

Обращение Ассоциации медицинских обществ по качеству

Дорогие соотечественники!

«Кодексы здоровья и долголетия», которые Вы держите в руках, разработаны для Вас Ассоциацией медицинских обществ по качеству (АСМОК), Комитетом качества медицинской помощи Российского общества акушеров-гинекологов и рекомендованы Минздравсоцразвития России. АСМОК – первая профессиональная общественная медицинская организация, специализирующаяся на вопросах качества медицинской помощи и медицинского образования. Сегодня она объединяет 16 российских медицинских научно-практических обществ. Важнейшими направлениями деятельности АСМОК являются разработка и внедрение научно обоснованных материалов по пропаганде здорового образа жизни, медико-санитарному просвещению и методическому обеспечению школ здоровья (для тех, кто страдает хроническими заболеваниями). В подготовке серии «Кодексов здоровья и долголетия» принимали участие ведущие учёные страны и профессиональные научно-практические общества: Всероссийское научное общество кардиологов, Союз педиатров России, Ассоциация врачей общей практики, Российское общество акушеров-гинекологов и другие – всего более 10 научно-практических обществ.

Сегодня, когда одной из главных проблем, угрожающих безопасности России, является демографическая ситуация, активная пропаганда здорового образа жизни в национальном масштабе особенно актуальна. Наши граждане живут в среднем на 14 лет меньше, чем жители Западной Европы, а смертность в России превышает европейские показатели в 1,6 раза. Кроме того, в нашей стране отмечается самый высокий в мире разрыв между ожидаемой продолжительностью жизни мужчин и женщин – 13,5 года. По мнению Всемирной организации здравоохранения, здоровье граждан определяется не только эффективностью системы здравоохранения, но во многом (по меньшей мере, на 40%) связано с поведением и образом жизни людей: злоупотреблением алкоголем, курением, неправильным питанием, нежеланием заниматься спортом и физкультурой, неумением справляться со стрессами.

В настоящее время медицинская наука гарантирует, что каждый из нас может жить не менее 80 лет и почти не болеть. Врачи научились предотвращать инфаркт миокарда и мозговой инсульт, поддерживать здоровье у больных сахарным диабетом и другими хроническими заболеваниями, излечивать злокачественные опухоли, выявленные в ранних стадиях, и не допускать развития инфекционных болезней. Однако для этого мы сами должны активно участвовать в сохранении и укреплении своего здоровья. Нормальное артериальное давление, низкое содержание жиров в крови, прекращение курения, ограничение алкоголя, регулярное прохождение профилактических осмотров для раннего выявления предраковых заболеваний, своевременные прививки от инфекционных болезней – вот главный «секрет» сохранения здоровья сегодня.

Считаем, что всем нам, гражданам России, необходимо внимательно относиться к рекомендациям, изложенным в «Кодексах здоровья и долголетия», и сохранить здоровье своё и своих близких!



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Дорогие читательницы!

Перед Вами «Кодекс здоровья и долголетия» – свод простых правил, соблюдение которых поможет Вам сберечь самое дорогое – здоровье. «Кодекс здоровья и долголетия» разработан ведущими специалистами Российского общества акушеров-гинекологов и утверждён Министерством здравоохранения и социального развития РФ.

Природа наделила женский организм способностью вынашивать и производить на свет детей. В нём всё приспособлено для этой большой задачи: давно известно, что женский организм имеет запас прочности, который превышает таковой у мужчин. Не зря во всём мире продолжительность жизни женщин выше, чем мужской половины человечества. Но только здоровая женщина может быть счастлива по-настоящему, иметь возможность полноценно любить, планировать беременность, рожать и растить детей, заботиться о родных и близких, раскрывать свой творческий потенциал, заниматься любимым делом и делать много других вещей, которые придают жизни ощущение полноты и радости.

Сегодня для улучшения ситуации в здравоохранении наше правительство реализует приоритетный национальный проект «Здоровье», который направлен на повышение доступности и качества медицинской помощи широким слоям населения (в том числе и женщинам), а также на предотвращение заболеваний и пропаганду здорового образа жизни. В рамках этого проекта и подготовлен «Кодекс здоровья и долголетия». Все его рекомендации современны и обоснованны, при их отборе использовались принципы «доказательной медицины» – это означает, что полезность рекомендаций доказана высококачественными научными исследованиями.

Всего разработано шесть видов «Кодексов здоровья и долголетия» для:

- женщин, планирующих родить ребёнка, беременных и молодых мам;
- женщин всех возрастов;
- родителей детей до 14 лет;
- подростков 12–18 лет;
- людей молодого и среднего возраста;
- людей старшего возраста.

«Кодекс здоровья и долголетия. Женское здоровье» содержит современную и достоверную информацию, которая поможет узнать о строении и физиологии женского организма, расскажет о наиболее распространённых гинекологических заболеваниях и способах их профилактики, а также о том, как надолго сохранить молодость и красоту, – словом, охватывает весь круг вопросов, которые волнуют женщину любого возраста.

Мы искренне надеемся, что «Кодекс здоровья и долголетия» станет Вашим добрым советчиком и поможет надолго оставаться здоровой, красивой и желанной!

ЧТО ВАМ И ВАШИМ ДЕТЯМ ДАСТ ПРИОРИТЕТНЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДОРОВЬЕ»?

- Медицинская помощь в поликлиниках, в том числе и детских, станет лучше и доступнее в результате повышения квалификации и престижа профессии участкового педиатра и медицинской сестры, а также благодаря оснащению современным диагностическим оборудованием.
- Массовое обследование новорождённых (неонатальный скрининг) позволит рано выявлять вероятные генетические и врождённые заболевания и предотвращать их тяжёлые проявления.
- Благодаря введению родовых сертификатов обслуживание в женских консультациях и родильных домах станет лучше.
- Работа «Скорой медицинской помощи» станет более оперативной благодаря обновлению и лучшему оснащению машин.
- За счёт иммунизации будет расширена профилактика гепатита В, гриппа и других инфекций.
- Снизится распространённость ВИЧ-инфекции, приводящей к развитию СПИДа, в результате мероприятий по профилактике этого заболевания, активному выявлению и лечению ВИЧ-инфицированных.
- Сократится время ожидания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи – операций на сердце, суставах благодаря повышению качества и увеличению объёма работы в существующих медицинских центрах высоких технологий и строительству новых.
- При рождении второго или последующего ребёнка семья приобретает право на получение материнского (семейного) капитала в размере 250 тыс. рублей.

Национальный проект «Здоровье» и перестройка российского здравоохранения позволят сделать государственные гарантии медицинской помощи реально бесплатными и качественными для широких слоёв населения.

СОДЕРЖАНИЕ

Женское здоровье в Российской Федерации	6	Сексуальная жизнь женщины ..	61
Строение и функции женских половых органов	7	Как избежать изнасилования?	65
Эволюция женщины	10	Насилие в семье	68
Всё о менструации	11	Курение и женское здоровье ..	70
Правила интимной гигиены и гигиенические средства	12	Алкоголь и женское здоровье ..	71
Готовимся к беременности	14	Как предотвратить рак шейки матки?	72
Важность контрацепции, или		Как предотвратить рак молочной железы?	74
Материнство только в радость ..	18	Удаление матки	78
Это страшное слово «аборт» ..	20	Общие сведения о менопаузе ..	80
Бесплодие	21	Организация работы женской консультации	83
Инфекции, передаваемые половым путём	33	На гинекологическом кресле ..	84
Инфекции вульвы и влагалища ..	39	Для чего нужна диспансеризация?	85
Воспалительные заболевания матки и придатков	40	Когда следует вызвать скорую медицинскую помощь?	90
Хроническая тазовая боль	43	Математика здоровья	93
Миома матки	45	Родовой сертификат	94
Уход за кожей	49	Материнский капитал	94
Принципы правильного питания ..	52		

В разработке «Кодексов здоровья и долголетия» принимали участие главные специалисты-эксперты Минздравсоцразвития России, ведущие специалисты, члены профессиональных медицинских обществ, объединённых в Ассоциацию медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования (АСМОК, www.asmok.ru).

«Кодекс здоровья и долголетия. Женское здоровье» разработан ведущими специалистами под руководством проф. В.Е. Радзинского.

Главный научный редактор: проф. В.Е. Радзинский. Авторский коллектив: И.А. Алеев, Э.Р. Дурина, О.В. Забненкова, докт. мед. наук, доцент И.Н. Костин, проф. О.И. Линёва, проф. Т.А. Назаренко, Е.В. Радзинская, проф. О.С. Филиппов, проф. О.В. Шарапова, проф. О.Г. Пекарев, проф. И.Ф. Фаткуллин, докт. мед. наук М.Б. Хамошина.

Полный список участников издания опубликован на интернет-сайте «Кодекса здоровья и долголетия» www.kzid.ru.

Название общества (ассоциации)	Руководитель
Российское общество акушеров-гинекологов	Акад. РАМН В.Н. Серов
Комитет по качеству медицинской помощи Российского общества акушеров-гинекологов	Проф. В.Е. Радзинский
Ассоциация медицинских обществ по качеству медицинской помощи и медицинского образования	Акад. РАМН Н.Ф. Герасименко
Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей)	Акад. РАМН И.Н. Денисов
Ассоциация врачей-офтальмологов	Акад. РАМН А.П. Нестеров
Ассоциация онкологов России	Акад. РАМН В.И. Чиссов
Ассоциация ревматологов России	Чл.-корр. РАМН Е.Л. Насонов
Всероссийское научное общество кардиологов	Акад. РАМН Р.Г. Оганов
Всероссийское общество неврологов	Акад. РАМН Е.И. Гусев
Лига здоровья нации	Акад. РАМН Л.А. Бокерия
Национальная ассоциация по борьбе с инсультом	Акад. РАМН Е.И. Гусев
Национальное научно-практическое общество скорой помощи	Проф. А.Л. Вёрткин
Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов	Акад. РАМН Р.М. Хаитов
Российская ассоциация специалистов медицины труда	Акад. РАМН Н.Ф. Измеров
Российская ассоциация эндокринологов	Акад. РАМН И.И. Дедов
Российская гастроэнтерологическая ассоциация	Акад. РАМН В.Т. Ивашкин
Союз педиатров России	Акад. РАМН А.А. Баранов
Российское общество дерматовенерологов	Акад. РАМН А.А. Кубанова
Российское общество скорой медицинской помощи	Проф. А.Г. Мирошниченко
Российское общество урологов	Акад. РАМН Н.А. Лопаткин
Российское респираторное общество	Акад. РАМН А.Г. Чучалин

ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Каждая женщина заинтересована в сохранении своего здоровья. Её привлекательность, настроение и самочувствие, сексуальная жизнь и долголетие напрямую связаны с состоянием здоровья. Зачастую именно от здоровья женщины зависит, наступит ли беременность и как она будет протекать, возникнут ли осложнения во время родов, родится ли малыш здоровым.

В России чрезвычайно остро стоит проблема женского здоровья. Прежде всего, необходимо существенно улучшить его основной показатель – способность женщины к зачатию и рождению здорового ребёнка.

В Российской Федерации за последнее десятилетие число нормальных родов сократилось с 46 до 32%, количество осложнений беременности за эти годы выросло в несколько раз. Намного больше стало беременностей, прервавшихся раньше срока. Эпидемической можно считать ситуацию, связанную с ростом числа заболеваний, передаваемых половым путём. Значительный урон женскому здоровью наносят аборт. В России регистрируют ежегодное снижение количества абортов, однако в странах Западной Европы, США и Японии их производят значительно меньше.

Забота о здоровье женщины требует специальных глубоких знаний и особого подхода медицинских работников. В отличие от большинства стран мира, в России работают женские консультации, цель которых – сохранить здоровье женщин и оказать профессиональную помощь будущим мамам во время беременности.

ЗАКОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ О СЕМЬЕ И ЖЕНСКОМ ЗДОРОВЬЕ

Сохранение вашего здоровья, рождение здоровых детей, поддержка семьи и детей – важнейшие задачи государства. Стремление государства поддержать вас в этих вопросах выражается в законах о медицинской помощи, материальной поддержке беременных и матерей, охране вашего труда.

Законы Российской Федерации в отношении репродуктивного здоровья соответствуют международным правовым нормам и регламентированы Конституцией Российской Федерации.

В соответствии со статьёй 19 Конституции Российской Федерации семья, материнство и детство находятся под защитой государства.

Ваши права на планирование семьи, рождение детей и сохранение здоровья защищены Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. В соответствии со статьёй 23 данного закона государство берёт на себя заботу об охране здоровья членов семьи. Каждый гражданин при определённых медицинских показаниях имеет право на бесплатные консультации по вопросам планирования семьи, лечения социально значимых заболеваний и болезней, представляющих опасность для окружающих (например, инфекций, передаваемых половым путём), на консультации по медико-психологическим аспектам семейно-брачных отношений, а также на медико-генетические и другие консультации и обследования.

Все гражданки РФ имеют право на пособие по беременности и родам. Пособие по беременности и родам выплачивают за период отпуска по бе-

ременности и родам продолжительностью семьдесят (в случае многоплодной беременности – восемьдесят четыре) календарных дней до родов и семьдесят (в случае осложнённых родов – восемьдесят шесть, при рождении двух и более детей – сто десять) календарных дней после родов.

Право на единовременное пособие дополнительно к пособию по беременности и родам имеют женщины, вставшие на учёт в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности (до двенадцати недель).

Право на единовременное пособие при рождении (или усыновлении) в возрасте до трёх месяцев) ребёнка имеет один из родителей. В случае рождения (или усыновления) двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребёнка.

Матери (либо отцы, другие родственники, опекуны) имеют право на ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребёнком до достижения им возраста полутора лет. Право на ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребёнком до достижения им полутора лет сохраняется в случае работы лица, находящегося в отпуске по уходу за ребёнком, при условии неполного рабочего дня или на дому, а также в случае получения стипендии при продолжении обучения.

Право на ежемесячное пособие на ребёнка имеет один из родителей (или усыновителей, опекунов, попечителей) на каждого рождённого, усыновлённого, принятого под опеку (попечительство) совместно проживающего с ним ребёнка до достижения им возраста шестнадцати лет (на учащегося общеобразовательного учреждения – до окончания им обучения, но не более чем до достижения им возраста восемнадцати лет) в семьях со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума.

СТРОЕНИЕ И ФУНКЦИИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Природа наградила женщину способностью к деторождению (репродукции). Для этого в женском организме действует сложная репродуктивная система, основным элементом которой – половые органы.

Все половые органы работают как отлаженный механизм, подчиняясь командам головного мозга, передаваемым по нервам, и специальным гормонам.

Различают наружные и внутренние половые органы, хотя, конечно, они представляют собой единую систему (рис. 1).

НАРУЖНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

К наружным половым органам женщины относятся лобок, промежность, большие половые губы, малые половые губы, клитор, преддверие влагалища, девственная плева. Наружные половые органы защищают внутренние половые органы от загрязнений, травмы и выпадения, а также способствуют получению сексуального удовольствия. Кроме того, наружные половые органы образуют часть родового канала – пути, который проходит ребёнок при рождении.

Лобок – это некоторое скопление подкожного жира в самой нижней части живота. Волосы, растущие на лобке, предохраняют половые органы от

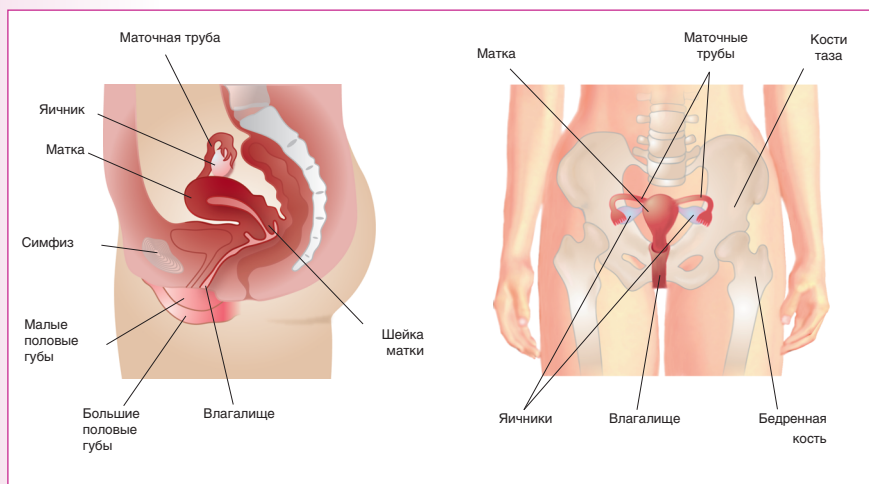


Рис. 1. Строение женских половых органов.

загрязнений и пота, которые могут попадать с верхней части живота. Однако для современной женщины, которая пользуется бельём и соблюдает интимную гигиену, волосы на лобке в общем-то не нужны, и она может периодически избавляться от них с помощью эпиляции.

Промежность – образование, расположенное между нижними краями костей таза, состоящее из мягких тканей. Для костей таза, которые образуют овальную полость, промежность служит дном. Поэтому о промежности говорят как о «тазовом дне». Её основные мышцы помогают удерживать мочу, а также сокращаются во время полового акта. Но, к сожалению, именно эти мышцы часто бывают травмированы во время родов. В результате травмы поддерживающие и пружинящие свойства мышц промежности начинают ослабевать. Ослабление мышц промежности происходит и с возрастом и иногда приводит к тому, что половые органы уже не удерживаются в малом тазу и начинают провисать и даже выпадать. Задача врачей – очень аккуратно восстанавливать травмированную промежность, а задача самих женщин – тренировать мышцы промежности с помощью физкультуры и специальных упражнений.

Большие половые губы – это складки кожи с жировыми отложениями, идущие от лобка по бокам от входа во влагалище.

Малые половые губы расположены между большими. Спереди они образуют крайнюю плоть клитора и защищают его от травмы, а сзади сливаются с большими половыми губами. Женские половые губы обычно сомкнуты и также служат своеобразным барьером, защищая половые пути от травмы, загрязнения и инфекции.

Там, где происходит соединение больших и малых губ в одно целое, располагается так называемый клитор, который напоминает мужской пенис. К тому же он обильно снабжён чувствительными нервными окончаниями и отвечает за сексуальное наслаждение. Женщина может достичь оргазма при раздражении одного только клитора.

Преддверие влагалища представляет собой как бы вход во влагалище женщины, это щелевидное пространство, находящееся между клитором и задней спайкой больших половых губ, с боков ограниченное малыми половыми губами. В преддверие влагалища открывается отверстие мочеиспускательного канала.

Девственная плева, словно тонкий слой ткани, прикрывает вход во влагалище. Интересно, но это образование из всех высших приматов присуще только людям. У девочек плева выполняет гигиенические функции, а также служит разделительной границей между наружными и внутренними половыми органами. При первом половом контакте девственная плева обычно разрывается. В большинстве случаев она не содержит крупных кровеносных сосудов, поэтому сильного кровотечения при этом не бывает.

ВНУТРЕННИЕ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

Внутренние половые органы женщины – это влагалище, матка, две маточные трубы и яичники (по одному справа и слева от тела матки), а также множество связок, плотно поддерживающих правильное положение этих органов в малом тазу. Предназначение внутренних половых органов женщины – зачать ребёнка, выносить его и способствовать появлению на свет. Если во внутренних половых органах нет никаких отклонений и гормональная система работает без сбоев, то, когда приходит время, у девочки начинает увеличиваться грудь, округляются бедра, появляется первая менструация.

Влагалище, или вагина, женщины – один из самых важных органов женской половой системы. Ведь этот орган позволяет женщине достигать высшего удовольствия – оргазма. Влагалище, как гофрированная трубка, соединяет преддверие влагалища с шейкой матки. Шейка матки находится в самой глубине влагалища.

Матка по своей форме напоминает перевёрнутую грушу. Её узкую часть, которая обращена к влагалищу, называют шейкой матки, широкую часть – её телом, а маленький участок между шейкой и телом матки называется перешейком. Матка не случайно именуется так: ведь она вынашивает и рождает дитя.

Шейка матки похожа на бочонок с тонким каналом посередине (канал шейки матки). Она предназначена для того, чтобы в матку не попадали непрошенные бактерии, зато могла бы вытекать менструальная кровь. Отверстие, открывающееся из шейки во влагалище, называют наружным зевом, именно здесь слизистая оболочка шейки матки переходит в слизистую канала шейки матки. А вот внутренний зев соединяет шейку матки с самой маткой.

Тело матки – наиболее крупная часть матки. В центре тела матки – пространство треугольной формы, называемое полостью матки, которое затем сужается книзу и переходит в канал шейки матки. Полость матки выстлана слизистой оболочкой, эндометрием. К середине менструального цикла он набухает за счёт разрастания в нём множества сосудов и желёз, готовясь принять заселение оплодотворённой яйцеклетки, но, если оплодотворения не происходит, отторгается и выходит вместе с кровью и слизью – так наступает менструация.

Маточные трубы отходят с двух сторон по бокам матки и соединяют её с местом, где находятся яичники. Они являются коридорами, по которым яйцеклетка проходит из яичников в полость матки. Маточные трубы – нежные органы, чувствительные к различным неблагоприятным воздействиям. Воспаление, нарушенный гормональный баланс и даже эмоциональный стресс у женщины тормозят и нарушают их работу. Когда яйцеклетка не проникает в полость матки, то беременность может начать развиваться в маточной трубе (вариант внематочной беременности).

И наконец, яичники – половые железы. По форме и размерам они напоминают небольшие сливы, при помощи специальной связки прикреплены с обеих сторон. Они хранят яйцеклетки (женские половые клетки) и производят половые гормоны в женском организме.

ЭВОЛЮЦИЯ ЖЕНЩИНЫ

Становление детородной системы девочки, как и всех органов и систем её организма, начинается ещё в утробе матери. Завершается формирование половых органов у плода приблизительно к 22-й неделе внутриутробной жизни.

Следующий важный этап в развитии половых органов наступает в 8–9 лет, с этого возраста девочки особенно быстро растут. Именно в это время в организме девочки появляются особенности строения, характерные для женщин. Начинают интенсивно расти и развиваться яичники, а под их влиянием – и матка. Увеличиваются масса тела, количество подкожной жировой клетчатки, изменяется таз, вся фигура постепенно приобретает женские пропорции. Для того чтобы скелет будущей женщины-матери сформировался правильно, необходимо, чтобы её пища содержала достаточное количество витаминов и кальция. Тяжёлые физические нагрузки должны быть строго ограничены. Именно в этот период детства активно развивается психика девочки, закладываются модели её сексуального поведения и взаимоотношений в семье.

В возрасте 10–11 лет половые органы девочки продолжают интенсивно расти. При этом начинают формироваться вторичные половые признаки: развиваются молочные железы, появляются волосы на лобке (в 11–12 лет). Наступает период полового созревания (пубертатный период). После того как развитие внутренних половых органов завершается, приходит первая менструация (12–14 лет). Для наступления менструаций необходимо также, чтобы у девочки была определённая масса тела, в среднем в этом возрасте он составляет 47–48 кг. У девочек с очень низкой или избыточной массой тела начало менструаций может задерживаться.

Ритм менструаций у здоровых девушек может установиться сразу или в течение первых 6–12 месяцев. Обычно к 15–16 годам работа яичников налаживается окончательно, и менструации становятся регулярными. Девушка вступает в новый период своей жизни – репродуктивный (детородный).

В период полового созревания девочке необходимо регулярно посещать врача-гинеколога. Эта полезная привычка должна сформироваться ещё в подростковом возрасте и сохраниться на всю жизнь.

Девушке, начавшей половую жизнь, нужно помнить, что вместе с радостями и удовольствием, которые она получает, вместе с ощущением своей «взрослос-

ти и значительности» появляются и совсем недетские проблемы – могут возникнуть воспалительные заболевания половых органов, инфекции. В детородном возрасте эти болезни у женщин встречаются чаще всего. Девушкам необходимо предохраняться как от инфекций, передаваемых половым путем, так и от нежелательной беременности, так как аборт может серьезно нарушить работу детородных органов, а последствия его будут ощущаться долгие годы.

На протяжении детородного периода у здоровой женщины менструация и овуляция (выход яйцеклетки из фолликула яичника) происходят ежемесячно. Длительность этого периода у каждой женщины разная. Сколько он будет продолжаться, зависит от множества условий: образа жизни и условий быта, наследственности, состояния здоровья и работы репродуктивной системы.

Принято считать, что ощутимые изменения в работе детородных органов женщины происходят к 50 годам, а яичники перестают выделять половые гормоны примерно в 60 лет. Изменения продолжительности менструального цикла (появление задержек или его укорочение до двух недель) являются признаком угасания работы яичников. Через некоторое время менструации прекращаются совсем – наступает менопауза. Это происходит обычно в возрасте 49–50 лет. После окончания менструаций начинается постменопаузальный период.

ВСЁ О МЕНСТРУАЦИИ

Менструация – это ежемесячные кровянистые выделения из половых путей, возникающие вследствие изменения уровня половых гормонов в женском организме. При отсутствии беременности в конце менструального цикла уровень половых гормонов снижается, и часть слизистой оболочки матки начинает отторгаться. В старину врачи говорили: «Менструация – это кровавые слёзы матки по ненаступившей беременности...».

Период от первого дня одной менструации до первого дня следующей называют менструальным циклом. Менструация – яркая иллюстрация благополучия женского организма. Любые расстройства менструации, нарушение менструального цикла служат поводом для обращения к врачу. Нормальным считают менструальный цикл длительностью от 21 до 35 дней, при условии его регулярности в течение детородного периода жизни. Наличие колебаний в ту или другую сторону более недели (неустойчивый цикл) может быть проявлением скрытых нарушений функции яичников, что особенно важно для женщин, планирующих беременность. Длительность менструации у здоровой женщины колеблется от 2 до 7 дней, а количество теряемой крови не превышает 80 мл. Необычно скудные или слишком обильные выделения, с наличием сгустков крови, имеющие ярко-красный цвет, свидетельствуют о расстройстве менструации.

Несмотря на то, что порог болевых ощущений у каждого человека различен, менструации в любом случае не должны вызывать потребности в приёме обезболивающих препаратов. Причинами болезненных менструаций могут быть чрезмерно интенсивное сокращение мышцы матки, нарушение кровоснабжения внутренних половых органов вследствие варикозного расширения вен матки и яичников, хронические воспалительные заболевания женских половых органов, миома матки, эндометриоз.

Особого внимания требует задержка менструации. Наиболее частая её причина – беременность, которая может наступить в результате полового контакта без использования или при неправильном использовании средств контрацепции. Специальный тест, который можно купить в аптеке, информативен с первых дней задержки менструации. Анализ крови или мочи на наличие специфического для беременности гормона – ХГЧ (хорионического гонадотропина человека) позволяет выявить беременность уже спустя неделю после зачатия. Через 2 недели при УЗИ можно увидеть плодное яйцо в матке. Особенно опасно наступление внематочной беременности, когда плодное яйцо прикрепляется и начинает развиваться вне полости матки – в маточной трубе, на поверхности яичника или в брюшной полости, что приводит к риску развития сильного кровотечения, создающего угрозу жизни. Женщина может не чувствовать себя беременной, но при подозрении на внематочную беременность её нужно немедленно госпитализировать для круглосуточного наблюдения и уточнения диагноза.

Другая причина задержки менструации или нарушения менструального цикла в виде несвоевременных кровянистых выделений – нарушение созревания фолликула в яичнике или киста яичника, которая чаще всего носит функциональный характер (то есть образуется в результате нарушения функции яичника). Один из фолликулов, растущих в яичнике в течение менструального цикла, в силу различных причин может останавливаться в росте и «зависать», подобно компьютеру. При этом он продолжает вырабатывать определённое количество половых гормонов, что сопровождается задержкой и неправильным отторжением слизистой оболочки полости матки и, соответственно, проявляется задержкой менструации, длительными мажущими выделениями или кровотечением.

Задержкой менструации могут сопровождаться различные опухоли яичников, причём некоторые из них способны выделять не только женские, но и мужские половые гормоны. В этом случае менструации прекращаются совсем или резко нарушается их ритм.

Задержку менструации вплоть до полного её прекращения может вызвать резкое снижение массы тела: у взрослой женщины на 15% и более от исходной, у девушки-подростка – на 10%.

Причиной задержки менструации могут стать перенесённый стресс, тяжёлое заболевание. Задержка на три месяца и более должна быть расценена уже как «отсутствие» менструаций, являясь грозным симптомом, свидетельствующим о серьёзных неполадках в репродуктивной системе.

В пременопаузальном периоде нарушение регулярности менструального цикла также может происходить в связи с начинающимся угасанием функции яичников. Этот процесс предшествует полному прекращению менструаций.

ПРАВИЛА ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЫ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

Соблюдение правил интимной гигиены – один из эффективных способов сохранения здоровья и профилактики инфекций половых путей. Правила гигиенического ухода за наружными половыми органами направлены на то, чтобы содержать эту область тела чистой, сухой, хорошо вентилируемой, не

допускать её перегревания или переохлаждения, а также способствуют сохранению необходимого соотношения микроорганизмов во влагалище.

Женщине необходимо:

- иметь собственную мочалку, полотенце и индивидуальное мыло (полотенце должно быть чистым и мягким);
- не использовать губку или мочалку для ухода за половыми органами, чтобы не травмировать очень чувствительную кожу;
- подмываться тёплой водой, чисто вымытыми руками, не реже раза в день;
- обмывать область половых органов тёплой водой после мочеиспускания и дефекации;
- при туалете и мытье производить движения руками и направлять струю воды спереди назад, чтобы не занести во влагалище инфекцию из области заднего прохода;
- не направлять сильную струю воды во влагалище;
- не увлекаться спринцеваниями влагалища, особенно с использованием антисептиков, мыльных растворов и ароматизирующих добавок, которые губительно действуют на полезные бактерии влагалища;
- ежедневно менять нижнее бельё, отдавая предпочтение изделиям из хлопка;
- не пользоваться ежедневными гигиеническими прокладками (опасность нарушения нормального состава микрофлоры влагалища);
- избегать частого и длительного ношения обтягивающих синтетических брюк;
- ограничивать время пребывания во влажном купальнике.

Для ежедневного ухода за половыми органами может быть рекомендовано использование специальных гипоаллергенных средств интимной гигиены, состав которых разработан с учётом воздействия на микроэкологию влагалища.

ГИГИЕНА ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ

Изменения, происходящие в период менструации, требуют особого внимания к соблюдению правил личной гигиены. В связи с отторжением части слизистой оболочки образуется раневая поверхность, что создаёт оптимальные условия для присоединения инфекции. Поэтому в этот период следует содержать в чистоте всё тело и особенно наружные половые органы, которые необходимо 2–4 раза в сутки обмывать тёплой водой с мылом, желательно нейтральным (детским). Во время менструации женщина должна принимать душ (не горячий), а не ванну, так как загрязнённая вода может попасть во влагалище. Нельзя производить спринцевания влагалища и купаться в открытых водоёмах. При менструации следует избегать больших физических нагрузок, переутомления, переохлаждения или перегревания тела, а также половых контактов. Очень важно своевременное опорожнение мочевого пузыря и прямой кишки.

Выбор гигиенических средств во время менструации многообразен и зависит от образа жизни и личных предпочтений. В этот период женщина должна использовать специальные прокладки, размещая их на внутренней стороне белья предусмотренным способом. Менять прокладки следует каждые 4 часа. Можно использовать тампоны, которые необходимо менять по мере необходимости, но не реже 1 раза в 4 часа. Предпочтение следует от-

давать тампонам, которые снабжены аппликатором. Категорически неправильно пользоваться одной прокладкой или тампоном в течение всего дня.

ГИГИЕНА ДЕВОЧЕК

Наряду с соблюдением общих правил интимной гигиены, при туалете наружных половых органов у девочек, особенно в период полового покоя (до 8 лет), не рекомендуют употреблять мыло, поскольку это снижает защитные свойства кожи половых органов, которые в этот период и так ещё несовершенны. Достаточно использовать его раз в неделю при общем туалете тела.

Трусики или штанишки следует менять ежедневно. Следует избегать ношения штанишек, которые имеют на внутренней поверхности начёс. Нижнее бельё девочки должно плотно прилегать к телу, чтобы во время игры частицы грязи с пола, ковра или с земли не могли проникнуть в половую щель. Спать следует в пижаме или длинной ночной рубашке, не препятствующих естественной вентиляции половых органов.

ГОТОВИМСЯ К БЕРЕМЕННОСТИ

Если у Вас появилось желание родить здорового малыша, значит, Вы стали зрелой женщиной: весь организм и, что очень важно, психика готовы к этому событию вашей жизни. Однако одного желания, к сожалению, мало, и полагаться на «авось» в этом деле не стоит. Необходимо осознать ответственность предстоящего шага и хорошо подготовиться к нему. Что это значит? Давайте разберёмся.

По большому счёту, женщина должна задумываться о будущем материнстве, как только она начинает половую жизнь, и самое главное в это время – не растратить своего здоровья. Нужно быть очень разборчивой в половых партнёрах, надёжно защищать себя от нежелательной беременности и от инфекций, передающихся половым путём. Опасность половых инфекций состоит в том, что они могут нанести серьёзный удар здоровью. Иногда они протекают настолько незаметно, что женщина даже не догадывается о том, что заражена. А некоторые из этих болезней сложно поддаются лечению или вовсе не излечимы.

Если у Вас уже есть ребёнок, постарайтесь правильно спланировать интервал между родами. Беременность и роды – это своеобразное испытание для организма даже здоровой женщины. Все органы будущей матери во время беременности работают с повышенной нагрузкой, как бы «за двоих», обеспечивая ребёнка всем необходимым. Сами роды представляют собой физический и эмоциональный стресс для женского организма. Поэтому после родов и кормления грудью новорождённого малыша женщине просто необходим перерыв перед наступлением следующей беременности – чтобы полностью восстановить свои силы. При достаточном интервале между беременностями (минимум 2,5–3 года) следующий ребёнок имеет все шансы родиться здоровым и крепким.

Если Вы принимаете противозачаточные гормональные таблетки или пользуетесь внутриматочной спиралью, но в ближайшем будущем планируете забеременеть, обязательно посоветуйтесь с акушером-гинекологом и узнайте, когда наступит наилучший момент для зачатия и сколько должно

пройти времени (перед зачатием) после того, как Вы перестанете принимать таблетки или удалите спираль.

И помните, что рождение и воспитание детей – это совместный труд обоих супругов. Прийти к решению о рождении ребёнка Вы должны вместе. Старайтесь поддерживать друг друга в подготовке к этому замечательному событию.

Чтобы грамотно подготовиться к беременности важно следующее:

- необходимо пройти медицинское обследование Вам и Вашему супругу (и курс лечения, если необходимо);
- исключить все, что может оказать вредное влияние на зачатие (алкоголь, курение, слишком большую эмоциональную и физическую нагрузку, стрессы и др.);
- всеми возможными способами укрепляйте своё здоровье (закаливание, физические упражнения, правильное и сбалансированное питание).

ОБСЛЕДОВАНИЕ СУПРУГОВ

Наступление беременности и рождение здорового ребёнка во многом зависят от состояния здоровья как женщины, так и мужчины. Поэтому сначала убедитесь в том, что у вас обоих нет проблем со здоровьем и что вы не заражены никакими половыми инфекциями (обычно у мужа и жены выявляют одинаковые заболевания). Чтобы это выяснить, нужно пройти профессиональное обследование у гинеколога, а супругу – у андролога (специалиста по мужским болезням).

Затем обязательно посетите терапевта. Важно заранее пройти флюорографию (сделать рентгеновский снимок органов грудной клетки), так как потом, при беременности, она будет противопоказана. Обратите особое внимание на содержание в крови гемоглобина. При его снижении развивается анемия, или, как говорили раньше, малокровие. Недостаток в крови белка-гемоглобина приводит к пагубным последствиям в женском организме: происходят нарушения в сосудистой и эндокринной системах, снижается иммунитет. Кроме того, анемия неизбежно окажет влияние и на плод, когда разовьётся беременность (нарушится кровоснабжение плода, приток питательных веществ будет ограничен и ребёнок будет развиваться неполноценно). На фоне анемии женщина значительно хуже переносит кровопотерю в родах (женщина всегда теряет кровь в родах, но обычно в небольших количествах).

Если у Вас есть хронические заболевания (сердца, лёгких и др.), обязательно обратитесь к врачу-специалисту. Он оценит состояние больного органа, при необходимости назначит лечение. Важно знать, что при некоторых тяжёлых заболеваниях беременность противопоказана.

Выясните на приёме у стоматолога – есть ли у Вас кариозные зубы и вылечите их, так как они – очаг инфекции в организме. У женщин, избегающих кабинета стоматолога, имеющих хронические воспалительные заболевания (носа, горла и др.), гораздо чаще бывают инфекционные осложнения во время беременности и родов, а в послеродовой период микробы из скрытых очагов могут вызвать тяжёлые гнойно-септические осложнения.

Обследуйтесь на вирусные гепатиты и ВИЧ, эти возбудители как при беременности, так и во время родов могут заразить ребёнка. Что касается других возбудителей, то необходимость обследования зависит от результатов бактериоскопического исследования (так называемый «мазок из трёх точек»). Если признаков воспаления нет и вас не беспокоят выделения из половых путей, то от остальных микробиологических, особенно дорогостоящих, исследований следует воздержаться.

Если у вас, вашего супруга или у кого-то из ваших родственников (с обеих сторон) есть заболевание или пороки развития, которые могут передаваться по наследству, или вы состоите в кровнородственном браке – вашей супружеской паре просто необходима медико-генетическая консультация. Специалисты-генетики ведут приёмы во всех Центрах планирования семьи.

ЗАЩИТА ОТ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ

Не секрет, что существует множество вредных факторов, способных во время беременности нарушить развитие плода или вызвать его болезнь. Помните – их воздействие еще до зачатия может быть не менее пагубным. Отрицательное влияние на половые клетки (как мужские – сперматозоиды, так и женские – яйцеклетки) связано с возможной их «мутацией», когда меняется их нормальная структура, и такие клетки несут уже искажённую, «нездоровую» информацию, что вызывает тяжелые болезни и пороки развития у плода.

Минимум за три месяца до зачатия будущим родителям нужно исключить курение, алкоголь, наркотики, некоторые лекарства и другие химические вещества.

УКРЕПЛЕНИЕ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ ОРГАНИЗМА

Важно, чтобы в период зачатия вашего будущего малыша вы и супруг были наполнены здоровьем и радостью предстоящего события. Желательно, чтобы вы оба были «на пике» своей физической формы, и каждый ваш день приносил вам только положительные эмоции. Поэтому заблаговременно (за несколько месяцев до наступления беременности) измените свой образ жизни, сделайте его максимально здоровым. Не переутомляйтесь, каждый день гуляйте на свежем воздухе, больше спите, выполняйте несложные физические упражнения. Если у вас избыточная масса тела, сбросьте лишние килограммы, а во время беременности не «ешьте за двоих». Ведь у полных женщин очень высок риск развития осложнений, особенно на поздних сроках беременности.

Будет нелишним сделать прививки от некоторых инфекций. Так, например, если вы не болели краснухой или не можете вспомнить, была ли она у вас, обязательно исследуйте кровь на наличие у вас антител (защитных белков организма) против этого вируса. Если их нет – сделайте прививку, чтобы уберечь себя от этого коварного заболевания. Краснуха во время беременности опасна, особенно в первые месяцы: вирус, передавшийся от заболевшей матери, вызывает серьёзные нарушения развития плода и даже уродства.

Если вы не болели вирусным гепатитом В и не делали вакцинацию за последние 5 лет против этого заболевания, также сделайте прививку и от гепатита.

Позаботьтесь о правильном и сбалансированном питании. Ведь растущему внутри вас малышу очень понадобятся железо, кальций и фолиевая кислота (они предотвращают развитие пороков головного и спинного мозга у ребёнка), поэтому включайте в рацион продукты с высоким содержанием этих веществ. Железо содержится в мясе, сухофруктах, хлебе, зелёных овощах и злаках. Кальцием богаты молочные продукты.

Фолиевую кислоту содержат зелёные овощи, бобы, рис, кукуруза, злаки, апельсины, бананы, молоко, куриная печень. Принимать фолиевую кислоту желательно каждый день по 0,4 мг как минимум за 3 месяца до наступления беременности и в течение первых 12 недель беременности.

Важную роль отводите продуктам, содержащим витамин Е: это – растительные масла (нерафинированные), крупы, хлеб. Профилактический приём витамина Е составляет 400 МЕ в день.

Еще до зачатия обоим супругам врачи рекомендуют принимать такой микроэлемент, как селен (регулирует работу щитовидной железы и укрепляет иммунную систему). Суточная потребность в селене составляет 200 мкг. Основные источники селена – продукты из пшеничной и ржаной муки. Много селена также содержится в коричневом пропаренном рисе, бразильском орехе, тунце, говядине, индейке.

Следите за тем, чтобы пища способствовала регулярному опорожнению кишечника, не допускайте запоров. При правильной работе кишечника поддерживается баланс полезных бактерий в организме (в частности, и во влагалище).

Не стоит увлекаться чрезмерным употреблением витамина А, так как его избыток может навредить плоду (может приводить к поражению печени). Ешьте меньше таких продуктов, как печень (в том числе печень трески), мозги.

Уменьшите количество выпитых чашек кофе, чая, – ведь в них довольно много кофеина. И хотя еще не утихли споры о том, чего же больше от этих напитков, вреда или пользы, помните, что кофеин все-таки наносит вред сердцу и нервной системе. По этой же причине не налегайте на шоколад и колу.

Интересно, но факт! Считается, что осень – оптимальный сезон для зачатия, и это вполне объяснимо. Дети, зачатые в августе–сентябре, обладают большей жизнеспособностью по сравнению с другими детьми. Так как осень – это время, когда в нашем питании больше всего овощей и фруктов, в которых есть необходимые витамины, микроэлементы и структурированная вода. Организм за лето получил достаточное количество солнечного тепла и света, «отдохнул» от вирусных инфекций. Осенью вы полны сил и энергии.

Но в какое бы время года у вас ни наступила беременность, важно, чтобы это был сознательный и продуманный шаг. Пусть ваш малыш растёт здоровым и счастливым!

Будущие родители, обратите внимание: чтобы повысить шанс зачатия ребёнка, половые контакты не должны быть чаще одного раза в 3 дня, так как трое суток – это время, необходимое для созревания спермы.

ВАЖНОСТЬ КОНТРАЦЕПЦИИ, ИЛИ МАТЕРИНСТВО ТОЛЬКО В РАДОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЕ СЕМЬИ

Планирование семьи подразумевает рождение только желанных детей, и об этом стоит позаботиться заранее. Не забывайте, что медицинский аборт может очень сильно подорвать ваше здоровье, особенно если у вас ещё нет детей. Искусственное прерывание беременности до первых родов особенно опасно, ведь осложнения после этой операции возникают у каждой третьей женщины, а последствия могут быть самыми серьёзными (бесплодие, невынашивание беременности, хронические воспалительные заболевания половых органов). После искусственного аборта, если он был сделан до первых родов, в 2 раза увеличивается опасность выкидыша при последующих беременностях, в 3,5 раза чаще развиваются нарушения в работе плаценты. Именно поэтому Вам, как и любой женщине, так важно позаботиться о способе предохранения от нежелательной беременности.

МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Среди методов контрацепции выделяют: естественные, барьерные, химические, внутриматочные, гормональные и добровольную хирургическую стерилизацию (хирургическую операцию, приводящую к невозможности оплодотворения яйцеклетки и её транспорта в матку).

Естественные методы. Женщина сама контролирует происходящие в её организме под действием гормонов циклические изменения и определяет «опасные» для зачатия дни. Для этого можно пользоваться различными методами: календарным, ритмическим, температурным. При регулярном менструальном цикле со средней продолжительностью 28–30 дней «опасными» считают дни с 11-го по 15-й включительно. Тем не менее, не забывайте, что овуляция (выход яйцеклетки из фолликула яичника) может произойти в любой день, в том числе и в тот, который считается «безопасным» для зачатия. Именно поэтому эффективность этих методов невысокая. К естественным методам контрацепции относят и так называемый прерванный половой акт. В этом случае мужчина должен контролировать свою эякуляцию (семяизвержение). Однако такой способ предохранения от нежелательной беременности практиковать не рекомендуют, так как нарушается нормальное течение полового акта. Это, в свою очередь, неблагоприятно сказывается на развитии оргазма как у женщины, так и у мужчины. Кроме того, метод прерванного полового акта очень ненадёжен.

Барьерные методы. С помощью специальных средств (например, презерватива или диафрагмы) создаётся механическое препятствие для сперматозоидов, и они просто не попадают в половые пути женщины. Также особенно ценно то, что при использовании презерватива снижается опасность заражения инфекциями, передаваемыми половым путём.

Средства химической контрацепции выпускают в виде влагалищных плёнок, таблеток, свечей, крема. Они действуют местно (то есть только там, куда их ввели или нанесли, не влияя на организм в целом). Под воздействием таких препаратов сперматозоиды перестают двигаться и поэтому не могут добраться до яйцеклетки. Использование средств химической контра-

цепции помогает защититься и от заболеваний, передающихся половым путём. Однако презервативы для этой цели всё-таки надёжнее.

Всё перечисленное относят к так называемым «традиционным», недостаточно эффективным методам предохранения от нежелательной беременности. Тем не менее, некоторые женщины используют их регулярно. Если Вы выбираете традиционные методы, то для того, чтобы повысить надёжность защиты от нежелательной беременности, старайтесь их сочетать.

К современным методам контрацепции относят **внутриматочные контрацептивы** (спирали) и **гормональные препараты**. Женщина может использовать спирали, содержащие различные вещества (медь, серебро, золото), или внутриматочные контрацептивы, которые ежедневно выделяют в полость матки небольшую дозу прогестагена (искусственного аналога женского полового гормона – прогестерона). Спирали рекомендуют в основном женщинам старшего возраста. Можно применять этот метод, если в дальнейшем не планируется беременность. При этом надо быть уверенной в том, что можно не опасаться инфекций, передающихся половым путём (Вы полностью доверяете Вашему супругу и придерживаетесь традиционных сексуальных отношений). Однако не стоит слишком настороженно относиться к этому методу контрацепции, ведь после удаления спирали менструальный цикл и работа детородных органов быстро восстанавливаются.

Гормональные контрацептивные препараты можно принимать внутрь (например, в виде таблеток), делать инъекции, использовать имплантационные формы или наклеивать пластырь. Пластырь относят к комбинированным гормональным контрацептивам, поскольку он содержит несколько женских половых гормонов: эстрогены и прогестагены. Его наклеивают один раз в неделю в течение трёх недель подряд, затем делают перерыв на четвертую неделю. Это очень похоже на приём таблеток: их также принимают в течение 21 дня с 7-дневным перерывом.

Имплантационные средства – это подкожные импланты. Они ежедневно выделяют в кровь небольшие дозы прогестагена. Вы также можете воспользоваться влагалищным кольцом, из которого эстроген и прогестаген попадают в кровь через слизистую оболочку влагалища. Кольцо, как и пластырь, относят к комбинированным гормональным контрацептивам. Как же пользоваться влагалищным кольцом? Вы самостоятельно вводите его глубоко во влагалище, так же как гигиенический тампон. Это нужно делать каждый месяц. Кольцо вводят во влагалище на три недели, а на четвертую неделю его убирают (получается 21 день действия кольца с последующим 7-дневным перерывом).

Вы можете также использовать контрацептивы в инъекциях. Вам сделают укол, введут в мышцу препарат, содержащий большую дозу гестагена. Одного укола будет достаточно, чтобы обеспечить надёжную защиту от нежелательной беременности на целых три месяца. Однако при таком способе введения препарата очень сильно нарушается работа детородных органов. В связи с этим следует учитывать, что после прекращения этих инъекций Вы сможете забеременеть далеко не сразу.

Самыми надёжными считают оральные контрацептивы. Они бывают моногормональными, содержащими только гестаген (так называемые мини-пили), и комбинированными (то есть в состав препарата входят несколько

гормонов: эстрогены и прогестагены). Комбинированные контрацептивы разделяют ещё и в зависимости от количества эстрогена, которое содержится в таблетке: низкодозированные (содержащие 30–35 мкг эстрогена), микродозированные (содержащие 20 мкг эстрогена) и ультрамикродозированные (содержащие 15 мкг эстрогена) препараты. Пластырь, согласно такой классификации, относят к микродозированным (ежедневно в кровь поступает 20 мкг эстрогена), влагалищное кольцо – к ультрамикродозированным (через слизистую оболочку влагалища в кровь ежедневно поступает 15 мкг эстрогена). Препараты, содержащие свыше 35 мкг эстрогена в таблетке, считают высокодозированными (в настоящее время их практически не применяют с целью контрацепции, так как при длительном использовании высоких доз эстрогенов могут развиваться серьёзные побочные эффекты).

Женщины, страдающие заболеваниями сердца и сосудов, особенно с наследственной предрасположенностью, заболеваниями печени, ожирением, а также курящие женщины (больше 10 сигарет в день) должны помнить: прием гормональных контрацептивов может привести к развитию у них осложнений. Обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом-гинекологом, гормональные контрацептивы нельзя применять самостоятельно, назначать их может только врач!

Тем не менее, при исключении всех возможных противопоказаний комбинированные оральные контрацептивы являются наиболее безопасными и эффективными. Однако следует помнить: гормональные контрацептивы не защищают от инфекций, передаваемых половым путём! Поэтому при случайных половых контактах не забывайте об использовании презерватива.

ЭТО СТРАШНОЕ СЛОВО «АБОРТ»

Несмотря на то, что количество аборт в России неуклонно снижается, они продолжают оставаться одной из главных причин смерти у женщин.

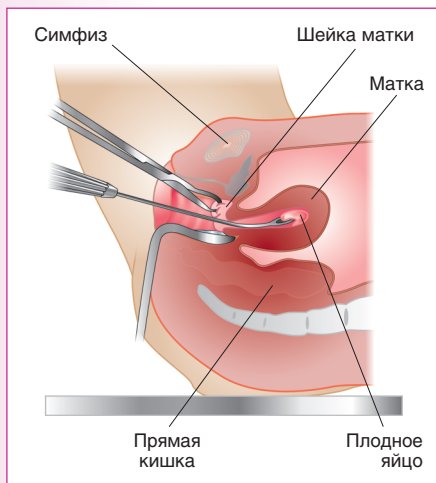


Рис. 2. Искусственный аборт.

Как и для любой женщины, аборт может стать для Вас «репродуктивной катастрофой». Дело в том, что при аборте происходит резкое, внезапное для всего женского организма удаление плода, а ведь организм уже «настроился» на сохранение и развитие беременности. Поэтому аборт очень серьезно нарушает работу не только всех детородных органов женщины, но и работу тесно с ней связанных иммунной и эндокринной систем.

Аборт выполняют следующим образом: сначала расширяют канал шейки матки с помощью специальных инструментов (металлических палочек разного

диаметра), убирают плодное яйцо, затем выскабливают стенки полости матки, удаляя остатки плодного яйца и слизистую оболочку матки (рис. 2).

Во время аборта инструментами врач может повредить тело и (или) шейку матки, а из-за больших ран на слизистой оболочке матки иногда развивается воспаление. Последствиями аборта могут стать расстройства менструального цикла, воспалительные заболевания матки и придатков, бесплодие, невынашивание беременности, различные заболевания молочных желёз (в том числе рак), миома матки, эндометриоз (заболевание, при котором ткань, похожая на эндометрий, начинает расти за пределами матки), ожирение.

ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

Помните о том, что для вашего организма любая контрацепция все-таки будет лучше, чем аборт. Поэтому в экстренных случаях, если вдруг порвался презерватив или был пропущен очередной приём таблетки, после незащищённого (без применения какого-либо метода контрацепции) полового акта (в том числе насильственного) необходимо прибегнуть к «аварийной» контрацепции.

Чтобы было понятно, как работает этот метод, достаточно привести пример с лифтом. Двери лифта закрылись, и он уехал – значит, беременность наступила, и с этим уже ничего нельзя сделать. Как поступить в этом случае: родить ребёнка или прервать беременность, – зависит целиком от вашего решения. Если же вы воспользовались каким-либо средством экстренной гормональной (аварийной) контрацепции, «пока двери лифта не закрылись», нежелательная беременность не наступит.

Как же работает аварийная контрацепция? Средства для экстренной контрацепции содержат большую дозу гормонов. Эти препараты воздействуют на так называемые органы-мишени, то есть органы, работа которых зависит от содержания в крови определённых гормонов (матка и яичники). Поэтому не происходят овуляция (выход яйцеклетки из фолликула яичника), оплодотворение ее и/или имплантация (внедрение) плодного яйца (зародыша) в слизистую оболочку матки. Экстренная контрацепция не является абортом, она никоим образом не может прервать уже наступившую беременность. Более того, если через некоторое время вы решите сохранить беременность, то можете это сделать без всякого риска для будущего малыша, поскольку в момент использования гормональных препаратов плод ещё не контактировал с тканями вашего организма.

Когда же нужно пользоваться аварийной контрацепцией? После незащищённого полового контакта вам необходимо принять таблетку как можно раньше, в течение первых трёх суток (72 часов). Затем обязательно обратитесь к врачу, так как время «прихода» очередной менструации может измениться.

Если с вами случилась подобная «авария» – значит, это сигнал: вам срочно нужно подобрать «свой» безопасный метод контрацепции, которым вы будете пользоваться регулярно.

БЕСПЛОДИЕ

У каждой супружеской пары рано или поздно появляется желание иметь детей. Некоторые женщины, едва вступив в брак, почти сразу планируют

беременность, другие откладывают рождение ребёнка на какое-то время и предохраняются от беременности. Большинство людей, как мужчины, так и женщины, считают себя фертильными, то есть способными к зачатию ребёнка, и ожидают, что это замечательное событие обязательно наступит вскоре после прекращения использования противозачаточных средств.

Если супруги не предохраняются и регулярно живут половой жизнью, а беременность не наступает в течение года, то им следует задуматься: возможно, это бесплодие? Далее, не откладывая, и мужу, и жене необходимо обратиться к врачу. Почему установлен именно этот срок – 1 год? Доказано, что в первые 3 месяца совместной жизни беременность наступает у 30% здоровых пар, ещё у 60% – в течение последующих 6–7 месяцев, у оставшихся 10% – через 11–12 месяцев от начала половой жизни. Поэтому год – достаточный срок для того, чтобы произошло зачатие.

Бесплодие – это не болезнь, оно может встречаться у здоровых мужчин и женщин. В отличие от обычных болезней, бесплодие относится не к одному человеку, а к супружеской паре, поэтому правильно говорить о бесплодном браке.

КАК ПРОИСХОДИТ ЗАЧАТИЕ

Для того чтобы наступила беременность, необходимо оплодотворение – слияние женской (яйцеклетки) и мужской (сперматозоида) половых клеток (рис. 3).

Каждый месяц в яичниках происходит созревание одной яйцеклетки (редко – двух или трёх). Этот процесс занимает примерно 12–14 дней и регулируется гормонами гипофиза – эндокринной железы, расположенной в головном мозге. Гипофиз выделяет 2 основных гормона, регулирующих работу яичников. Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) обеспечивает рост фолликулов – «мешочков», внутри которых находится яйцеклетка. Хотя в яичниках одновременно могут расти несколько фолликулов, только один из

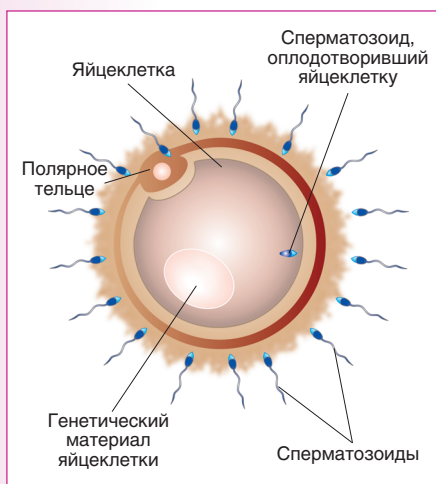


Рис. 3. Оплодотворение.

них достигает зрелости каждый месяц. Примерно на 14-й день менструального цикла происходит разрыв фолликула. Этот процесс называется «овуляция», и происходит он благодаря действию другого гормона гипофиза – лютеинизирующего гормона (ЛГ). Овуляция – наиболее благоприятный период для зачатия. После овуляции яйцеклетка попадает в маточную трубу, где при встрече со сперматозоидом происходит оплодотворение. Хотя для оплодотворения необходим только один сперматозоид, эякулят мужчины, попадающий во влагалище во время семяизвержения, должен содержать десятки и сотни миллионов сперматозоидов, кото-

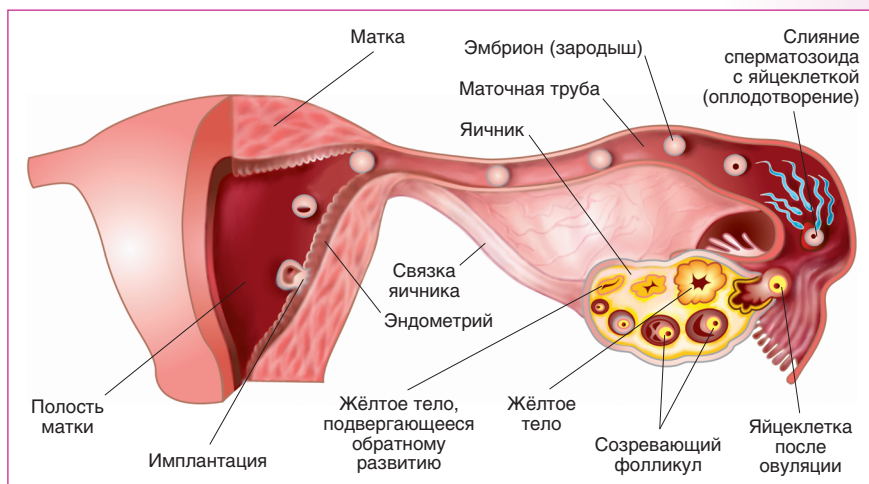


Рис. 4. Работа детородной системы женщины.

рые погибают, обеспечивая путь этому одному. В результате слияния сперматозоида с яйцеклеткой образуется эмбрион (зародыш). Он продвигается по **трубе** и на 5-е сутки попадает в матку, где происходит прикрепление эмбриона к стенке матки – имплантация. На месте лопнувшего фолликула в яичнике образуется жёлтое тело, которое выделяет в кровь эстрогены и прогестерон – гормон, необходимый для подготовки слизистой матки (эндометрия) к имплантации и развитию эмбриона в матке. Если оплодотворение не произошло или эмбрион не прикрепился к стенке матки, то жёлтое тело прекращает вырабатывать гормоны и наступает отслоение эндометрия, то есть менструация (рис. 4).

Таким образом, для наступления беременности необходимы:

- созревание фолликула в яичнике женщины, его разрыв, выход яйцеклетки (овуляция), образование и нормальное функционирование жёлтого тела;
- беспрепятственное прохождение яйцеклетки и эмбриона (зародыша) по маточной трубе и попадание в полость матки;
- способность сперматозоидов проникнуть в маточные трубы и оплодотворить яйцеклетку (они должны быть жизнеспособными и подвижными);
- готовность матки принять эмбрион.

Отсутствие любого из этих условий (одного или нескольких) приводит к бесплодию.

КАКИЕ ПРИЧИНЫ БЕСПЛОДИЯ СУЩЕСТВУЮТ?

Причинами бесплодного брака могут быть нарушения в организме женщины, тогда говорят о женском бесплодии. При условии, что женщина здорова, а у мужчины резко снижена оплодотворяющая способность спермы, это мужское бесплодие. При сочетании женского и мужского бесплодия говорят о комбинированной или сочетанной форме.

Выделяют несколько основных форм женского бесплодия:

- трубное или трубно-перитонеальное;
- эндокринное, или ановуляторное;
- маточное;
- смешанное (когда у женщины наблюдают сочетание нескольких факторов бесплодия).

Отсутствие или непроходимость обеих маточных труб делает беременность невозможной, так как яйцеклетка не попадет в полость матки. В этом случае говорят о трубном бесплодии. Чаще всего непроходимость маточных труб сочетается со спаечным процессом, и тогда говорят о трубно-перитонеальной форме.

Если нарушены гормональные процессы в организме, обеспечивающие рост фолликула и овуляцию, это эндокринное, или ановуляторное, бесплодие; обычно при этом у женщины нерегулярные месячные. Кроме этого, косвенными признаками гормональных нарушений могут быть ожирение, избыточный рост волос на лице, груди, животе и бёдрах, угри на коже лица, спины и груди, выделение молозива из сосков, не связанное с беременностью.

Мужчины страдают бесплодием не реже, чем женщины. Тем не менее в некоторых семьях женщина обследуется и лечится долгие годы, а муж отказывается провести анализ спермограммы даже после настоятельной рекомендации врачей. Многие мужчины считают, что потенция — это показатель способности к деторождению, хотя медикам известно, что слабая потенция может сочетаться с великолепной фертильностью и наоборот. Поставить диагноз мужского бесплодия довольно просто, это занимает минимальное время, в отличие от обследования женщины, поэтому при бесплодии врачи рекомендуют начинать обследование прежде всего с мужчины.

Бесплодие мужчины совершенно не исключает бесплодия его жены, поэтому обязательно нужно обследоваться и женщине, и при необходимости — им обоим пройти курс лечения.

Отклонения в строении матки, врождённые или приобретённые, также могут быть причиной маточного бесплодия.

В некоторых случаях бесплодие связано с иммунологической несовместимостью, когда в организме женщины вырабатываются антитела (специфические защитные белки) против сперматозоидов мужа.

Особую проблему представляют случаи неясного бесплодия, причину которого невозможно установить даже с помощью современных методов обследования. Считают, что во многих случаях неясное бесплодие может быть психологическим и связано с особенностями семейной и половой жизни супругов. В таких случаях очень полезна консультация психолога.

Кроме того, причиной бесплодия может быть эндометриоз — прорастание ткани эндометрия (слизистой оболочки матки) в прилегающие к матке органы.

Спорным является вопрос о миоме матки как причине бесплодия. Известно, что беременность наступает даже при наличии нескольких миоматозных узлов больших размеров. В то же время маленький узел, деформирующий полость матки, может мешать прикреплению эмбриона и его развитию. Узлы, растущие в период беременности, мешают вынашиванию плода. Вопрос о необходимости хирургического удаления миомы матки врач решает в каждом случае индивидуально перед началом лечения бесплодия.

Причиной бесплодия могут быть некоторые негинекологические заболевания: сахарный диабет, поражение надпочечников, щитовидной железы, гипопфиза, печени, почек. При тяжёлом течении многих болезней беременность противопоказана.

Есть еще один фактор, из-за которого значительно снижается вероятность зачатия, – возраст женщины. У 20% здоровых женщин после 30 лет беременность может наступать каждый месяц, и только у 5% женщин старше 40 лет. Это объясняют прежде всего тем, что с годами уменьшается запас фолликулов в яичниках, они постепенно утрачивают способность вырабатывать полноценные яйцеклетки. Поэтому оптимальным для деторождения является возраст от 22 до 30 лет. Если беременность всё же наступает в более старшем возрасте, то ухудшение «качества» яйцеклетки может повысить риск генетических нарушений у ребёнка. Поэтому супруги старше 35 лет перед планированием беременности должны обязательно проконсультироваться с генетиком.

Кроме того, на способность женщины к зачатию могут влиять вредные привычки (алкоголь, курение), стресс, очень интенсивные занятия спортом, профессиональные вредности, приём некоторых лекарств, химиотерапия, облучение по поводу злокачественных опухолей и некоторые другие факторы.

КАК УСТАНОВИТЬ ПРИЧИНУ БЕСПЛОДИЯ?

ОБСЛЕДОВАНИЕ МУЖЧИНЫ

Мужу нужно начинать обследование немного раньше жены или одновременно с ней. Оно заключается в анализе спермограммы. Для того чтобы спермограмма дала более точные результаты, мужчине необходимо в течение 3–5 дней до сдачи спермы воздерживаться от половой жизни. Так как созревание сперматозоидов во многом зависит от воздействия вредных факторов, важно, чтобы он не испытывал психологических стрессов, не переутомлялся, не болел, не употреблял алкоголь. Чем дольше он будет соблюдать здоровый образ жизни, тем лучше будет результат.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕНЩИНЫ

Обследование женщины сложнее, чем мужчины. Врачу необходимо:

- оценить работу яичников, выявить нарушения;
- произвести исследование проходимости маточных труб;
- определить состояние матки;
- установить иммунологическую совместимость супругов.

ОЦЕНКА РАБОТЫ ЯИЧНИКОВ

Исследование яичников – это в основном наблюдение за ростом фолликула, установление овуляции и оценка жёлтого тела. Это обследование проводят с помощью следующих нескольких методов.

Измерение базальной температуры

Базальную, или ректальную, температуру женщина измеряет в прямой кишке ежедневно в течение 2–3 менструальных циклов, и на основании полученных результатов строит графики. При измерении базальной температуры нужно соблюдать несколько условий: проводить измерение в одно и

то же время утром, не вставая с постели, в течение 5–7 минут одним термометром, который вводится в прямую кишку на 4–5 см.

Кривая базальной температуры при нормальной работе яичников двухфазная, то есть в середине менструального цикла есть подъём на 0,4 градуса (до 37 градусов и выше) под влиянием гормона прогестерона, выделяемого жёлтым телом. Этот подъём продолжается в течение 12–14 дней, снижаясь до 36 градусов за 1–2 дня до менструации. Если овуляция не происходит, то температура в течение всего менструального цикла сохраняется на уровне ниже 37 градусов, в таком случае говорят о монофазной кривой (рис. 5 и 6).

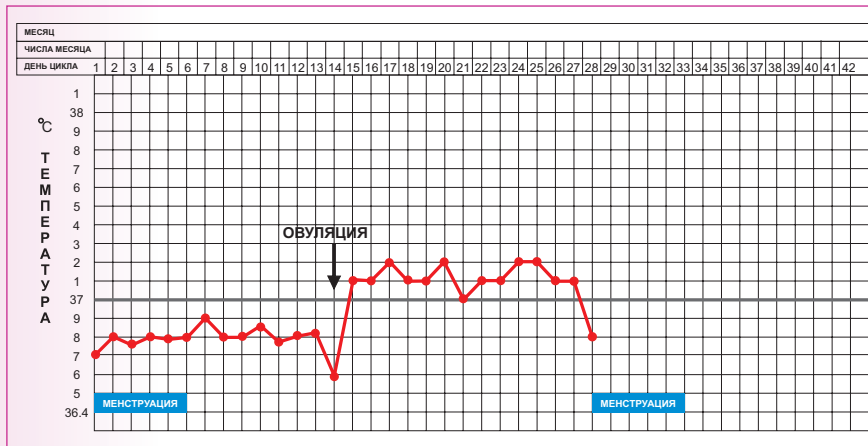


Рис. 5. Нормальный (овуляторный) график базальной температуры.

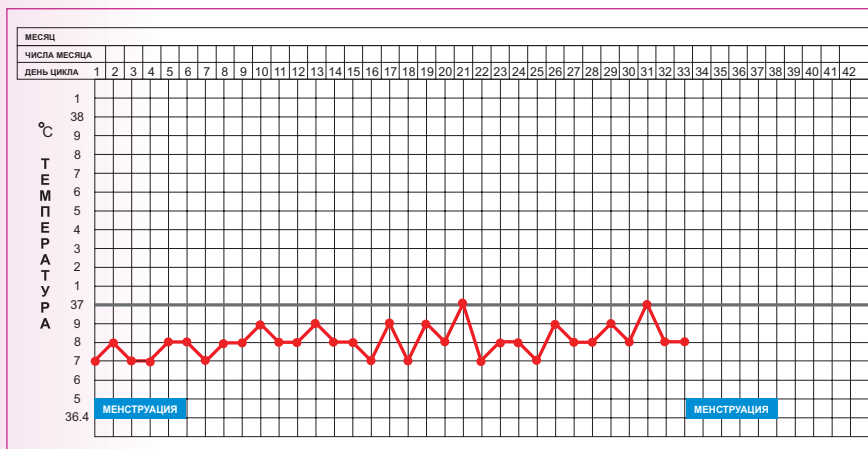


Рис. 6. Ановуляторный график базальной температуры.

Некоторые женщины ошибаются, считая, что наиболее благоприятные для зачатия дни соответствуют подъёму базальной температуры и воздерживаются от полового контакта до её стойкого повышения. Наоборот, овуляция происходит за 2–3 дня до подъёма базальной температуры, после её повышения вероятность зачатия значительно снижается. Другая распространённая ошибка – мнение, что во вторую фазу цикла температура обязательно должна достигать 37 градусов и выше. Важны не абсолютные значения, а разница между средней температурой в первую и вторую фазы цикла, которая должна составлять не менее 0,4 градуса.

Однако измерение базальной температуры даёт недостаточно информации о работе яичников. Высокоинформативные методы – ультразвуковая и гормональная диагностика.

Ультразвуковой мониторинг

Ультразвуковое исследование (УЗИ) совершенно безболезненно и безопасно, поэтому его можно повторять неоднократно. Самые точные данные даёт УЗИ с использованием влагалищного датчика. Оно позволяет наблюдать за ростом фолликулов в яичнике, овуляцией и развитием жёлтого тела. Для этого исследование проводят несколько раз в течение менструального цикла: на 5–6-й, 11–13-й, 20–22-й дни цикла. Кроме наблюдения за происходящими в яичнике изменениями, УЗИ позволяет оценить состояние слизистой оболочки матки в течение менструального цикла, а также «увидеть» миомы, кисты, полипы и др.

Гормональное исследование

С помощью гормонального исследования врач определяет работу не только яичников, но и других эндокринных желёз, влияющих на детородную систему женщины. В женском организме процессы протекают циклично, поэтому анализ гормонов проводят на 2–5-й и 20–22-й дни менструального цикла. Женщине нужно правильно подготовиться к анализу. Многие гормоны исследуют натощак утром, при этом женщина должна быть в спокойном состоянии. Если вы принимаете или недавно принимали какие-либо медикаменты, предупредите об этом врача, так как различные лекарства могут влиять на уровни некоторых гормонов.

«Домашние» тесты на овуляцию

Сейчас каждая женщина может не только самостоятельно (без участия врача) оценить полноценность своего менструального цикла (то есть установить факт овуляции), но и точно определить её время для правильного выбора наиболее благоприятных для зачатия дней. «Домашние» тесты на овуляцию основаны на выявлении в моче гормональных изменений, происходящих в этот период. Тесты достаточно точны, удобны, просты в применении, доступны, продаются без рецепта врача. Тесты на овуляцию – современная альтернатива графикам базальной температуры. Тестирование проводят ежедневно до положительного результата – появления двух одинаково окрашенных полосок. Этот день и следующие за ним 2 дня соответствуют овуляции, это самые благоприятные для зачатия дни. Если у женщины появляются какие-то сомнения в результатах тестов на овуляцию, необходимо обратиться к врачу за консультацией.

Этим же тестом определяют «опасные» для зачатия дни при выборе метода контрацепции: как правило, это одни сутки жизни яйцеклетки и

предыдущие двое суток возможной жизни сперматозоидов во влагалище. По мере совершенствования тестов на овуляцию этот естественный метод станет самым распространённым в мире.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ МАТОЧНЫХ ТРУБ

Самый распространённый метод определения состояния маточных труб – рентгеновский снимок матки и труб, полученный после введения в матку контрастного вещества, – гистеросальпингография (ГСГ).

ГСГ производят в условиях поликлиники. При проведении такого исследования необходимо предохраняться от беременности в течение всего менструального цикла, в котором планируется исследование. Бывали случаи, когда женщина, ранее страдавшая от бесплодия, беременела именно в том цикле, когда производилась ГСГ, и долгожданная беременность прерывалась самопроизвольно (или по медицинским показаниям).

В последнее время наряду с ГСГ врачи стали применять ультразвуковую диагностику проходимости маточных труб – эхогистеросальпингоскопию. Преимущество этого метода по сравнению с ГСГ состоит в том, что женщина не подвергается рентгеновскому облучению и может не предохраняться от беременности; недостаток – низкая информативность.

К сожалению, ни один из этих методов не даёт представления о том, много ли спаек и где они находятся, поэтому могут возникнуть ошибки при оценке проходимости маточных труб. В тех случаях, когда есть подозрение на спаечный процесс, врачи стараются применять методы, позволяющие непосредственно увидеть маточные трубы, яичники и матку. Исчерпывающую информацию о состоянии этих органов можно получить с помощью лапароскопии.

Лапароскопия – процедура, во время которой в брюшную полость женщины вводят специальные оптические инструменты, позволяющие врачу своими глазами увидеть внутренние органы. При этом обычно бывает достаточно двух-трёх проколов брюшной стенки в области пупка. Исследование проводят под наркозом. Диагностическая лапароскопия помогает установить причину бесплодия. Она позволяет увидеть спайки, очаги эндометриоза, которые не могут быть обнаружены другими методами, кисты яичников, миоматозные узлы и другие проявления болезней. Во время диагностической лапароскопии врач может исследовать проходимость маточных труб с помощью контрастного вещества.

В случаях, когда во время диагностической лапароскопии врач обнаруживает патологические изменения, проводят хирургическое вмешательство, лапароскопия переходит в операцию.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОЛОСТИ МАТКИ

Во время рентгеновской и ультразвуковой гистеросальпингографии у женщины могут быть обнаружены различные образования в матке, которые деформируют её полость: подслизистые миомы, полипы, перегородку, внутриматочные сращения. В таких случаях женщину направляют на гистероскопию – метод, позволяющий врачу осмотреть своими глазами полость матки с помощью оптического инструмента и при необходимости удалить болезненные образования. Как и лапароскопия, гистероскопия – самый надёжный метод диагностики. Во время гистероскопии обычно забирают ку-

сочек эндометрия (слизистой оболочки матки) для исследования этой ткани под микроскопом, что позволяет в некоторых случаях выявить причину, препятствующую наступлению беременности.

ВЫЯВЛЕНИЕ СОВМЕСТИМОСТИ СУПРУГОВ

При иммунологической несовместимости мужа и жены в организме женщины образуются антитела против сперматозоидов. Их можно обнаружить в крови и шейечной слизи с помощью специальных анализов. Самый простой метод – определение с помощью микроскопа подвижности сперматозоидов в шейечной слизи после полового акта – так называемый посткоитальный тест.

ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ИППП

Часто возникает вопрос: надо ли всем бесплодным парам проводить обследование на инфекции, передаваемые половым путём (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы, вирусы)? Нет. Бессмысленно тратить месяцы и годы на бесконечные анализы и многократные курсы лечения, если нет признаков заболевания. Многие люди являются «носителями» этих микроорганизмов и живут с ними «в содружестве», хотя при ослаблении иммунитета инфекция может активизироваться и вызвать заболевание. Обследование проводят только тогда, когда есть признаки воспаления: обильные выделения с запахом, зуд, болезненные высыпания в виде прырьков в области наружных половых органов и др. В таких случаях необходимы одновременное обследование и лечение обоих супругов и контрольное обследование через 2–3 недели после него.

Обследование по поводу бесплодия должно занимать минимальное время и не должно включать ничего лишнего. Не стоит тратить время и силы на устаревшие и малоинформативные методы, если есть современные методы, позволяющие точно установить причину бесплодия за 1 месяц. Особенно важно быстро найти причину бесплодия у супругов старше 35 лет, так как их шансы стать родителями снижаются с каждым годом.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ

Лечение бесплодия может быть направлено на восстановление способности супружеской пары к естественному зачатию или использование искусственного оплодотворения – вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ).

Женщина может попытаться восстановить свою фертильность хирургическим путём (например, при непроходимости маточных труб) или лекарственными методами (например, гормональными препаратами при нарушении овуляции). Противовоспалительное лечение поможет мужчине при простатите.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ

Хирургическое лечение применяют в основном при непроходимости маточных труб, спаечном процессе, эндометриозе, а также если необходимо удалить миоматозные узлы или кисты яичников перед применением других методов лечения бесплодия. Все операции должны проводиться с

помощью лапароскопии – при этом риск повторного образования спаек меньше, чем при чревосечении (рассечении передней брюшной стенки). Кроме того, после лапароскопической операции пациентка быстрее возвращается к нормальной жизни. В то же время удаление больших миома-тозных узлов при планировании последующей беременности лучше выполнять традиционным методом (путём чревосечения) – большая полноценность ушитого рубца.

Возможности хирургического лечения трубного бесплодия ограничены. Беременность наступает у 10–40% женщин, это зависит от тяжести болезненных изменений в трубах. Врачи считают, если беременность не наступает в течение года после операции, то следует, не теряя времени, приступить к лечению с помощью методов вспомогательных репродуктивных технологий. Повторные операции на маточных трубах бесперспективны.

ГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕСПЛОДИЯ

Гормональное лечение применяют в тех случаях, когда причина бесплодия – нарушение работы яичников, при котором не происходит созревания яйцеклетки. Гормональные препараты «подстёгивают» работу яичников – происходит стимуляция овуляции. Помните, что гормональные препараты ни в коем случае нельзя применять самостоятельно, «на свой страх и риск», без назначения врачом. В таком случае они не только не принесут пользы, но и могут причинить серьезный вред организму.

Гормональное лечение при эндокринном бесплодии довольно эффективно: беременность наступает у 60–70% женщин. Если беременность не наступила с первой попытки, то проводят повторные курсы стимуляции.

Если у женщины есть лишний вес, то перед гормональной стимуляцией ей необходимо стараться похудеть. Однако не только ожирение, но и недостаточный вес приводит к гормональным расстройствам, поэтому врачи предостерегают от чрезмерного увлечения диетами для достижения «идеального» веса. Если Вы решили применить тот или иной метод для похудения, в частности таблетки, посоветуйтесь сначала со специалистом.

Иногда созревания яйцеклетки не происходит из-за нарушения работы других эндокринных желёз, например щитовидной железы. В таких случаях еще до лечения бесплодия женщина должна проконсультироваться с эндокринологом. После эффективного лечения заболеваний щитовидной железы фертильность нередко восстанавливается.

МЕТОДЫ ИСКУССТВЕННОГО ОПЛОДОТВОРЕНИЯ

Если беременность все же не наступает после попыток восстановить естественную способность к зачатию, супругам можно порекомендовать методы искусственного оплодотворения.

ВНУТРИМАТОЧНАЯ ИНСЕМИНАЦИЯ

Внутриматочную инсеминацию (введение сперматозоидов в полость матки) спермой мужа проводят в тех случаях, когда женщина полностью здорова, маточные трубы проходимы, а у мужчины есть небольшие отклонения в спермограмме или при несовместимости супругов, связанной с губительным действием шейной слизи на сперматозоиды. В дни менструального цикла,

наиболее благоприятные для зачатия, в матку с помощью специального одноразового катетера вводят обработанную сперму. Эта процедура не требует обезболивания.

Когда показатели спермограммы супруга очень плохие, прибегают к внутриматочной инсеминации спермой донора.

Если беременность не наступает после первой попытки, внутриматочную инсеминацию не рекомендуют повторять больше 3–4 раз. В таких случаях нужно использовать более сложные методы искусственного оплодотворения – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) с последующим переносом эмбриона в полость матки.

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

Вначале ЭКО применяли у женщин с отсутствием или непроходимостью маточных труб. Сейчас показания для проведения ЭКО стали значительно шире.

ЭКО – это оплодотворение вне организма, в «пробирке». Лечебная процедура ЭКО состоит из нескольких этапов.

- Стимуляция суперовуляции – стимуляция работы яичников гормональными препаратами под контролем УЗИ.
- Пункция яичников и забор яйцеклеток. Процедуру выполняют под контролем УЗИ через влагалище с помощью специальной иглы. Полученные яйцеклетки помещают в питательную среду и в инкубатор, где поддерживают такие же условия, как в материнском организме.
- Оплодотворение яйцеклеток и культивирование (выращивание) эмбрионов в питательных средах. Сперму осторожно добавляют к яйцеклеткам, после чего происходит оплодотворение и начинается деление клеток и развитие эмбриона (зародыша).
- Перенос эмбрионов в полость матки. На 3-и или 5-е сутки эмбрионы переносят в полость матки специальным одноразовым катетером.
- Назначение лекарств, поддерживающих имплантацию (вживление в матку) и развитие эмбрионов. После переноса эмбрионов в полость матки назначают гормональные препараты, которые поддерживают имплантацию и устраняют неполадки на ранних сроках беременности.

При тяжёлом мужском бесплодии проводят интрацитоплазматическую инъекцию сперматозоида (ИКСИ) – микроманипуляцию, при которой сперматозоид «впрыскивают» прямо в яйцеклетку и таким образом добиваются оплодотворения. Благодаря ИКСИ стало возможным наступление беременности, если в сперме присутствуют лишь единичные сперматозоиды или семенная жидкость вообще не содержит сперматозоидов.

Если яичники женщины не отвечают на гормональную стимуляцию и врачу не удаётся получить полноценные яйцеклетки, то такой пациентке предлагают донорскую яйцеклетку. Некоторые женщины, наслышанные о возможности забеременеть в старшем возрасте благодаря донорству яйцеклеток, обращаются в центры по лечению бесплодия в возрасте 50–60 лет, находясь в менопаузе. Но дело в том, что беременность, роды и применение большого количества гормонов в таком возрасте может нанести непоправимый вред организму, ведь к этому времени уже и так есть определённые проблемы со здоровьем.

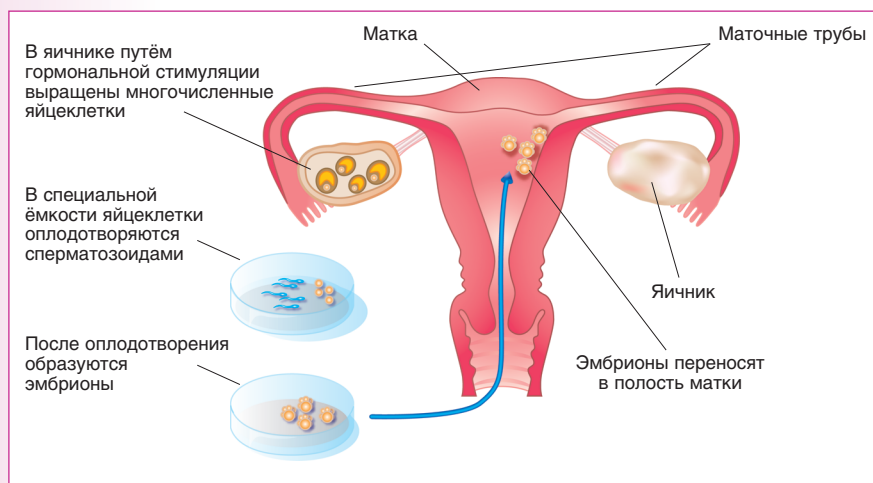


Рис. 7. Экстракорпоральное оплодотворение.

Благодаря ЭКО стало возможным иметь ребёнка женщинам с неполноценной маткой или с её отсутствием. Полученные у пациентки яйцеклетки оплодотворяют спермой мужа, а затем переносят эмбрионы в матку другой женщины, так называемой «суррогатной» матери, согласившейся вынашивать ребёнка и после родов отдать его «генетической» матери. Благодаря программе «Суррогатного материнства» стать матерями могут не только женщины с маточной формой бесплодия, но и те, кому по состоянию здоровья противопоказана полноценная беременность (например, с тяжёлыми сердечно-сосудистыми или почечными заболеваниями).

ЗДОРОВЬЕ «ДЕТЕЙ ИЗ ПРОБИРКИ»

Будущих родителей всегда волнует вопрос о полноценности детей, зачатых методом искусственного оплодотворения. Опыт нашей и других стран показал, что частота пороков развития у таких детей не больше, чем у зачатых естественным путём. Более того, благодаря предимплантационной диагностике (исследование части эмбриона до его переноса в организм матери) есть возможность избежать переноса эмбрионов с генетическими нарушениями. В 2007 г. в Москве зачатая «в пробирке» девочка стала матерью совершенно естественным путём.

Бесплодие как женщины, так и мужчины – это не приговор, его можно и нужно лечить! К сожалению, ни один даже самый опытный и грамотный врач не даст гарантию стопроцентного излечения. И всё же в настоящее время в распоряжении врачей имеются самые современные высокоэффективные методы, основанные на последних достижениях науки и техники, благодаря которым лечению поддаются многие формы бесплодия. Помните, чем раньше супруги обратятся за квалифицированной помощью, тем успешнее будет лечение.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАВАЕМЫЕ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Инфекции, передаваемые половым путём, — это большая группа различных болезней, общая черта их состоит в том, что все они могут передаваться при половом контакте. Переход инфекции от мужчины к женщине, как правило, происходит гораздо легче, чем от женщины к мужчине. Это связано с некоторыми особенностями строения и работы женских органов: нежная слизистая оболочка влагалища быстрее травмируется, чем кожа головки полового члена. Влагалище также служит резервуаром для спермы, поэтому в нём накапливается вредная инфекция, которая затем легко может проникнуть в половые пути женщины.

Очень важно, чтобы обследование и лечение половых партнёров проводились одновременно. На время лечения лучше воздержаться от половых контактов. После лечения заболеваний, передаваемых половым путём, женщине врачи обязательно назначают препараты, восстанавливающие полезные бактерии во влагалище. Если заболевание выявлено поздно, а лечение было недостаточно эффективным, это может привести к поражению органов и нарушению репродуктивного здоровья женщин и мужчин, к врождённым заболеваниям у их детей.

СИФИЛИС

Сифилис — опасное инфекционное заболевание, поражающее все органы и ткани организма человека и прогрессирующее в течение многих лет. Сифилис передаётся чаще всего половым путём. Мать может передать ребёнку инфекцию в период беременности или во время родов.

В настоящее время в России отмечена эпидемия сифилиса. На 100 тысяч человек приходится приблизительно 120 случаев.

Возбудитель сифилиса — подвижный микроорганизм бледная трепонема. Источник заражения — инфицированный человек. Передача инфекции происходит при половых контактах, иногда при поцелуе, через инфицированные предметы. Наиболее заразны биологические жидкости: слюна, молоко матери, сперма, слёзная жидкость, особенно в момент сифилитических высыпаний. Заражение возможно и через предметы, на которые попали возбудители (стоматологические инструменты, эндоскопические приборы, средства гигиены и др.).

Первые признаки сифилиса — появление округлой язвы на малых половых губах, клиторе, во влагалище, на шейке матки или в углах рта, на языке, на губе. Через 6–7 недель после заражения (без лечения) появляется типичная пятнистая сыпь на кистях рук, ступнях и слизистых оболочках. Через 3–5 лет с момента заражения приблизительно у 33% пациентов, не прошедших курс лечения, развивается поражение различных органов (слуха, зрения, спинного и головного мозга).

Если у женщины выявлены подобные признаки или если ей стало известно, что она была в контакте с заражённым человеком, необходимо срочно обратиться к врачу-венерологу. Он назначит наиболее точное и показательное в данном случае лабораторное обследование.

На бледную трепонему губительно действуют антибиотики (пенициллины, тетрациклины и др.). Профилактическое лечение назначают тем пациентам, у которых был половой контакт с больным сифилисом и которые находятся с ним в тесном бытовом контакте. Профилактику врачи проводят не позднее 2 месяцев после возможного заражения. Одновременно с пациентом лечат и его полового партнёра.

Очень важно знать, что неправильное лечение может привести к переходу болезни в скрытую форму, так как трепонема не уничтожена и сможет активизироваться в любой момент. Лечение и наблюдение пациентов при сифилисе обязательно должен осуществлять врач-венеролог.

После курса лечения необходимо наблюдаться у специалиста (при вторичном и третичном сифилисе – до 3 лет), чтобы убедиться, что заболевание полностью прекратилось и не перешло в скрытую форму.

ГОНОРЕЯ

Гонорея – одно из самых распространённых венерических заболеваний во всех странах. В мире ежегодно заболевают свыше 200 млн человек.

Возбудитель гонореи – гонококк. Взрослые заражаются гонореей при половых контактах. Бытовое заражение происходит редко, девочки инфицируются через предметы ухода (полотенце, губки) или во время пребывания в постели матери, больной гонореей.

Через 3–5 дней после заражения появляются гнойные выделения из половых путей, боль в нижней части живота, повышается температура. Иногда состояние настолько тяжёлое, что возникает необходимость в вызове скорой помощи. Последствиями гонококковой инфекции могут быть спайки, хронические боли, бесплодие.

Если у женщины появились такие ощущения или у неё был незащищённый контакт (без предохранения презервативом и другими средствами, губительно действующими на микробы) с больным гонореей, ей необходимо срочно обратиться к врачу-венерологу или гинекологу. Он проведёт обследование, возьмёт необходимые анализы (мазки, ПЦР, РИФ, УЗИ и др.), назначит лечение и реабилитацию (восстановление нормальной работы органов).

Успех лечения гонорейной инфекции зависит от грамотного использования антибиотиков в сочетании с препаратами, повышающими иммунитет, местным лечением и физиотерапевтическими процедурами. Одновременно проводят лечение половых партнёров и людей, ставших источником заболевания. Через 7–10 дней после окончания лечения необходимо повторить обследование, чтобы убедиться в полном уничтожении возбудителя.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ

Урогенитальный хламидиоз – очень заразное инфекционное заболевание. Оно крайне отрицательно влияет на репродуктивную систему.

В мире урогенитальным хламидиозом ежегодно заболевают свыше 80 млн человек. У пациенток с гинекологическими заболеваниями почти в 40% случаев выявляют хламидийную инфекцию.

Источники инфекции – люди, инфицированные хламидиями. Восприимчивость к инфекции приближается к 100%. Возможно заражение половым

и бытовым путём, а также передача инфекции от матери ребёнку во время беременности и родов.

При урогенитальной хламидийной инфекции у больных нет каких-либо особенных признаков, свойственных только этой болезни, и явных ее проявлений. Заболевание может сопровождаться умеренными болями в паху, в нижних отделах живота, зудом и жжением во влагалище, слизисто-гнойными выделениями, покалыванием при мочеиспускании. Чаще всего бывает поражение канала шейки матки и маточных труб, что повышает риск выкидышей, внематочной беременности или может привести к бесплодию.

При проявлении воспаления половых органов врачу обязательно следует исключить хламидийную природу заболевания. Для этого исследуют выделения из влагалища и образцы крови, выявляя самого возбудителя инфекции или ответ иммунной системы на хламидии.

Если нет серьёзных жалоб, лечение хламидиоза можно проводить в поликлинике, необходимые лекарства назначает гинеколог. Контрольное исследование проводят через 3 недели после окончания лечения и далее в течение 3 менструальных циклов женщины. Важно, чтобы после противовоспалительного лечения врач исследовал состояние шейки матки, которое невозможно оценить на фоне воспаления, но необходимо вовремя выявить вред, наносимый возбудителем.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ТРИХОМОНИАЗ

Трихомониаз – одно из наиболее распространённых заболеваний мочеполового тракта, занимающее первое место среди инфекций, передающихся половым путём. В мире трихомониазом ежегодно заболевают 170 млн человек.

Возбудитель мочеполового трихомониаза – влагалищная трихомонада.

Заражение трихомониазом происходит от больного человека, а также от трихомонадоносителя, чаще при внебрачных половых связях.

Трихомонады могут поражать наружные половые органы, мочеиспускательный канал, мочевой пузырь, влагалище, канал шейки матки, слизистую оболочку матки, маточные трубы и яичники.

Через 5–10 дней после инфицирования возникают жжение и болезненность при мочеиспускании. Проявления болезни более выражены после менструации. Опасность трихомонад заключается ещё и в том, что они очень подвижны и могут быть использованы другими бактериями в качестве «транспортного средства» для проникновения во внутренние половые органы женщины.

Диагностика трихомониаза основана на микроскопии влагалищного мазка, иммунологических исследованиях, но ни один из методов не гарантирует стопроцентного обнаружения трихомонад.

При лечении трихомониаза сейчас используют современные противотрихомонадные средства. После лечения необходимо наблюдение у врача в течение 2–3 месяцев.

ВИРУСНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

В последние годы катастрофически выросло количество вирусных инфекций, передача которых также возможна при половом контакте. Особенности этих инфекций – тяжелое течение некоторых из них, побочные эффекты, вызываемые вирусами. Для их диагностики проводятся дорогостоящие исследования, а главное, возникают большие сложности при лечении вирусных заболеваний, которые намного чаще переходят в хроническую форму, чем бактериальные инфекции.

ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

Папилломавирусную инфекцию половых органов вызывает вирус папилломы человека (ВПЧ). Инфекция передаётся половым путём, заразна и широко распространена. Некоторые типы вируса вызывают рак шейки матки (99,7%), влагалища и вульвы (50%). ВПЧ способен передаваться от матери к плоду.

Далеко не все признаки вирусного поражения можно выявить невооружённым глазом, однако нередки и явные проявления инфекции – бородавки (кондиломы) на половых органах. Но самое опасное – это поражение шейки матки, которое может вызывать рак. Поэтому очень важно не реже 1 раза в год (при диагностированной папилломавирусной инфекции – чаще) обследоваться у гинеколога и выяснять состояние шейки матки.

Достоверную информацию о наличии ВПЧ даёт ПЦР-диагностика. Метод позволяет не только выявить вирусы, но и определить их тип.

Прогнозировать риск онкологического поражения шейки матки можно с помощью Digene-теста (так называемого метода «двойной генной ловушки»). Он позволяет определить ту критическую концентрацию вируса, при которой высока вероятность возникновения рака шейки матки.

При необходимости проводят удаление кондилом и поражённых участков шейки матки.

ГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС

Герпетическая инфекция – одна из самых распространённых вирусных инфекций человека, представляющая собой серьёзную медико-социальную проблему. Во всём мире более 90% населения инфицировано вирусом простого герпеса (ВПГ), у 20% из них наблюдаются проявления болезни. Герпес обычно вызывает поражение губ, лица, рук, туловища, однако в последние годы увеличилась частота герпеса половых органов. Это связано с изменением сексуального поведения большинства людей.

Заражение происходит при половом контакте с партнёром, который имеет явные признаки герпетической инфекции. Но иногда источником заболевания становится человек, у которого нет вообще никаких проявлений.

ВПГ может длительно находиться в дремлющем состоянии в коже и слизистых оболочках. При стрессах, гормональных нарушениях, ультрафиолетовом или радиоактивном облучении, при тяжёлых заболеваниях происходит активация вируса. Беспокоят недомогание, нарушения мочеиспускания, боль, жжение, зуд, высыпания в виде мелких пузырьков (везикул), внутри которых содержится огромное количество вируса. Наиболее зара-

зен человек, когда везикулы вскрываются и появляется ранка, контакт с которой очень опасен.

Для диагностики применяют полимеразную цепную реакцию – ПЦР. Лечение не позволяет полностью избавиться от вируса, оно направлено на повышение защитных сил организма и предотвращение новых обострений. Врачи рекомендуют воздерживаться от половой жизни до полного заживления очагов. Половым партнёрам нужно обследоваться и при выявлении у них генитального герпеса провести курс лечения.

ТЯЖЁЛЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЧА КОТОРЫХ ВОЗМОЖНА ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Всем очень важно помнить, что существуют тяжёлые вирусные инфекции, которые не вызывают изменений в половых органах, однако способны передаваться половым путём. К ним относят ВИЧ-инфекцию и вирусные гепатиты В, С.

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА

Пожалуй нет ни одного человека, который бы не знал, насколько опасна ВИЧ-инфекция, самое тяжёлое проявление которой – синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД). По данным ВОЗ, в настоящее время насчитывают около 40 млн больных, тогда как число жертв заболевания за 20 лет его существования составило 20 млн. По данным специалистов, в настоящем десятилетии в России ежегодно будет рождаться 8–10 тысяч детей от ВИЧ-инфицированных матерей!

Возбудитель ВИЧ-инфекции и СПИДа – вирус иммунодефицита человека. Заразиться ВИЧ можно при половом контакте, во время переливания инфицированной крови. После введения тестирования крови на ВИЧ риск заражения снизился до 1 случая на 150 000 переливаний крови. ВИЧ не передаётся при бытовом контакте, через слюну или через насекомых.

Вирус размножается внутри определённых клеток иммунной системы человека. При размножении вируса происходит разрушение инфицированных клеток и снижение иммунитета. Организм утрачивает способность противостоять инфекции, формируется СПИД, и в конечном итоге человек погибает от инфекционных заболеваний лёгких, желудочно-кишечного тракта или головного мозга либо их сочетания.

Установлено, что ВИЧ-инфицированные женщины имеют более высокий риск рождения детей с низким весом. Частота передачи ВИЧ ребёнку в среднем составляет 20–30%. Значительное снижение передачи вируса плоду достигается с помощью противовирусных препаратов. Диагностика ВИЧ-инфекции основана на выделении вируса из поражённых иммунных клеток, а также на определении специфических антител к вирусу.

В настоящее время не существует вакцины для профилактики ВИЧ-инфекции.

Для замедления размножения вируса используют противовирусные препараты. Жизнь ВИЧ-инфицированных больных при поддерживающей терапии может продолжаться десятилетиями.

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

Вирусный гепатит – воспаление печени, вызванное специфическими вирусами. Основные возбудители – вирусы гепатитов В, С и D. Передача половым путём более характерна для вируса гепатита В, чем для других типов вирусов.

Гепатит В (ВГВ) – одна из самых распространённых инфекций. В мире насчитывают более 300 миллионов больных ВГВ. Несмотря на то, что основной путь передачи вируса – парентеральный (через кровь при переливании крови, при инъекциях), возможна передача вируса через повреждённую кожу и слизистые оболочки (половым путём, при рождении).

Сейчас широко применяют вакцину от ВГВ, позволяющую защититься от заражения вирусом.

ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ

Вы, конечно, понимаете, какой колоссальный вред могут принести заболевания, передаваемые половым путём, и задумывались о необходимости защитить себя от них.

Все эти инфекции передаются половым путём, поэтому люди, неразборчивые в половых контактах, ищущие чрезмерных удовольствий, имеют самый большой риск заражения.

Очень большую роль в профилактике инфекций играет правильное половое поведение. Не вступайте в половые контакты с малознакомыми людьми! Не занимайтесь сексом во время менструации. Соблюдайте гигиену. Если не уверены в своём половом партнёре, обязательно используйте презерватив (для лучшего предохранения от инфекций применяйте специальные антисептики).

Правила применения презерватива

- Усилить защитный эффект презерватива можно, используя химические методы контрацепции (спермицидные препараты, содержащие ноноксинол).
- Аккуратно обращайтесь с презервативом, чтобы не повредить его ногтями или зубами.
- Надевайте презерватив перед какими-либо контактами между половыми органами.
- Надевайте презерватив, когда половой член находится в состоянии эрекции.
- Необходимо обеспечить достаточную влажность женских половых органов, важны предварительные ласки. Если естественной смазки недостаточно, пользуйтесь lubricантами (смазками). Это снизит вероятность повреждения презерватива и травмирования половых путей. Используйте только водорастворимые lubricанты, так как масляные lubricанты могут снижать прочность латекса.
- Извлекайте половой член, когда он ещё находится в состоянии эрекции. При этом плотно придерживайте презерватив у основания полового члена. Это позволит предупредить соскальзывание презерватива.
- Помните, что только барьерные (и в меньшей степени химические) методы контрацепции защищают от половых инфекций. Гормональная контрацепция, внутриматочные контрацептивы, импланты и др. не защитят от заболеваний, передающихся половым путём.

ИНФЕКЦИИ ВУЛЬВЫ И ВЛАГАЛИЩА

Существует ряд заболеваний наружных половых органов и влагалища, которые не передаются половым путём, однако имеют весьма сходные проявления. Раз инфекция не попадает к женщине половым путём, значит, возбудитель заболевания постоянно находится в половых путях женщины, но при определённых условиях эти патогенные бактерии начинают интенсивно размножаться – возникает воспаление или нарушение баланса бактерий (дисбиоз) влагалища.

Спектр вульво-вагинальных инфекций достаточно широк: грибы, микоплазмы, гарднереллы, кишечная палочка и др. А проявления чрезмерной активности указанных инфекционных агентов очень сходные: воспаление влагалища (зуд, жжение, боль, обильные выделения из половых путей – бели), нарушение мочеиспускания, типичные изменения слизистой оболочки или дисбиоз (дискомфорт, бели, неприятный запах).

Для диагностики вульво-вагинальных инфекций необходимы исследования влагалищного мазка и другие стандартные мероприятия.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ МИКОПЛАЗМОЗ

Заболевания мочеполовых путей, вызванные микоплазмами, объединяют в группу урогенитального микоплазмоза. Необходимо отметить, что обнаружение микоплазм не всегда является признаком заболевания. Они в небольшом количестве могут присутствовать в половых путях здоровых женщин. Однако если на фоне неспецифических признаков воспаления половых путей ни один другой возбудитель, кроме микоплазмы, не обнаружен, то возбудителем заболевания можно считать микоплазмы.

Отношение к микоплазмам неоднозначное. Одни исследователи считают их условно-патогенными микроорганизмами (способными вызывать инфекционные процессы лишь при определённых условиях), другие – абсолютно патогенными возбудителями, ответственными за развитие инфекционных процессов (уретрита, цистита, простатита, пиелонефрита, артрита, послеродового эндометрита, сепсиса, патологии беременности, плода, новорождённого и других болезней). Часто микоплазма сопровождает другие инфекционные заболевания половых путей.

Лечение при воспалительном поражении половых органов предполагает назначение антибиотиков, после окончания приёма которых восстанавливают необходимое количество полезных бактерий во влагалище.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

Под термином «бактериальный вагиноз» (БВ) понимают общий инфекционный невоспалительный синдром, связанный с дисбиозом влагалища, когда полезных бактерий во влагалище становится ничтожно мало. Часто БВ называют гарднереллёзом по названию инфекционного агента, преобладающего во влагалище при данном нарушении.

Частота БВ варьирует от 30 до 60–80%. В 50% случаев заболевание протекает бессимптомно (без проявлений).

Признаками БВ могут быть:

- обильные выделения из половых путей белого или серого цвета, часто с неприятным запахом, особенно после полового акта или во время менструации;

- зуд;
- дизурические расстройства (болезненное, учащённое мочеиспускание);
- болезненный половой акт.

Среди лабораторных методов исследования БВ приоритет отдают микроскопии влагалищного мазка. Данный метод позволяет обнаружить «ключевые клетки» (лабораторный признак бактериального вагиноза).

При наличии жалоб лечение должно состоять из двух этапов: уничтожение вредных (условно-патогенных) бактерий и заселение влагалища полезными бактериями (молочно-кислой флорой). Во время лечения важно помнить о восстановлении микрофлоры кишечника, профилактике запоров.

ВУЛЬВОВАГИНАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ («МОЛОЧНИЦА»)

Вульвовагинальный кандидоз (ВБК) – инфекционное поражение нижнего отдела половых органов, вызванное дрожжеподобными грибами рода *Candida*.

ВБК составляет 20–30% всех инфекций влагалища, при этом у 75% женщин в течение жизни отмечен хотя бы один эпизод ВБК.

Для ВБК характерны следующие жалобы:

- обильные выделения из половых путей различного цвета и консистенции – белые, густые (сливкообразные) или хлопьевидные, творожистые, плёнчатые, с резким кисловатым запахом, изредка – водянистые, с творожисто-крошковатыми вкраплениями;
- зуд и жжение в области влагалища и вульвы, постоянные или усиливающиеся во второй половине дня, вечером, ночью, после длительной ходьбы (в области вульвы и половых губ зуд, как правило, интенсивный, сопровождается расчёсами, нередко приводит к бессоннице, неврозам);
- гиперемия (покраснение), отёк, высыпания в виде везикул (пузырьков) на коже и слизистых оболочках вульвы и влагалища;
- задержка мочи.

Хронический ВБК – рецидивирующий процесс (в течение 1 года регистрируют 4 и более клинически выраженных эпизодов данного заболевания). Как правило, симптомы заболевания возникают за неделю до менструации и несколько стихают во время менструации.

Для диагностики ВБК используют микроскопическое исследование (мазок «на флору») и культуральное исследование (посев на специальные среды) отделяемого влагалища.

ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МАТКИ И ПРИДАТКОВ

Воспалительные заболевания матки и её придатков (то есть маточных труб и яичников) у женщин ещё называют воспалительными заболеваниями органов малого таза, причём воспалительный процесс может быть представлен как одним заболеванием (например, воспаление матки – эндометрит, маточных труб – сальпингит, яичников – оофорит), так одновременно и их сочетанием, а также различными осложнениями. Воспаление матки и её придатков у женщин выходит на первое место по сравнению со всеми другими гинекологическими болезнями (60–65%). Самое печальное, что эти заболевания

наиболее часто появляются у самых молодых женщин (в возрасте от 17 до 24 лет), которым нужно подготовиться к материнству и рожать детей.

Как же предупредить и защитить себя от таких малоприятных для женщины недугов? Известно, например, что матка и придатки здоровой женщины не содержат микроорганизмов. Но при определённых условиях вредоносные микробы попадают туда и вызывают воспаление. Микробам проще всего «поселиться» в женском организме, когда имеют место любые внутриматочные вмешательства, например хирургическое прерывание беременности (аборт), введение внутриматочных спиралей, тяжёлые роды, выскабливание стенок полости матки и др.

Когда женщина здорова, её организм сопротивляется внедрению инфекции, но при ослаблении иммунитета, особенно когда происходит нарушение местных защитных механизмов, организм не выдерживает микробной атаки и возникает воспаление.

ОСТРЫЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Женщина, впервые столкнувшись с сильной ноющей болью в нижней части живота, слышит от подруг диагноз – «застиглась», предполагая, что всему виной переохлаждение. Это неверно. В подавляющем большинстве случаев причина впервые возникшего, то есть острого воспаления половых органов – болезнетворные бактерии или вирусы. Воспаление – это способ защиты организма в ответ на проникшую вредоносную инфекцию. И чаще всего это не один какой-то возбудитель, а целый ансамбль из нескольких бактерий, в придачу с возможным присоединением вирусов. Виновниками воспаления чаще бывают хламидии, стафилококки, стрептококки, кишечная палочка, гонококки.

Сальпингофорит (аднексит) – воспаление маточных труб и яичников – самое частое заболевание половой сферы женщины. Из влагалища, шейки и матки болезнетворные микробы попадают в придатки матки восходящим путём. Чаще всего они оказываются там во время сложных родов и абортов, ещё могут перейти по кровеносным и лимфатическим сосудам из других органов и тканей.

Эндометрит (воспаление слизистой матки) чаще всего возникает после родов. Но, конечно, сами роды только «курок» в пусковом механизме. Эндометрий воспаляется только приотягощающих обстоятельствах: например, если роды женщины сопровождались большой кровопотерей либо до родов были воспаления влагалища или нарушение соотношения полезных и вредных бактерий (дисбиоз) в нём, аборт или диагностические выскабливания; хронические очаги инфекции и анемия во время беременности также могут послужить фоном для развития воспаления.

Эндомиометритом называют более обширное воспаление матки, когда воспаление затрагивает не только слизистую оболочку матки, но проникает глубже, вовлекая в процесс её мышечный слой.

Если у женщины появляются боли в низу живота, повышается температура, ухудшается общее состояние, нарушаются мочеиспускание и даже пищеварение – это сигнал тревоги и явный признак острого воспаления матки и (или) её придатков. Необходимо срочно лечь в больницу. Там будет

обеспечено круглосуточное медицинское наблюдение, будет проведено всестороннее обследование, врач сможет более точно поставить диагноз и наблюдать ежедневно за результатами лечения.

Женское здоровье важно не только для самой женщины, можно сказать оно имеет значение для развития и продолжения рода всего человечества. Поэтому будьте внимательны к своему здоровью! После выписки не поленитесь пройти реабилитацию в женской консультации, причём при необходимости это можно сделать в её дневном стационаре.

В последнее время острое, резкое и внезапное начало воспалительного процесса матки и придатков у женщин бывает редко. Чаще процесс имеет постепенное развитие, заболевание протекает без особых проявлений и, к сожалению, приводит к хроническому течению.

ХРОНИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Проявления острого воспаления и обострение хронического заболевания очень сходны между собой, хотя причины их различны. Виновником острого процесса является инфекция, в ответ на внедрение которой развивается воспаление. Хронический воспалительный процесс матки и её придатков связан с нарушением защитных сил организма, то есть со слабым иммунитетом. Причём очень часто микробы, вызвавшие острое воспаление вначале, постепенно исчезают, и им на смену приходят дремлющие (условно-патогенные), которые хорошо размножаются только на фоне сниженного иммунитета и поддерживают такой вялотекущий процесс. Получается, что только слабость иммунной защиты организма – основная причина хронического процесса.

Признаки хронических заболеваний разнообразны. Некоторые из них зачастую связаны даже не с изменениями в матке и придатках, а есть следствие нарушенной работы эндокринной и нервной систем (не удивительно, если организм постоянно находится под гнётом хронического очага инфекции). Словно мина замедленного действия, это хроническое воспаление взрывается под влиянием провокационных моментов (снижение защитных сил организма, переохлаждение, менструация), проявляясь обострением.

А обострение – это боль, как правило, в низу живота, иногда распространяющаяся на поясничный или крестцовый отдел позвоночника. Боль возникает периодически (сохраняется после исчезновения признаков воспаления), усиливается при охлаждении и других заболеваниях, а также провоцируется стрессами и физическими нагрузками.

Немаловажный и частый (у 45–55% женщин) признак хронического воспаления органов малого таза – это нарушение менструации, что выражается в виде обильных или, наоборот, скудных месячных, которые к тому же становятся очень болезненными.

В 50–70% случаев – это боли при половом акте, отсутствие оргазма. А 30% женщин с хроническим эндометритом страдают невынашиванием беременности и прерыванием её на ранних сроках.

Поскольку при хроническом воспалении оно течёт вяло, поставить диагноз бывает значительно сложнее в сравнении с острым проявлением заболевания. При личной беседе с женщиной врач тщательно выявляет, что пос-

лужило причиной воспаления, какие факторы риска способствовали этому, какова история предыдущих заболеваний. Затем следуют гинекологический осмотр и назначение дополнительных методов исследования: УЗИ, обязательное бактериологическое исследование содержимого канала шейки матки, мочеиспускательного канала и влагалища, реакция ПЦР-диагностики (или ДНК-метод) инфекций, передаваемых половым путём. Иногда, в неясных случаях, чтобы поставить правильный диагноз, требуются биопсия (забор кусочка) слизистой оболочки матки и её микроскопический (исследование под световым микроскопом) анализ. В некоторых случаях хронического воспаления придатков матки бывает необходима лапароскопия (операция исследования органов малого таза с помощью специального прибора лапароскопа, вводимого через небольшой разрез на животе).

Основное лечение проводят антибиотиками, как правило, во время обострения.

Но всё же, чтобы не было подобных женских мучений, лучше заболевание предотвращать! Воспалительных заболеваний половых органов, как острых, так и хронических, можно благополучно избежать. Для этого внимательно и бережно относитесь к вашей половой жизни, в частности к выбору полового партнёра, чтобы не допускать заражения болезнетворными микробами, передающимися половым путём. Позаботьтесь о собственной безопасности заранее.

- Не вступайте в половую связь с мужчинами, которых вы плохо знаете.
- Пользуйтесь презервативом, пусть половой акт будет защищён.
- Соблюдайте интимную гигиену, но не увлекайтесь спринцеванием дезинфицирующими средствами и не направляйте струю душа во влагалище.
- Регулярно посещайте врача-гинеколога и следуйте его рекомендациям. И помните, ваше здоровье в ваших руках!

ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ

Боль – очень важное ощущение для человека. Вам следует внимательно относиться к появлению боли. Острая боль, сигнализирующая об опасности, бывает непродолжительной и хорошо поддаётся лечению. Она выполняет защитную роль, так как точно может указать вам и вашему врачу тот орган, в работе которого появились какие-либо нарушения. Острая боль помогает мобилизовать защитные силы организма и способствует скорейшему выздоровлению. Естественно, может возникнуть вопрос: «Чем отличается хроническая тазовая боль от острой боли?». Хроническая тазовая боль не является защитной реакцией, она постоянная, длительная (более 3–6 месяцев). Такая боль «обволакивает, как паутина», из которой невозможно вырваться. Она может стать для женщины настоящей трагедией, так как отрицательно действует на психику, может привести к эмоциональным расстройствам. Таким образом, хроническая боль может и не быть проявлением какого-либо заболевания, поэтому её часто рассматривают как самостоятельную «боль-болезнь».

КАКОВЫ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ?

Известно около 100 различных болезней, одним из признаков которых может быть хроническая тазовая боль. Вам следует знать, что в большинстве случаев (73%) эта боль связана с гинекологическими заболеваниями, такими как: болезненные менструации (дисменорея), хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов, эндометриоз (заболевание, при котором ткань, похожая на эндометрий, начинает расти за пределами матки), спаечная болезнь (образование спаек в брюшной полости), опухоли яичников и тела матки, отклонения в развитии половых органов, заращение канала шейки матки, неправильное положение половых органов и др. Кроме того, хроническая тазовая боль может возникать при различных болезнях мышц и костей (остеохондроз), нервной системы (плекситы – воспаление нервного сплетения), желудочно-кишечного тракта (хронический колит – воспаление толстой кишки), органов мочевыделительной системы (хронический цистит – воспаление мочевого пузыря; мочекаменная болезнь; опущение почек) и варикозном расширении вен малого таза. Некоторые психические заболевания иногда способствуют развитию хронической тазовой боли. Таким образом, чтобы предотвратить появление этого недуга, необходимо внимательно относиться к своему здоровью. Прежде всего, всеми силами предотвращайте заболевания органов брюшной полости, а в случае их возникновения своевременно и тщательно лечите.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ТАЗОВАЯ БОЛЬ?

Хроническая тазовая боль постоянная, тупая, тянущая, иногда жгучая, при этом бывает сложно понять, где конкретно болит. Боль может отдавать в задний проход, влагалище, на внутреннюю поверхность бёдер, в брюшную полость. Иногда боль становится очень сильной, вплоть до так называемых болевых кризов (приступов). Из-за этого, возможно, вам придётся вызвать бригаду скорой помощи или даже провести некоторое время в больнице, чтобы справиться с приступом. Постоянное ожидание болей, которые часто повторяются, может заставить вас потерять самоконтроль, вызвать чувство неуверенности в себе, постоянную тревогу, усталость, депрессию. Возникают слабость в мышцах, рассеянность, нарушаются память и бдительность, теряется способность к концентрации, снижаются работоспособность и половое влечение. Все эти неприятные проявления могут привести к конфликтам в семье и на работе.

КАК УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛИ?

Если у женщины есть признаки хронической тазовой боли, может сложиться впечатление, что она самостоятельно может поставить себе этот диагноз. Но такое представление ошибочно, следует обязательно проконсультироваться с врачом. При этом даже специалист-гинеколог может не сразу установить диагноз. Нужно будет пройти полное обследование, чтобы выявить причину этого заболевания. Кроме общего и специального гинекологического осмотра необходимо сдать анализы крови и мочи, сделать УЗИ (ультразвуковое исследование) органов малого таза и брюшной полости, рентгенологическое исследование позвоночника, костей таза, почек, кишеч-

ника, и провести дополнительное обследование для того, чтобы исключить воспалительные заболевания половых органов. После всего этого, если будет необходимо, гинеколог назначит консультации врачей других специальностей: уролога, терапевта, хирурга, невролога, а может быть, даже и психиатра.

ПОЧЕМУ ТАК ВАЖНО СВОЕВРЕМЕННО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ?

Хроническая тазовая боль очень серьезно снижает качество жизни женщины, причиняет немало страданий, иногда разрушает семью или становится причиной бездетного брака. Лечить это заболевание очень сложно, так как врачам не всегда удаётся установить причину болезни.

Чтобы помочь женщинам предотвратить развитие тяжёлой хронической тазовой боли, врачи рекомендуют соблюдать следующие правила:

- Помните, что любая боль в животе должна быть сигналом для немедленной консультации с врачом-гинекологом и терапевтом, а при появлении сильной боли необходимо пройти лечение в больнице в гинекологическом или хирургическом отделении.
- Необходимо выполнять все рекомендации гинеколога, тщательно лечить выявленные болезни. Это поможет предупредить развитие хронических заболеваний, а следовательно, и хронической тазовой боли.
- Не забывайте, что заниматься самолечением небезопасно! Не следует без назначения врача принимать большие количества обезболивающих средств, так как из-за этого можно пропустить серьёзные болезни, для лечения которых необходима операция (например, аппендицит, перекрут придатков, внутрибрюшное кровотечение).
- Для борьбы с хронической тазовой болью следует применять ненаркотические обезболивающие средства (например, диклофенак, ибупрофен и др.). Кроме того, полезна психотерапия, помогают успокаивающие средства и препараты, снимающие стресс. Лекарства должен подбирать специалист.
- Внимательно относитесь к своему здоровью, любите себя, доверяйте своему врачу, выполняйте его рекомендации, и вы избавите себя от тяжёлых страданий, связанных с хронической тазовой болью.

МИОМА МАТКИ

Миома матки – это самая распространённая доброкачественная опухоль половой системы женщин. Вы только представьте себе, что от 20 до 45% всех гинекологических заболеваний приходится на миому матки. Получается, что почти каждая вторая женщина (особенно после 40 лет), пришедшая на приём к гинекологу, страдает этим заболеванием.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ МИОМА МАТКИ?

Женщина может и не знать о том, что у неё развивается миома матки: ведь иногда она не вызывает никаких неприятных ощущений и совершенно не беспокоит. Миому матки часто обнаруживают случайно во время обычного профилактического осмотра. Тем не менее, при больших размерах миомы женщина сама может заподозрить развитие опухоли. Как же

проявляется большая миома матки? Прежде всего можно отметить, что изменилась форма живота, а над лоном прощупывается плотное безболезненное образование. Миомы таких больших размеров сдавливают и мочевой пузырь, и кишечник, поэтому женщин нередко беспокоят частое непроизвольное мочеиспускание и запор. Самое распространённое проявление миомы – длительные (больше 7 дней), обильные, часто со сгустками крови менструации. Если миоматозный узел (опухоль) располагается в полости матки, то появляются продолжительные и беспорядочные кровотечения. При миоме матки боли бывают редко. Тупая или ноющая боль может быть связана с тем, что миома растёт и при этом растягивает брюшину (тонкую оболочку, покрывающую все органы в брюшной полости). Резкая схваткообразная боль возникает при нарушении питания узлов (например, при сдавлении питающих сосудов и нарушении кровообращения в опухоли) или при рождении узла из полости матки (иногда узел растёт внутрь полости матки, а его основание может вытянуться в тонкую ножку, так что узел в конечном счёте достигает влагалища) (рис. 8).

Часто при миоме матки у женщины нарушается работа детородной системы. Опухоль может привести даже к бесплодию. Во время беременности миома обычно начинает расти, что может помешать нормальному развитию будущего ребёнка. Иногда крупный узел растёт в полость матки. В этих случаях плод нередко занимает в ней неправильное положение. Если над крупным узлом опухоли располагается плацента, кровообращение между маткой и плацентой нарушается. Из-за этого будущий ребёнок получает недостаточное количество кислорода и питательных веществ. В связи с этим будущий малыш может отставать в своём развитии. К сожалению, миома также может способствовать самопроизвольному прерыванию беременности на ранних сроках, преждевременным родам. Из-за опухоли после рождения ребёнка у матери могут развиваться тяжёлые кровотечения.

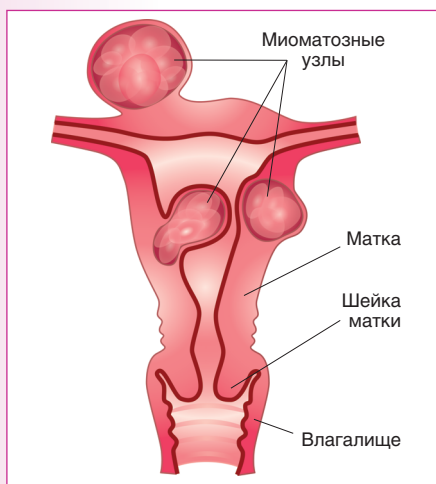


Рис. 8. Миома матки.

Рост миомы матки у женщин старшего возраста, как правило, связан с тем, что в крови повышается содержание гормонов яичников. После прекращения менструаций у женщины миома может уменьшиться в размерах или вовсе исчезнуть.

При миоме матки каждый месяц женщина теряет много крови, у неё может развиваться анемия (малокровие). К счастью, миома очень редко перерождается в саркому (злокачественную опухоль). Такое бывает лишь в 0,6% случаев. Если женщина будет внимательно относиться к себе и регулярно посещать врача-гинеколога, она не пропустит первые

признаки этого перерождения. Что же характерно для развития саркомы? Прежде всего обращает на себя внимание быстрый рост опухоли, появляются боли в животе, кровотечения из половых путей становятся очень сильными. Наиболее часто саркома встречается у женщин в возрасте 60 лет.

КАК УСТАНОВИТЬ ДИАГНОЗ МИОМЫ МАТКИ?

Для установления диагноза миомы матки, врач сначала должен тщательно расспросить пациентку о характерных признаках заболевания. Однако без специального гинекологического осмотра поставить диагноз миомы невозможно. Но и этого часто бывает недостаточно. Врач может назначить дополнительные методы обследования – УЗИ органов малого таза, а иногда магнитно-резонансную томографию. Возможно, придётся сдать анализы для определения содержания в крови гормонов яичников. Кроме того, при обильных маточных кровотечениях может потребоваться гистероскопия (исследование, при котором врач осматривает стенки полости матки и канала шейки матки при помощи специальной оптической системы), выскабливание полости матки с последующим гистологическим исследованием (изучением срезов тканей под микроскопом).

КАК ЛЕЧИТЬ МИОМУ МАТКИ?

Прежде всего, женщине следует больше отдыхать и соблюдать правильный режим труда, вести здоровый образ жизни, избегать стрессовых ситуаций. Необходимо правильно питаться: ограничить количество жиров, углеводов, употреблять больше витаминов (А, Е, К, С, Р, группы В) и микроэлементов (медь, цинк, железо, йод). Можно пить овощные и фруктовые соки (морковный, свекольный, капустный, картофельный, вишнёвый, сливовый и др.). Рекомендуют также использовать для питья минеральные воды, содержащие железо.

В настоящее время миому матки небольших размеров лечат с помощью комбинированных гормональных контрацептивов или специальных внутриматочных гормональных систем. Следует отметить, что эти средства обладают хорошим противозачаточным эффектом, поэтому их назначают женщинам детородного возраста. Вместе с тем они замедляют рост миомы, и женщина намного меньше теряет крови во время менструации. В последние годы появилась новая группа лекарств, известных как агонисты гонадолиберина (аналоги собственных гормонов, вырабатываемых в головном мозге), которые врачи успешно применяют для лечения миомы матки. Под действием этих препаратов яичники почти полностью перестают выделять гормоны, и миома матки, которая очень чувствительна к действию гормонов яичников, быстро уменьшается в размерах. К сожалению, эффект от лечения гормонами временный: после прекращения приёма лекарств результат сохраняется лишь в течение нескольких лет. Поэтому гормональные препараты используют для того, чтобы уменьшить размеры опухоли перед операцией (это облегчает её проведение). Они нужны также для лечения женщин, страдающих бесплодием или невынашиванием беременности из-за миомы.

При обнаружении миомы матки женщине необходимо регулярно, 2–4 раза в год, посещать врача-гинеколога поликлиники, который будет контролировать развитие опухоли и назначать необходимое лечение.

КАКОВ СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ОПЕРАЦИЮ УДАЛЕНИЯ МАТКИ?

Врачи удаляют матку, особенно у молодых женщин, только в крайнем случае: при очень больших размерах и/или быстром росте опухоли, нарушении питания узлов, развитии осложнений (длительные и обильные кровотечения, сопровождающиеся снижением гемоглобина), подозрении на злокачественное перерождение опухоли. Во всех остальных ситуациях прибегают к вылущиванию (удалению) узлов, а матку сохраняют. Эту операцию чаще всего выполняют с помощью лапароскопии (операции, при которой на передней брюшной стенке делают небольшие разрезы и узел удаляют со стороны брюшной полости) или гистерорезектоскопии (удаление узла специальными инструментами через канал шейки матки). Иногда производят эмболизацию (закупорку) маточных артерий по специальной методике. Вылущивание узлов и эмболизацию маточных артерий относят к так называемым органосохраняющим операциям (при которых убирают только опухоль, а орган не удаляют). Эти операции помогают сохранить работу детородной системы женщины, так как миома матки не препятствует наступлению и вынашиванию беременности. Однако чтобы забеременеть и благополучно родить ребёнка, женщине с миомой матки необходима специальная подготовка.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ НЕ СПРОВОЦИРОВАТЬ РОСТ МИОМЫ МАТКИ?

Для того чтобы не спровоцировать рост миомы матки, женщине следует:

- регулярно посещать врача-гинеколога и выполнять все его рекомендации;
- вовремя стать матерью, не откладывать рождение малыша на неопределённое время. Если все-таки есть серьезные причины отложить наступление беременности, необходимо позаботиться о надёжном предохранении и всеми силами избегать абортaв;
- следить за тем, чтобы органы малого таза не перегревались (отдыхая на юге, ограничивать время пребывания на солнце, не злоупотреблять посещениями сауны, солярия, грязелечением);
- не работать в тех местах, где могут воздействовать вредные химические вещества (кислaл, толуол и др.), вибрация, высокие температуры;
- вести здоровый образ жизни.

Помните, что подобрать эффективное современное лечение вам может только врач-гинеколог.

УХОД ЗА КОЖЕЙ

КАК ПРАВИЛЬНО ВЫБРАТЬ КОСМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА И СОХРАНИТЬ МОЛОДОСТЬ КОЖИ?

Слова «женщина» и «красота», наверное, созвучны друг другу. Но как хочется сохранить неувядающую молодость и красоту! Оказывается, наша кожа начинает увядать намного раньше, чем мы думаем. Уже в 25 лет появляются первые признаки биологического старения кожи: она становится более тонкой и сухой, уменьшаются упругость и эластичность, появляются морщинки, пигментные пятна, расширенные капилляры. Множество причин ускоряет старение нашего организма и кожи. В первую очередь, скорость увядания передаётся по наследству, здесь мало что изменишь. Гормональные изменения и заболевания внутренних органов, тут без рекомендаций врача не обойтись. Но бывает, что кожа женщины старится преждевременно. Кто же виновники этого? Это, прежде всего, избыточное солнечное (естественное или в солярии) облучение, курение и некачественная или неправильно подобранная косметика, ну и, конечно, современный бич общества – стрессы, подстерегающие женщину на каждом шагу.

ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ КОЖИ

Главное – правильно ухаживать за своей кожей. Грамотный уход восстанавливает естественную защиту кожи, предупреждает обезвоживание и склонность к сухости, а кроме того, делает вашу кожу гладкой и шелковистой! Но любой уход нужно начинать с правильного очищения. Ни в коем случае не используйте мыло, так как оно слишком обезжиривает кожу, удаляя защитные липиды, которые препятствуют испарению воды с поверхности кожи. Для сухой кожи в этом случае подойдут мицелловые растворы, а для жирной – очищающие гели или пенки. К тому же категорически запрещается применять скрабы: они вызывают повреждение защитного слоя кожи, приводят к сильному обезвоживанию. Используйте пилинги (гомажи и ферментативные): они наиболее эффективны и куда безопаснее. Покупая крем для ухода за «возрастной кожей», обратите внимание на его состав. В состав такого крема обязательно должны входить:

- антиоксиданты – предохраняют кожу от преждевременного старения. Таким антиоксидантным зарядом наделены коэнзим Q (убихинон), витамины A и E, аскорбиновая кислота, селен, мелатонин, фитоэстрогены (экстракты сои) и биофлавоноиды (экстракт зелёного чая, гинкго билоба);
- ценные растительные масла: масло карите (ши), миндальное масло, масло виноградных косточек, бурачника, зародышей пшеницы и др.;
- увлажняющие компоненты (шёлковые протеины, экстракты водорослей, сахара и другие вещества).

В течение дня дополнительно увлажняйте кожу (особенно если находиться в помещении с работающим кондиционером, в том числе и в самолёте), используя для этого термальную воду.

Антивозрастная программа должна быть обязательно комплексной. Это значит, что к ней относятся не только косметические процедуры. Начиная от самых простых процедур, таких как проведение косметического масса-

жа, до самых современных (микротоковая терапия, химические пилинги, фотоомоложение, мезотерапия, инъекции ботулотоксина и введение микроимплантантов). Всё перечисленное конечно хорошо, но это только часть профилактики, так как это воздействие местное, буквально «поверхностное». Не забывайте, что старение – это более глубокий процесс. Если поддерживать организм в здоровой форме, в тонусе содержать работу всех органов и систем, поверьте, это неизбежно отразится на внешнем виде. Поэтому не случайно разработано новое направление в лечении и профилактике старения – это системная антивозрастная программа. Основа её – приём поливитаминных комплексов, биологически активных добавок, препаратов на основе сои (содержащих аналог женского полового гормона), а в ряде случаев проведение гормонального лечения. Такой подход объясняется тем, что восполнить полностью дефицит необходимых витаминов и микроэлементов только лишь нанесением какого-либо «чудо-крема» невозможно. К тому же многие активные компоненты, необходимые коже, просто не в состоянии проникать в её глубокие слои. Регулярное применение живительных средств наполняет каждую клеточку нашей кожи витаминами, антиоксидантами и микроэлементами в том количестве, которое ей необходимо. Такой подход помогает, если не полностью останавливать процесс старения, то хотя бы значительно его замедлить.

Обратите внимание на эти рекомендации, может быть, они и покажутся Вам на первый взгляд очень простыми, обыкновенными, но они помогут Вам продлить молодость и сохранить красоту и привлекательность.

- Избегайте стрессов и не впадайте в депрессию, что бы ни происходило в жизни. Найдите возможность для релаксации: йога, любимое хобби, домашние животные и др.
- Ограничьте, а лучше исключите из пищи животные жиры и маргарин.
- Употребляйте алкоголь умеренно.
- Бросьте курить.
- Количество выпиваемой жидкости в день увеличивайте до 1,5 – 2 литров.
- Не попадайте под воздействие прямых солнечных лучей.
- Принимайте антиоксиданты, они увеличивают продолжительность жизни на 20%.
- Уделяйте время ежедневным прогулкам, не менее 30 минут, – прекрасная профилактика ожирения и сахарного диабета.
- Ежегодно проходите профилактический осмотр и лечите хронические заболевания. Следите за состоянием полости рта, так как, например, отсутствие зубов приводит к углублению носогубных складок (лицо приобретает старческий вид).
- Находитесь при ярком дневном освещении в течение всего дня бодрствования, хорошо высыпайтесь. Правильный ритм жизни вовремя восстанавливает жизненные силы, нормализует выработку гормонов «женской красоты и здоровья» (мелатонина, женских половых и др.).

КАК ПОБЕДИТЬ УГРИ?

Посмотрите на кожу ребёнка. Она как наливное яблочко – гладкая и румяная. Дети не знают, что такое «сухая» или «жирная» кожа, как бы они не гримасничали – ни одной морщинки не остаётся на коже. Их не волнуют ут-

рение отёки и мешки под глазами. Что же происходит с нами, с нашей кожей, волосами, почему они так быстро теряют свою красоту? Что мешает нам сохранить такую кожу, как у 5–7-летнего ребёнка?

Всему виной закономерные процессы, которые происходят в нашем теле с возрастом, не только во всех органах и системах, но и в коже. К 12–14 годам у мальчиков и девочек начинают активно работать эндокринные половые железы. Так начинается пубертатный период. В это время усиленно вырабатываются половые гормоны. Именно они оказывают основное влияние на активность клеток кожи, волос, на работу сальных и потовых желёз. Мужские половые гормоны (андрогены), которые вырабатываются не только у мужчин, но и у женщин, увеличивают выработку кожного сала. Эти гормоны, а не шоколад и сладости, как многие считают, приводят к тому, что кожа на лице становится жирной, появляются чёрные точки (комедоны), которые потом воспаляются, превращаясь в акне (гнойнички).

Юношеские угри (акне) – не столь безобидное заболевание, как многие представляют. В память о нём на коже могут оставаться расширенные поры и рубчики. Поэтому очень важно вовремя обратиться за консультацией к специалисту-дерматологу. Врач подберёт адекватное лечение, учитывая особенности организма, и воспалительный процесс остановится.

Бывает и такое проявление прыщей, как вульгарные угри – это длительное, около 5–10 лет (вот уж действительно прилипчивые!) хроническое заболевание, когда на фоне, казалось бы, успокоившегося процесса снова и снова появляются высыпания. Такому течению заболевания «помогают» гормональный сбой, приём контрацептивных таблеток, аборт, избыточное ультрафиолетовое излучение и др. А вот шоколадки и мармеладки и тут не оказывают значительного влияния на течение болезни. Ведь маленькие дети едят сладостей не меньше, но гнойничковые высыпания появляются только в «переходном возрасте», вне зависимости от количества съеденных углеводов.

Лечение угревой болезни требует квалифицированного подхода. Нередко необходима консультация нескольких специалистов: дерматологов, косметологов, гинекологов, эндокринологов. Чтобы избавиться от акне, нужно применять не только лекарства внутрь (ретиноиды, антибиотики) и наружно, но использовать физиотерапевтические методы воздействия (криомассаж, фонофорез, дарсонвализацию) и современные дерматокосметические процедуры: химические пилинги, микрокристаллическую шлифовку и др.

УЛЬТРАФИОЛЕТ: ПОЛЬЗА ИЛИ ВРЕД?

Ничто так не создаёт хорошее настроение, как тёплый солнечный день. Так и хочется расползтись на солнышке, подставив его ласковым лучам лицо. Но со временем начинаешь отмечать, что приём солнечных ванн приводит к появлению дополнительных морщинок. Кожа на лице, шее, в области декольте, на кистях рук становится тусклой и шероховатой. Появляются расширенные сосуды и нежелательные пигментные пятна, интенсивность которых усиливается с каждым годом. Насколько же все эти проявления «старости» связаны с ультрафиолетовым излучением?

Ультрафиолет – это самый главный фактор преждевременного старения кожи. Особенно это становится заметным при сравнении кожи на теле

(закрытых участках тела) и на лице, шее, декольте. Заметьте: ведь кожа живота и спины очень долго остаётся «молодой», сохраняет свою упругость, гладкость и бархатистость. Тогда как в тех зонах, где присутствовало длительное воздействие ультрафиолетовых (УФ) лучей, уже к 25–28 годам кожа истончается, появляются первые признаки старения.

В чём же причина? Каким образом невидимые глазу лучи наносят колоссальный вред коже? Дело в том, что УФ-лучи повреждают в первую очередь основные белки кожи – коллаген и эластин. Эти белки выполняют очень важную работу: они отвечают за прочность и эластичность кожи, предупреждая её растяжение, деформацию и «провисание». После УФ-излучения в коже образуется огромное количество агрессивных молекул (свободных радикалов), которые, как горная лавина, повреждают защитный водно-липидный барьер, предохраняющий нас от обезвоживания. Кожа становится шероховатой и шелушится. Ультрафиолет провоцирует появление на коже различных новообразований, причём как доброкачественных (родинки, кератомы и др.), так и злокачественных (базалиомы, карциномы, меланомы и др.). Кроме того, УФ-лучи в избытке снижают иммунитет в коже, в результате чего резко активизируется хроническая инфекция: герпес, папилломавирус, демодекоз и др.

И ещё одно, очень важное замечание. Ошибочно полагать, что самый безопасный загар – в солярии. Да, действительно, риск появления ожога и возникновения на коже злокачественных новообразований при посещении солярия значительно ниже, чем во время неумеренных солнечных ванн. Но те лучи, которые способствуют появлению быстрого тёмного загара (УФ-лучи типа А), и приводят к преждевременному старению кожи.

Предупредить вредное воздействие УФ-лучей достаточно легко. Ежедневно на открытые участки кожи наносите солнцезащитный крем со степенью защиты (SPF) 15. А в случае избыточной инсоляции (отдых на свежем воздухе, на море, в горах) не находитесь под прямыми лучами солнца и используйте солнцезащитный крем со степенью защиты не менее 30. Соблюдая эти правила, вы можете быть уверены в защите вашей кожи и кожи ваших детей. Будьте здоровы и оставайтесь молодой не только внешне, но и душой!

ПРИНЦИПЫ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Все женщины мечтают о том, чтобы быть стройными и лёгкими. Мы не один час проводим в спортзалах, не одну неделю «сидим» на строжайших диетах, тратим сумасшедшие деньги на разные «волшебные» чаи, отвары, мини-тренажёры и прочие достижения науки и техники. С гордостью мы рассказываем друзьям о том, что нам ни в коем случае нельзя есть. Не ходим в гости, потому что боимся «схватить лишнего». Однако, увы, чудес не происходит. Даже если удаётся сбросить несколько килограммов, то буквально через неделю они возвращаются снова. К тому же, в связи с этой постоянной борьбой за идеальную фигуру, нередко появляются беспричинные головные боли, быстрее наваливается усталость, кожа теряет свою бархатистость и свежий цвет. Где же награда за все страдания? Может быть, мы что-то делаем не так? Попробуем разобраться.

Все диеты, скорее, закаляют дух, а не тело. Когда человек, который привык хорошо и много есть, резко ограничивает себя в пище, он испытывает стресс. Как только питание становится прежним (заканчивается диета), масса тела быстро увеличивается до прежних значений, а часто добавляется ещё несколько килограммов – «на всякий случай». Эффект, как мы видим, получается совсем не тот, которого мы добивались.

Вместо того чтобы изнурять себя строгими, но бесполезными диетами, лучше подобрать сбалансированный рацион на каждый день. Это действительно поможет решить проблему избыточного веса.

Итак, начнём наш путь к стройной и красивой фигуре!

ЧТО МЫ ЕДИМ?

Пища – это «топливо» для нашего организма: чтобы жить, необходимо есть. Один из важнейших законов природы (закон сохранения вещества и энергии) напрямую относится и к человеку. Все затраты вещества и энергии люди восполняют с помощью пищи, а значит, нам следует есть столько, чтобы количество полученного извне вещества, необходимого для получения энергии, точно соответствовало потребностям нашего организма.

Помимо энергетической ценности, которая должна составлять никак не меньше 1200 ккал в сутки (но и не больше 3500 ккал), необходимо, чтобы пища была разнообразной и содержала определённое количество белков, жиров, углеводов, а также витаминов и минеральных веществ.

Считается, что в дневном меню соотношение основных компонентов должно быть следующее: 1 часть белков, 1 часть жиров и 4 части углеводов. В связи с этим продукты, содержащие белки, рекомендуют сочетать с растительными и животными жирами, а также с углеводами (крахмалом, сахаром, клетчаткой).

БЕЛКИ

Источниками белков могут служить не только продукты животного происхождения (мясо, рыба, яйца, творог), но и растительного, например бобовые (фасоль, горох, соя, арахис). Бобовые содержат до 22–23% белка. Также много белка в орехах и грибах, однако больше всего этого важного вещества содержится в сыре (до 25%), в мясных продуктах (в свинине 8–15%, в баранине 16–17%, в говядине 16–20%, в мясе птиц 21%), в рыбе (13–21%), в яйцах (13%), в твороге (14%). Молоко содержит 3% белка, а хлеб – 7–8%. Из круп больше всего белка в гречневой (13% белка в сухом продукте), поэтому именно её рекомендуют для диетического питания. Чтобы избежать излишеств и в то же время обеспечить условия для нормальной работы нашего организма, следует прежде всего употреблять с пищей полноценный набор белков. Если в питании не хватает белков, человек ощущает упадок сил, у него снижается работоспособность, он часто простужается. При недостатке белков в пище дети сильно отстают в развитии, у них снижается интеллект. Белки – основа жизни. Они участвуют в обмене веществ и обеспечивают обновление организма, помогают поддерживать нормальное состояние мышц, кожи, волос, ногтей.

УГЛЕВОДЫ

Углеводы нашему организму нужны для получения энергии. Самыми важными из углеводов считают сахарозу, глюкозу, фруктозу и крахмал. Углеводы быстро усваиваются («сгорают») в организме. Много углеводов содержится в сахаре, мёде, варенье, соках, фруктах, ягодах, жидких молочных продуктах, пиве. Клетчатка (целлюлоза), которой особенно богата растительная пища (крупы, изделия из муки грубого помола, овощи, зелень, фрукты и ягоды), практически не усваивается. Однако это вещество играет очень важную роль в организме, поскольку помогает пищеварению, а также способствует очистке слизистых оболочек желудка и кишечника.

ЖИРЫ

Жиры служат для нашего организма источником энергии. Один из видов жиров – триглицериды откладываются «про запас», из них при необходимости организм может получать энергию. Когда их слишком много, развивается ожирение. Кроме того, жиры обладают низкой теплопроводностью (плохо проводят тепло) и поэтому предохраняют человека от переохлаждения, не давая теплу уходить из организма. Неудивительно, что в традиционной пище северных народов много животных жиров. Для людей, занятых тяжёлым физическим трудом, энергию тоже проще (хотя и не всегда полезней) получать из жирной пищи. Жиры входят в состав многих структур организма. Они также необходимы для того, чтобы жирорастворимые витамины и другие биологически активные вещества могли всасываться в кишечнике.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЧТОБЫ СНИЗИТЬ ВЕС?

Для того чтобы успешно бороться с лишним весом, нужно ежедневно потреблять меньше калорий и жиров. Не рекомендуют сразу переходить на строгий режим питания, поскольку организму необходимо время, чтобы перестроиться. Ваш рацион должен быть основан на следующей формуле: 30% жиров, 55–60% углеводов и 15% белков. Этому правилу рекомендуют следовать всю жизнь.

КАКИЕ ПРОДУКТЫ ВРЕДНЫ, А КАКИЕ ПОЛЕЗНЫ?

Старайтесь употреблять как можно меньше пищи, содержащей много жиров и калорий, то есть должны быть ограничены следующие продукты.

- Продукты, содержащие много жира (в том числе скрытого).
 - Растительное, топленое и сливочное масло, маргарин, майонез.
 - Соусы и подливы.
 - Орехи, семена подсолнуха, оливки.
 - Жирные сорта мяса.
 - Копчёные продукты, консервы (особенно в масле).
 - Сливки, сметана, жирные сорта творога и сыра (с содержанием жира более 30%, в том числе плавленые сыры, сладкие сырки, творожные массы).
 - Колбасы.
- Продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы (то есть содержащие много калорий).

- Сахар и сахаросодержащие изделия: шоколадные конфеты, пирожные, торты, кремы, мороженое (также содержит много жира).
- Сухофрукты.
- Все алкогольные напитки. Выпить рюмку в праздник, конечно, можно, но не больше. Не следует забывать, что алкоголь повышает аппетит, а это большинству из нас совершенно не нужно.

Если после ограничения количества жиров в пище вес снижается не так быстро, как хотелось бы, то необходимо уменьшить в два раза употребление продуктов средней калорийности. Их можно употреблять, но примерно в 2 раза меньше, чем вы привыкли.

- Продукты, богатые крахмалом.
 - Картофель.
 - Каши.
 - Макароны изделия.
 - Бобовые.
 - Все сорта хлеба (старайтесь употреблять не более 3 кусков хлеба в день, а если на гарнир приготовлена каша, картофель или макароны, то хлеб лучше вообще не есть).
 - Мучные изделия.
- Богатые белком и содержащие некоторое количество жира продукты.
 - Нежирные сорта мяса, рыбы и птицы.
 - Нежирные сорта сыра («Пошехонский», «Осетинский», «Сулугуни»).
 - Молочные продукты с жирностью более чем 2,5%.
- А как быть с фруктами и ягодами? Их тоже относят к продуктам средней калорийности. Не нужно есть их чересчур много.

Ещё один совет для тех, кто хочет сбросить лишний вес. Увеличьте в рационе количество низкокалорийных продуктов. Употребляйте продукты, содержащие много воды: минеральные воды, кофе и чай (без сахара!), зелень и все овощи (кроме картофеля и бобовых). Помните, что от воды и зелёных овощей не полнеют и не худеют, поэтому можете есть их в любом количестве; они содержат также много полезной клетчатки и витаминов.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

- Растительные и животные жиры одинаково калорийны, они способствуют увеличению веса, однако стоит помнить, что растительные жиры не столь вредны для сосудов. Поэтому вместо сливочного лучше выбирать растительное масло.
- Следует заменить некоторое количество продуктов, содержащих животные белки (они часто содержат также и жир), на продукты с растительными белками (в них много клетчатки).
- Неусвояемые и медленноусвояемые углеводы предпочтительнее, чем быстроусвояемые. Каждый приём пищи рекомендуют начинать с овощного салата без заправки.
- Старайтесь употреблять меньше продуктов, содержащих «скрытые» жиры: сыр, колбасные изделия, субпродукты, кондитерские изделия, мороженое. Не забывайте, что даже в «варёной» колбасе «без жира» и сосисках его очень много!
- Молочные продукты необходимы для здоровья, особенно кефир, творог, йогурты, но их жирность не должна быть более 1,5–2%.

- Обрезайте видимый жир с мяса и не ешьте кожу птицы или рыбы.
- Жарить продукты нужно с добавлением минимального количества масла или вообще без него, по возможности, на сковороде с антипригарным покрытием или на решетке.
- Супы ешьте без хлеба. Кроме того, будет лучше, если предварительно снять с супа жир (это легко сделать, если охладить суп в холодильнике).
- Приём стакана воды (без газа) или чая за 30 минут до еды снижает аппетит.

РАЦИОН ПИТАНИЯ

Приводим пример рациона с энергетической ценностью 1200 ккал в сутки (это довольно небольшая калорийность). При наличии лишней массы тела питаться таким образом нужно не более 3 месяцев, после чего постепенно добавлять другие продукты, поскольку в этом рационе не хватает многих необходимых для организма веществ. Вполне возможно, что врач с самого начала порекомендует соблюдать рацион, который содержит больше калорий.

ЗАВТРАК

Энергетическая ценность завтрака должна составлять около 300 ккал. На завтрак пейте кофе или чай с бескалорийным заменителем сахара, съешьте 1 кусок хлеба (лучше из отрубей) с очень тонким слоем масла или творога, 1 печенье и 1 небольшое яблоко.

ВТОРОЙ ЗАВТРАК

Энергетическая ценность 2-го завтрака должна быть около 50 ккал: стакан (200 мл) молока или кефира жирностью 0,5%.

ОБЕД

Энергетическая ценность обеда должна быть примерно 500 ккал. Обед может состоять, например, из небольшой порции «снятых» щей на мясном бульоне (300 мл), 250 г капусты (в любом виде) без масла, 2 небольших картофеля, 1 куриной ножки (без кожи), 1 апельсина (можно отложить его на полдник), минеральной воды (сколько угодно).

УЖИН

Энергетическая ценность ужина должна составлять около 350 ккал. На ужин можно съесть порцию любой каши без масла (варить лучше на молоке жирностью 0,5% или 1,5%, разведённом водой), 1 помидор, 1 огурец и чай с 1 карамелькой.

Чтобы питание не казалось однообразным, заменяйте одни продукты другими так, чтобы энергетическая ценность рациона не менялась. Примеры такой замены приведены ниже.

- 1 кусок хлеба можно заменить на 3 тонких хрустящих хлебца или на 2–3 несладких сухарика.
- 2 столовые ложки творога – на 1 тонкий кусок постной ветчины или мяса птицы, нежирных сортов колбасы или брынзы либо на 1 чашку обезжиренного кефира.
- 1 апельсин – на 1 очень большую морковь, или на 3 больших помидора, или на 1 длинный огурец, или на горсть редиса, или на 200–250 г

капусты, или на 1 яблоко, или на 1 грушу, или на 1 персик, или на 1 чашку клубники, или на 3 абрикоса или сливы.

Есть ещё несколько советов, которые могут помочь правильно организовать своё питание.

- Рекомендуют принимать пищу 3–5 раз в день небольшими порциями.
- Ни в коем случае не пропускайте завтрак и не голодайте весь день, чтобы потом переест за ужином.
- Не бросайтесь в другую крайность, не увлекайтесь частыми перекусами. Если хочется кушать, пообедайте, но не пейте постоянно чай с бутербродами или печеньем несколько раз в день.
- Понаблюдайте за собой: может быть, Вы часто едите, когда вас что-то волнует или тревожит либо когда Вы в плохом настроении? В этом случае старайтесь постепенно избавляться от этой привычки.
- Никогда не ешьте «за компанию», если Вы не голодны.
- В детстве мы часто слышали, что нехорошо оставлять на тарелке недоеденное. Теперь поступайте наоборот: никогда не доедайте до конца, если не голодны.
- Отправляясь в магазин или на рынок за продуктами, составьте точный список того, что необходимо, и строго его придерживайтесь. Читайте этикетки, обращайте внимание на энергетическую ценность продуктов и содержание в них жиров.
- Если Вы съели больше, чем рекомендовано, не стоит отчаиваться. На следующий день можно устроить «разгрузку» (например, ограничить суточный рацион 2 л обезжиренного кефира или 1–1,2 кг яблок). Воды или чая (без сахара) можно при этом пить сколько угодно.
- Принимать пищу следует медленно, хорошо пережёвывая. Если Вы будете есть слишком быстро, чувство насыщения может «отстать» от количества съеденной пищи. В этом случае существует опасность переедания.

СПОСОБЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ

Для правильного питания важно не только то, что мы едим, но и то, как готовим пищу. Ниже приведены некоторые советы, которые помогут ограничить количество жиров в рационе.

- Если Вы готовите птицу, с неё необходимо удалять кожу, содержащую много жира.
- После приготовления блюд из фарша или другого жирного мясного продукта остудите их, удалите излишки жира, а затем вновь подогрейте.
- Фарш лучше покупать говяжий, так как свинина и телятина содержат много жира.
- Видимый жир с мяса лучше удалять.
- Мясо и птицу рекомендуют готовить кусочками, выбирая куски без жира.
- Запекать лучше на гриле, в микроволновой печи или барбекю, не добавляя жира или масла. Используйте посуду с антипригарным покрытием, готовьте в фольге.
- При варке мяса меняйте бульон перед тем, как добавить овощи.
- Когда готовите суп, перед обедом остудите его, снимите сверху жир и снова разогрейте.
- Готовя картофельное пюре, берите обезжиренное молоко.

- Полезно употреблять печёный картофель, а вместо сметаны можно добавить к нему обезжиренный йогурт или творог.
- Свежие или консервированные овощи ешьте каждый день. При приготовлении овощей добавляйте к ним вместо масла небольшое количество воды.
- Для заправки овощей вместо масла, маргарина или соуса используйте травы, лимонный сок, специи.
- Отдавайте предпочтение растительному маслу. Для заправки овощного салата достаточно 1 чайной ложки.
- Старайтесь не использовать готовые продукты или полуфабрикаты. Лучше готовить блюда самостоятельно. По крайней мере, Вы будете знать, что входит в их состав!
- Не готовьте больше, чем действительно нужно.

ЭТИКЕТКИ НА ПРОДУКТАХ

Изучая состав продуктов, необходимо учитывать некоторые моменты.

- Чтобы определить количество жира в продукте, смотрите на колонку «Содержание в 100 г продукта». Ингредиенты перечисляют на этикетках по мере убывания их количества в продукте, и если количество жиров указано одним из первых в списке, то велика вероятность того, что продукт содержит много жира. Поскольку в суточном рационе количество жиров должно составлять не более 40–50 г, то следует выбирать продукты, содержащие не более 10 г этого вещества на 100 г продукта.
- Не нужно слепо верить этикеткам «Обезжирено» или «С пониженным содержанием жира», поскольку эти продукты могут содержать много легкоусвояемых углеводов, количество которых в пище также лучше ограничивать. Проверьте количество углеводов на этикетке.
- В суточном рационе должно быть 25–30 г клетчатки, поэтому рекомендуют выбирать продукты с содержанием клетчатки более 6 г на 100 г продукта.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЁМУ ПИЩИ ВНЕ ДОМА

Собираясь в гости или в ресторан, следует соблюдать следующие рекомендации.

- Не выходите из дома, чувствуя голод, обязательно что-нибудь перекусите.
- Выбирайте ресторан или кафе с разнообразным, в том числе низкокалорийным, меню.
- Заказывайте блюда, приготовленные на гриле, тушёные, печёные, варёные или барбекю.
- Старайтесь не есть жареного, хрустящих блюд, кремовых или сливочных соусов, сыра или сырных соусов. Если не уверены в том, каким способом приготовлено блюдо, спросите у официанта. Просите, чтобы соусы подавали отдельно. Чтобы уменьшить количество пищи, можете заказать два вида закусок вместо основного блюда. Десерт берите один на двоих.

- Просите, чтобы в кофе добавляли обезжиренное молоко. Выбирайте низкокалорийные напитки: воду, томатный сок, содовую, напитки с заменителями сахара, низкокалорийное пиво.
- Не торопитесь, ешьте медленно, получайте удовольствие от еды.

ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ

Итак, давайте подведем итоги и выведем основные принципы здорового питания.

■ Нормальная работа организма человека зависит не от того, что он съел, а от того, что организм усвоил. Переваривание связано с большими затратами энергии, поэтому организм должен быть готов к еде. Природой создан специальный сигнал готовности к приёму пищи – чувство голода. Еда без чувства голода «не идёт впрок», а лишь перегружает и засоряет организм. Однако сокращения пустого желудка это ещё не голод. Показатели «здорового» аппетита – сильное желание что-нибудь съесть, даже самое неаппетитное (корочку чёрствого чёрного хлеба), и обильная сладкая слюна, появляющаяся при одной мысли о такой еде. Чувство голода не возникает сразу после напряжённой работы, охлаждения или перегревания, бурных эмоций. В этих случаях не стоит сразу садиться за стол (рекомендуют сначала 20–40 минут отдохнуть). Не бывает желания есть при недомогании, поэтому и не надо насильно «подкреплять» больных! Как только организму понадобится пища, сразу появится чувство голода.

■ Один из важнейших принципов правильного питания – тщательнейшее пережёвывание. Помните, что в комке пища не усваивается! Жевать необходимо до тех пор, пока кусочек не станет совершенно жидким и сам не исчезнет во рту (до момента непроизвольного глотания). В этом случае даже самая грубая пища (например, жареные продукты) усвоится легче, поскольку при жевании происходят не только измельчение кусочков, изменение консистенции пищи, но и начальное расщепление (переваривание) крахмала и белков.

■ Еда должна быть вкусной! Безвкусная пища плохо усваивается, ведь образование многих пищеварительных ферментов «регулирует» язык. Впрочем, при истинном голоде безвкусной кажется только «плохая» еда. Натуральную неиспорченную пищу, даже самую простую, по-настоящему голодный человек воспринимает с радостью. К сожалению, вкус у многих людей сильно искажён, чему способствует употребление сладких, жирных, жареных блюд, всевозможных специй и приправ. Они изменяют природный вкус пищи и «вводят в заблуждение» органы пищеварения, возбуждают нездоровый аппетит. Постепенно, если человек решает отказаться от этих продуктов и перейти на натуральную пищу, вкус нормализуется, но процесс этот может затянуться на 1–2 года.

■ С полудня и до вечера можно «основательно» принимать пищу 2 или 3 раза. Часть людей плотно едят в обед и за ужином, а также полдничают, другие обходятся без полдника или без обеда, некоторые же вообще едят 1 раз в день. Важно не «перекусывать» в промежутках между приёмами пищи. Человек может завтракать, обедать, полдничать и ужинать, но между ними желудок должен «отдыхать». Допустимо, впрочем, за 30–60 минут до «существенной» трапезы съесть какой-либо фрукт или пить соки, но в остальное время желательно ничего, кроме воды, не употреблять.

■ Ужинать рекомендуют не позже чем за 2 часа до сна. В идеале, к тому моменту, когда человек заснёт, пища из желудка должна попасть в кишечник.

■ Следует помнить, что некоторые продукты особенно вредны: консервы (мясные и рыбные), колбасы, копчёности, маргарин, майонез, кофе, какао, чёрный чай, почти все газированные напитки, кондитерские изделия. Желательно не употреблять также солёные продукты, рафинированные растительные масла, сахар и все продукты, его содержащие, столовый уксус, специи, несвежую пищу. Рекомендуют ограничить количество белого хлеба из очищенной муки, а также шлифованный рис (особенно в случае болезни и тем, кто мало двигается).

■ Наилучшей едой считают фрукты, свежие и варёные овощи, злаки, зелень, а также орехи. Хорошей едой для детей служат молоко и кисломолочные продукты. Однако с возрастом их стоит употреблять всё меньше, хотя в рационе некоторых людей эти продукты сохраняются до глубокой старости. Молоко и продукты из него противопоказаны при «заболеваниях слизи»: хронических ринитах (воспаление слизистой оболочки носа), фарингитах (воспаление слизистой оболочки глотки), бронхитах (воспаление слизистой оболочки бронхов), трахеитах (воспаление слизистой оболочки трахеи) и др. Неплотной пищей, содержащей много белков, считают бобовые, но эти продукты иногда трудно перевариваются, что нередко ограничивает их применение.

■ Очень важно правильно сочетать продукты. Вредно употреблять фрукты вместе с продуктами, содержащими крахмал или белки, а также пищу, содержащую крахмал, с продуктами, содержащими много белка, разные виды белков (мясные продукты с молочными, бобы с орехами и др.). Не рекомендуют сочетать продукты, содержащие разные сахара, белки с сахарами. Нежелательно также заканчивать приём пищи сладким блюдом или фруктовым десертом.

■ Рекомендовано питаться разнообразно в течение дня и в течение недели (например, на обед готовят кашу, а на ужин – картофель, сегодня – пшено, а завтра – рис и др.). Однако некоторые люди безо всякого для себя вреда (а возможно, и с пользой) питаются довольно однообразно, но для этого необходима специальная тренировка либо наследственная предрасположенность.

■ Следует стараться готовить только на один раз. Повторно разогретое блюдо, даже из холодильника, в лучшем случае несёт одни калории.

■ Употреблять в пищу жареные продукты не стоит. При обжаривании жиры (особенно растительные) превращаются во вредные вещества, а корочки, образующиеся при жарке, плохо усваиваются, раздражают желудок и кишечник, отрицательно действуют на печень и почки. Если всё же продукты приходится жарить, то использовать для этого следует топленое масло. Однако лучше, если продукты отваривать (особенно на пару) или запекать. Как правило, чем проще приготовлено блюдо, тем больше в нём сохраняется ценных веществ и тем оно полезнее.

■ Не следует употреблять вместе блюда, если их температуры сильно различаются (например, холодный суп и горячую кашу, горячий кофе с мороженым и др.) Вредна также очень холодная (из холодильника) пища и очень горячая. Считают, что холодные блюда должны иметь температуру не ниже комнатной, а горячие не должны обжигать губы и рот (чтобы не было необходимости «дуть на ложку»).

■ Многие диетологи рекомендуют употреблять растительные продукты своей местности и в «свой сезон». Однако из-за долгой зимы в нашей стране это не всегда возможно.

■ Желудок после еды должен быть заполнен не более чем на половину. Чтобы не переесть, следует спросить себя после трапезы, хочется ли съесть кусочек чёрствого хлеба. Когда подобное желание пропадает, лучше вставать из-за стола.

■ После еды не стоит сразу приниматься за работу, тем более тяжёлую. Лучше отдохнуть в течение 20–30 минут, но, конечно, не лежать и не спать.

Желаем успехов!

СЕКСУАЛЬНАЯ ЖИЗНЬ ЖЕНЩИНЫ

Любовь и сексуальность очень много значат для любой женщины, поскольку они сильно влияют на её жизнь и поведение, являясь источником счастья и удовольствий.

Несмотря на то, что в основе сексуального влечения и у мужчин, и у женщин лежат одни и те же принципы, связанные с действием половых гормонов, сексуальное поведение и само отношение к сексу у обоих полов отличаются. Существует мнение, что для женщины секс не является важной и обязательной составляющей её жизни, однако, как показывает практика, это вовсе не так. Женщины, как и мужчины, проходят все стадии сексуального развития: платоническую, эротическую и сексуальную. К моменту половой зрелости, наступающей у каждой женщины в своё время, у неё должно появиться сексуальное желание, которое необходимо удовлетворять. При этом следует понимать, что женская сексуальность существенно отличается от мужской. У женщины сильнее выражен эротический компонент влечения, то есть ей нужно больше ласковых слов, нежных прикосновений, поцелуев. Это обусловлено влиянием женских половых гормонов. В дальнейшем женщина, если у неё нет проблем со здоровьем, помимо сексуального влечения также испытывает во время полового акта оргазм (сексуальную разрядку).

ПЕРВЫЙ ПОЛОВОЙ АКТ

Очень важно правильно начать половую жизнь, и в этом смысле переоценить первый половой акт (незабываемое событие в жизни влюблённых) невозможно. У девушек отношение к первой интимной близости существенно отличается от такового у юношей. Большинство девушек испытывает страх. Им нравятся ласки, объятия, поцелуи, нежные слова любимого человека, но предстоящего полового контакта они нередко боятся, относятся к нему настороженно. Поэтому молодой человек должен внимательно относиться к чувствам и переживаниям девушки, проявить терпение, настойчивость, нежность, и при этом он должен быть уверен в своих силах, чтобы девушка рядом с ним могла чувствовать себя спокойно. Первый половой акт — в некотором отношении неприятный для девушки опыт. Однако в дальнейшем он позволит ей познавать всё новые тайны сексуальных отношений. Когда влюблённые решают начать половую жизнь, в первый раз лучше, по возможности, ограничить предварительные ласки, так как они вызывают очень сильный приток крови к половым органам, увеличивая вероятность

последующего кровотечения, повышают нервную возбудимость. Это может привести к тому, что девушка будет испытывать неприятные ощущения при первой интимной близости.

Для того чтобы уменьшить боль до минимума, при первом сексуальном контакте очень важно правильно выбрать позицию. Необходимо подложить под ягодицы девушки свёрнутую подушку или валик дивана таким образом, чтобы таз был слегка приподнят. Ноги, раздвинутые в стороны и согнутые в коленях, следует прижать как можно ближе к груди. В такой позе девственная плева максимально напряжена у входа во влагалище, что способствует её быстрому разрыву. Помните, что при первом половом контакте речь идёт не о какой-то нестерпимой боли и страшном кровотечении, которые возникают в воображении, а о лёгком, может быть чуть-чуть неприятном, болевом ощущении, которое длится секунду, если мужчина и женщина сами, своими необдуманными действиями не усложнят ситуацию. Нормальной реакцией любого человека на боль является желание отодвинуться подальше от источника боли, однако инстинктивное стремление женщины прервать половой контакт в момент, когда она чувствует боль, вызывает расслабление плевры, увеличивая продолжительность неприятных ощущений. Несмотря на эту реакцию, при появлении лёгкой боли женщина должна сознательно подвинуть таз вперёд, сократив тем самым продолжительность болевого ощущения при надрыве плевры. Если следовать этому совету, можно сделать первый сексуальный контакт практически безболезненным. После первого полового акта должно пройти несколько дней, прежде чем мужчине и женщине стоит возобновлять половую жизнь.

АНОРГАЗМИЯ

Одной из самых распространённых проблем в сексуальной жизни женщины считают аноргазмию. При этом состоянии женщина не испытывает сексуальной разрядки в финале полового акта. Аноргазмия может возникать с самого начала половой жизни или после некоторого периода нормальных половых отношений. Женщины редко испытывают оргазм при первой сексуальной близости. Многим женщинам необходим некоторый период регулярной половой жизни для того, чтобы у них возникло половое влечение, и они начали испытывать оргазм. Если сексуальное влечение уже сформировалось и достаточно выражено, а женщина при этом длительное время не испытывает оргазм, то это может привести к неблагоприятным физическим и эмоциональным последствиям. Отсутствие сексуальной разрядки приводит к застою крови в органах малого таза, что способствует развитию гинекологических заболеваний.

Огромное влияние аноргазмия оказывает на психику женщины, вызывая беспричинную раздражительность, вспыльчивость, агрессивность, неустойчивость настроения, слабость, апатию, слезливость и нежелание заниматься сексом. Эти изменения в дальнейшем могут привести к угасанию сексуального влечения и формированию фригидности (половой «холодности»), что может даже разрушить семью, поскольку сексуальная гармония очень важна для счастливого брака. По данным ЮНЕСКО, более 40% женщин всех возрастов страдают аноргазмией. В России 67% разводов связано с неудовлетворённостью сексуальной жизнью.

Оргазм – реакция, возникающая обычно при стимуляции клитора. При оргазме женщина ощущает в глубине влагалища интенсивные сокращения мышц. Нередко женщина, сама того не подозревая, может тормозить или даже полностью подавлять оргазм. Почти каждая женщина может испытывать оргазм при стимуляции клитора, однако очень немногие могут испытывать оргазм только при половом акте. Самым частым заблуждением является представление о том, что сильные и продолжительные фрикции неизбежно приведут к сильному сексуальному возбуждению. Во-первых, если во время полового акта клитор стимулируется мало, само по себе введение во влагалище полового члена для большинства женщин оказывается недостаточным для достижения оргазма, вызывая главным образом психологическое удовлетворение. Во-вторых, очень продолжительный половой акт может оказаться неприятным, так как через некоторое время во влагалище перестаёт выделяться естественная смазка.

Женщине полезно помнить, что наиболее чувствительные места – это вход во влагалище и окружающая его зона. При правильной стимуляции половых органов женщина способна достичь оргазма, даже если половой акт продолжается только 5 минут или даже меньше. Без необходимого воздействия женщине, скорее всего, не достигнуть оргазма, как бы долго ни продолжался половой акт. Важно также осознавать, что для достижения оргазма не достаточно просто найти какую-нибудь область половых органов, воздействие на которую вызывало бы очень сильные ощущения. Часто концентрации внимания на чувственных ощущениях, возникающих в момент интимной близости, оказывается достаточно для того, чтобы постепенно достичь пика наслаждения. Оргазм также зависит от способности женщины «отключаться». Этому могут препятствовать усталость, тревога, напряжённость. Бывают случаи, когда из-за этого женщина не может достичь оргазма, даже если ей так необходим физический и эмоциональный комфорт, обычно наступающий после секса. Не следует принимать неудачу всерьёз, поскольку это может случиться с любой женщиной, а влияние этих причин обычно временное, преходящее. Взаимоотношения с любимым мужчиной гораздо важнее для достижения оргазма, а также и для того, насколько часто он происходит. Следует помнить, что страх несовместим с оргазмом почти у всех женщин. Если у женщины возникает чувство обиды или враждебности к мужчине, она не сможет сдерживать свои эмоции, даже не осознавая этого. В результате тормозится естественная сексуальность и становится очень трудно отключиться. При этом никогда не обвиняйте мужчину, в том, что не достигли оргазма, если вы его любите и не хотите с ним расстаться. Поделитесь с ним своими предпочтениями в сексе. В подавляющем большинстве случаев мужчина с благодарностью вас выслушает, и вдобавок сказанное вами подействует на него возбуждающе. Нормальный секс зависит от добрых взаимоотношений между мужчиной и женщиной. Особенно это важно для женщин, ведь они труднее, чем мужчины, отделяют свои сексуальные реакции от других, эмоциональных переживаний. У некоторых женщин неспособность достичь оргазма может быть проявлением отрицательного отношения к сексу вообще. В каждом конкретном случае лучше проконсультироваться с сексологом или психологом, поскольку эту проблему можно решить.

Часто женщина не может достичь оргазма из-за собственного напряжения и переживаний. Для того чтобы расслабиться, можете воспользоваться следующими рекомендациями.

- Примите душ или ванну вдвоём.
- Займитесь сексом в темноте, если обычно предпочитаете какое-либо освещение, и наоборот.
- Создайте чувственную атмосферу, зажгите свечи, включите музыку.
- Наслаждайтесь закуской и вином в постели.
- Почитайте друг другу эротический роман или стихи, смотрите фильмы сексуального содержания, лёжа в постели.
- Выберите для занятий сексом необычное время и место.
- Сделайте друг другу массаж, используя душистые масла, а также применяя мягкую кожу, перья, бархат, мех или другие ткани для проведения чувственного массажа.
- Расскажите мужчине о вашей любимой фантазии.

Кроме того, можно тренировать мышцы тазового дна, что также может помочь в получении удовольствия от интимной близости. Для этого можете воспользоваться специальной гимнастикой, предложенной в 50-х годах прошлого века американским гинекологом Арнольдом Кегелем. Этот комплекс упражнений применяют для профилактики и предотвращения недержания мочи. На первом этапе упражнения помогут почувствовать и развить мышцы входа во влагалище. Проще почувствовать работу этих мышц во время мочеиспускания: несколько раз прервите мочеиспускание, мысленно запомнив движение мышц (напряжение – расслабление).

- Первый вариант.
 - В течение 10 с быстро сжимайте и разжимайте мышцы, затем отдохните в течение 10 с. Выполните это упражнение 3 раза и отдохните в течение 30 с.
 - Сжимайте и разжимайте мышцы в течение 5 с, затем отдохните 5 с. Повторите это упражнение 10 раз.
 - Сожмите мышцы, удерживайте их сжатыми в течение 30 с, затем расслабьте их на 30 с. Повторите это упражнение ещё 2 раза.
- 2-й вариант.
 - Сожмите мышцы, удерживайте их сжатыми в течение 5 с, а затем расслабьте. Повторите это упражнение 10 раз.
 - Быстро сожмите и расслабьте мышцы 10 раз, повторите 3 раза. Сожмите мышцы и подержите их так как можно дольше (максимально 120 с). Отдохните 2 мин и повторите упражнение сначала.
- 3-й вариант.
 - Сжимайте и разжимайте мышцы 30 раз и перейдите к следующему упражнению. Постепенно количество сжатий увеличивайте до 100 раз.
 - Максимально сильно сожмите мышцы и удерживайте их сжатыми в течение 20 с, затем на 30 с расслабьте их. Повторите это упражнение 5 раз.
- 4-й вариант.
 - Начните просто сжимать и расслаблять мышцы в течение 2 мин, постепенно увеличивая время до 20 мин. Это упражнение необходимо выполнять минимум 3 раза в день.

Если хотите добиться хороших результатов, не забывайте делать упражнения регулярно, и чем чаще, тем лучше.

Самый ценный вклад в сексуальные отношения с любимым человеком – возможность иметь достаточно времени, чтобы сделать их приятными и наполненными. Пусть они продолжаются столько, сколько вам бы хотелось, вне зависимости от возраста.

Но самое главное в любовных отношениях для женщины – это чувства, а секс – прекрасное и удивительное дополнение к ним.

КАК ИЗБЕЖАТЬ ИЗНАСИЛОВАНИЯ?

Всемирная организация здравоохранения определяет сексуальное здоровье человека как комплекс физических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных сторон сексуальной жизни человека, положительно влияющих и обогащающих личность, повышающих его коммуникабельность и способность к любви.

3 ключевых момента составляют это понятие:

- Способность к наслаждению и контролю своего сексуального поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики.
- Свободу от страха, чувства вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальные реакции и нарушающих сексуальное взаимоотношение.
- Отсутствие расстройств в работе органов, телесных отклонений и заболеваний, нарушающих сексуальное взаимоотношение.

В последние годы во всём мире усилилось внимание к проблеме сексуального насилия над женщинами. В России эта проблема признана общественно значимой, так как сексуальное насилие стало, к сожалению, нередким явлением в жизни нашего общества. Оно есть в семьях богатых и бедных людей, среди представителей любой расы и национальности, как в городе, так и в селе. В повседневной жизни нашего общества можно обнаружить широкое распространение таких форм насилия, как насилие в семье, изнасилования, инцест, сексуальная эксплуатация подростков.

Термин «изнасилование» происходит от латинского слова «кража», что очень точно описывает ту трагедию, которую переживает женщина, подвергшаяся сексуальному насилию. У неё «крадут» здоровье и душевное равновесие, вся ее жизнь оказывается расколотой на два периода: до насилия и после. Изнасилование – самый распространённый вид насилия в мире, и происходит подчас даже в самом цивилизованном обществе.

По формальным признакам понятие «изнасилование» не считают медицинским. Это юридический термин, под которым понимают половое сношение с применением насилия, угроз либо с использованием беспомощного состояния потерпевшей. То есть, речь идёт о совершении полового акта вопреки воле потерпевшей и с подавлением её сопротивления.

Судебно-медицинская экспертиза потерпевшей при расследовании половых преступлений сводится к установлению факта нарушения половой неприкосновенности, характера и механизма повреждений, происхождению и вероятной принадлежности различных вещественных доказательств биологического происхождения. Экспертиза регламентирована «Правилами судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» (1966).

Изнасилование приводит к тяжёлой психологической травме у жертвы, оно разрушает ее чувство равновесия и гармонии с окружающим миром и с людьми. После введения Американской психиатрической ассоциацией диагностического и статистического теста было признано, что жертвы сексуального насилия переживают то же потрясение, что и люди, пострадавшие от автокатастрофы, землетрясения, войны. У них развивается посттравматическое стрессовое расстройство, которое проявляется нарушениями сна, ночными кошмарами, страхом, подозрительностью, тревожностью, депрессией, потерей интереса к учёбе и работе, прежним увлечениям, отдалением от близких людей. Некоторые женщины часто плачут и постоянно находятся в состоянии напряжения, другие пытаются выглядеть спокойными, маскируют свои чувства. Если это состояние остаётся невылеченным, то впоследствии острая травма может прогрессировать в травматический синдром изнасилования, аналогичный посттравматическому стрессу. Спустя несколько месяцев после нападения, 45% женщин каким-то образом адаптируются к жизни, а 55% жертв испытывают страдания, в их памяти еще не стёрся перенесённый ужас.

После изнасилования возможны такие гинекологические проблемы, как повреждения половых органов, кровотечение, инфекции, передаваемые половым путём. Результатом изнасилования может быть нежелательная беременность, и многие женщины пытаются решить эту проблему с помощью аборта. При сексуальном насилии единственным методом контрацепции является экстренная контрацепция, её используют как чрезвычайную меру защиты не только от нежелательной беременности, но и от психической и физической травмы.

Помимо этого, женщине очень важно восстановить контроль над своими эмоциями, повысить самооценку, избавиться от чувства стыда и смущения, пробудить в себе оптимизм и начать радоваться жизни, как прежде. Женщине, которая подверглась изнасилованию, обязательно нужно вовремя обратиться к опытному психологу.

МЕРЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИЗНАСИЛОВАНИЯ

Насильник всегда причиняет жертве какие-либо телесные повреждения или лишает её возможности сопротивления, например при связывании, закрытии рта. Физическое насилие может быть связано с нанесением побоев, ранений, попытками удушения и с другими действиями.

Согласно статистике жертвы изнасилования в 90% случаев не пытаются оказать физическое сопротивление насильникам.

Обязательно соблюдайте правила безопасности. Именно эти правила, а также ваша бдительность и осторожность, а не нож в сумочке или баллончик с газом в кармане, – главные помощники в предотвращении изнасилования.

Возвращаясь в тёмное время суток из гостей или с работы, позаботьтесь, чтобы вас проводили друзья или близкие знакомые, а если нет такой возможности, попросите родственников встретить вас.

Не заходите в подъезд или лифт вместе с незнакомыми людьми.

Откажитесь от приглашения малознакомого человека на совместный вечер или прогулку, а если вы согласились, расскажите об этом своим близким и попросите, чтобы они несколько раз за этот вечер вам позвонили.

Если Вас пригласили на вечеринку или Вы встречаетесь с человеком, которого знаете недостаточно хорошо, оставайтесь всегда трезвой. Держитесь вместе с близкими друзьями или поближе к тем, кого Вы лучше знаете. Платите всегда за себя сами и, если это первая встреча, при возможности поезжайте в своей машине.

Избегайте тёмных станций метро, неосвещённых аллей в парках и переходите на другую сторону улицы, если видите подозрительного человека. Никогда не договаривайтесь по телефону с неизвестным Вам лицом. Ходите по хорошо освещённым местам. В тёмных и плохо освещённых кварталах перемещайтесь по середине улицы. Если какая-нибудь машина начинает медленно двигаться рядом, перейдите улицу и начните идти в противоположном направлении. Не гуляйте в одиночестве по пустынному парку даже в дневное время.

Доверяйте своей интуиции. Если мужчина производит неприятное впечатление, не спешите отгонять свои подозрения и неприятные мысли о нём. Многие жертвы изнасилования, не слушавшие внутреннего голоса, оправдывали это тем, что не хотели ставить мужчину в неудобное положение или показаться смешными. Большинство изнасилованных женщин не доверяли своему впечатлению о человеке.

Если Вы уверены, что кто-то Вас преследует, поищите безопасное людное или освещённое место, примерно определите расстояние до ближайшего надёжного места. Убедитесь в том, что, побежав, достигнете безопасного места быстрее, чем будете настигнуты злоумышленником. Если решились бежать, делайте это как можно быстрее и внезапнее. При этом зовите на помощь, крича «Пожар», поскольку это найдёт среди жильцов гораздо более скорый отклик.

Почитайте об изнасиловании. Существуют вещи, знание которых поможет его избежать. Исследованиями установлено, что мужчины и женщины по-разному оценивают одну и ту же ситуацию. То, что для женщины насилие, мужчина воспринимает как добровольный секс. Просто он, как ему кажется, видит призыв и желание женщины к половому контакту, хотя с точки зрения женщины это обыкновенное кокетство, флирт. Если одинокий мужчина приглашает девушку к себе в гости «послушать музыку или посмотреть фильм», для него это означает именно занятие сексом, а совсем не наслаждение искусством в компании понравившейся девушки, и ей об этом лучше знать заранее.

Некоторые мужчины (по рождению или воспитанию) постоянно чувствуют своё превосходство над женщиной и начинают верить (часто неосознанно), что не стоит воспринимать seriously слова женщины об отказе от секса. Оставаясь по возможности спокойной и собранной, женщина может сделать попытку оказать психологический нажим на предполагаемого насильника. Кого-то можно растрогать слезами или рассказом о сохранении верности своему жениху. Возможно, он присмирееет, если женщина будет действовать решительно и уверенно. Врать и проявлять хитрость не только можно, но и нужно: говорите всё, что придёт в голову: например, что встречает приятель, муж, тяните время, чтобы оценить обстановку и придумать выход, постарайтесь имитировать сумасшествие, симулировать обморок, говорите об опасной венерической болезни. Такие приёмы спасли немало женщин, они могут спасти и Вас.

Только 61% насильников психически здоровы, а остальные бывают психопатами, алкоголиками, олигофренами. Однако представлять насильника психически больным ошибочно. Нельзя его представлять и каким-то монстром, у которого буквально «на лице написано», кто он. Он может быть женат, иметь семью, детей, работу, выглядеть, как обычный человек. Психологи и социологи, работающие с осуждёнными за изнасилование, утверждают, что они вовсе не помешаны на «основном инстинкте». У них другая проблема: чаще эти люди не чувствуют себя равными другим мужчинам и поэтому нередко совершают преступление ради ощущения власти и контроля над беспомощной жертвой.

В то же время помните, что своим легкомысленным поведением можно спровоцировать изнасилование, например, надевая слишком откровенную сексуальную одежду, знакомясь с нетрезвыми мужчинами, попадая в незнакомые компании, неумеренно употребляя наркотики или алкоголь.

Жизнь и здоровье – самое ценное, что есть у человека. Не окажитесь в числе несчастных жертв, будьте осторожны и всегда действуйте решительно, не давайте себя обмануть или запугать! И знайте, что Вы достойны уважения и бережного отношения к себе со стороны любого мужчины.

НАСИЛИЕ В СЕМЬЕ

Насилие в семье в наши дни приобрело в России такие масштабы и формы тяжести, что всерьёз начинает угрожать безопасности как общества, так и отдельно взятого человека: 30% всех тяжких преступлений совершается в семье. Только представьте, каждый час в нашей стране подвергается насилию в семье одна женщина. По данным Организации Объединённых Наций за год в результате семейных ссор в России погибает 9 тысяч женщин. И, несмотря на изменения по отношению к статусу женщины, которые происходят в современном мире, женщина всё равно сталкивается с ущемлением своих прав. Психологи утверждают, что причина насилия – это намеренное утверждение своей силы и власти одного супруга над другим.

Разумеется, насилие в семье встречается не только в России. В своих разнообразных проявлениях оно существует во всех без исключения странах, независимо от их общественного и государственного строя.

Под руку домашнего тирана могут попасться все домочадцы, не только жена. Выделяют 3 типа семейной жестокости: со стороны родителей по отношению к детям, со стороны одного супруга по отношению к другому и со стороны детей и внуков по отношению к престарелым родственникам.

По сути, каждый конкретный случай насилия – отдельная проблема, имеющая свои особенности. И здесь учитывается многое: причины насилия, его формы, условия, в которых происходят подобные вещи, кто из семейства страдающая сторона, какие последствия принимает подобная жестокость. Всё это необходимо учитывать для того, чтобы можно было предпринимать предупреждающие меры всем, кто столкнётся с подобной ситуацией, и, зная свои права, уметь защитить себя от подобного террора.

В международных правовых актах и зарубежной юридической литературе есть следующие формы насилия: психическое (эмоциональное), сексуальное (половое) и физическое насилие. Сюда же относятся: угрозы убийством или

причинением вреда здоровью, принуждение к приёму алкоголя или наркотиков, к занятию проституцией, доведение до самоубийства. Если подобные вещи происходят с Вами, ни в коем случае не оставляйте их без внимания!

Чаще всего из-за насилия в семье страдают женщина и несовершеннолетние дети, когда рукоприкладствует её муж. Поэтому, дорогие женщины, подходите более внимательно к выбору супруга и отца своих детей, заранее определяя качества мужчины и его характер. Постараемся обозначить психологический портрет мужчин, склонных к насилию. Для них, как правило, характерна низкая самооценка, но при этом они искренне верят в своё превосходство над женщиной и придерживаются традиционного взгляда о главной роли мужчины в семье, чаще гневаются даже по пустякам и вообще слабо контролируют своё поведение. Знайте, они любят связывать свои успехи или неудачи с внешними обстоятельствами или людьми, поэтому у них «всегда во всём виноваты другие». Очень часто такие мужчины говорят о том, что им одиноко в этом мире, но сами при этом не ведают, что свою отчуждённость они сами и порождают. Эти мужчины не доверяют другим и избегают говорить о себе, редко ищут помощи и обсуждают личные проблемы с другими. Такие люди остро желают контролировать происходящее и господствовать над людьми, но при этом контроль они не сочетают с самоконтролем. Теряя самообладание, часто стараются восстановить утраченное «достоинство» своей агрессией по отношению к окружающим.

Большинство психологов уверены, что такие люди воспитывались в семьях, где насилие «принято». Сцены насилия происходят либо на глазах у такого ребёнка, либо он сам – жертва жестокости. Мужчины, воспитывающиеся в подобных семьях, могут даже оправдывать насилие над женщиной, сваливая вину на неё саму, алкоголь, своих родителей, работу или находя другие причины. Они подсознательно хотят уменьшить серьёзность своего насильственного поведения не только в собственных, но и глазах окружающих, чувствуя свою зависимость от жертвы и одновременно проявляя собственническое отношение к ней, называя это любовью. Не попадайтесь в подобные ловушки. Чётко знайте, что попытки оправдаться, когда тиран умоляет Вас его понять, совсем не гарантируют того, что поведение его изменится.

Но как ни парадоксально может показаться, чаще всего у жертвы и обидчика имеются общие качества: сюда относится и низкая самооценка, и оправдание насилия в семье, и вера в традиционную роль мужчины и женщины, и преувеличенная эмоциональная зависимость от партнёра. Однако это не означает, что Вы должны пассивно принимать такие отношения, если у вашего мужа или друга есть подобная проблема.

Чтобы не допустить даже намёка на семейное насилие, надо изменить образ мыслей большого количества людей, создать условия, при которых любое попирание прав женщины в семье станет недопустимым и будет осуждаться всем обществом. Очень большую роль здесь могут сыграть средства массовой информации. Важно, чтобы в прессе были публикации, не просто осуждающие семейное насилие, а предлагающие иные, ненасильственные пути разрешения возникающих семейных ссор. Наше общество остро нуждается в новых идеях и новых путях предупреждения и сдерживания насилия в семье. Проблему удастся решить только совместными усилиями и принятием соответствующего закона.

Женщины, помните, что побои, оскорбления, угрозы и сексуальное принуждение не становятся безобидными лишь оттого, что совершаются не на улицах, а в стенах собственных квартир.

КУРЕНИЕ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Вы знаете, почему курение несовместимо с женским организмом? И почему при курении женщина незаметно теряет не только свою женскую привлекательность, но и накапливает ряд проблем со своим женским здоровьем? Достоверно доказано, что выкуривание 12 и более сигарет в сутки приводит к снижению уровня женских половых гормонов (эстрогенов). А именно эти маленькие друзья женщины охраняют её молодость и здоровье. Курящая женщина гораздо быстрее, по этой же причине, столкнётся с менопаузой, у неё, вероятнее всего, возникнет проблема эстрогенного дефицита, а значит и до дисфункции яичников недалеко. Нарушение работы яичников очень коварно и приводит к таким проявлениям, как стрессовое недержание мочи и мастопатия. И все эти женские неприятности могут произойти ещё в самом расцвете сил. Подумайте об этом!

КУРЕНИЕ И РАКОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Известно, что курение повышает риск развития раковых заболеваний. Поэтому у курящих женщин увеличивается риск развития рака молочной железы, эндометрия (внутреннего слоя матки) и яичников. К тому же отмечена тесная взаимосвязь между частотой возникновения рака шейки матки и приёмом оральных контрацептивов интенсивно курящими женщинами.

КУРЕНИЕ И КОНТРАЦЕПЦИЯ

Если Вы выкуриваете от 10 и более сигарет в день, значит, у Вас высокая вероятность развития инфаркта миокарда, инсульта и нарушения кровообращения конечностей и внутренних органов, в том числе половых.

Знайте, что курящая женщина начиная с 35-летнего возраста уже не может так свободно использовать контрацептивные гормональные препараты в связи с ограничением их приёма из-за угрозы её здоровью и жизни. Связано это с возрастанием риска осложнений. Курящие женщины, которым необходима надёжная контрацепция, могут использовать только средства и методы, не содержащие гормонов-эстрогенов: качественные презервативы, спермицидные средства для местного использования, гормональные таблетки, содержащие в малой дозе прогестагены (мини-пили), инъекционные способы защиты и внутриматочные спирали. Курящая женщина, по достижению 30-летнего возраста уже имеющая детей и не планирующая больше беременностей (а также по медицинским противопоказаниям к беременности и родам), может прибегнуть к добровольной хирургической стерилизации.

КУРЕНИЕ И ОСТЕОПОРОЗ

В настоящее время доказано, что курение играет большую роль в развитии остеопороза и связанных с ним переломов. В организме курящей костная ткань имеет более низкую минеральную плотность по сравнению с теми женщинами, которые курили в прошлом или не курили вообще.

При этом тем слабее становится костная ткань, чем больше у женщины стаж курения, и количество выкуриваемых сигарет здесь уже не имеет значения. Коварнее всего последствия курения отражаются на костной системе женщины в её молодом возрасте, особенно когда ей 20–30 лет, в самый детородный период женщины. По этой же причине среди курящих женщин выше риск и частота компрессионных переломов позвоночника и переломов шейки бедра.

Милые женщины, ваш отказ от курения – это предупреждение многих проблем со здоровьем, ранней утраты своих сил и женской привлекательности!

АЛКОГОЛЬ И ЖЕНСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

Большинство взрослых людей пьют алкогольные напитки. Чрезмерное и неконтролируемое пристрастие к алкогольным напиткам со временем приводит к алкоголизму. В России заболеваемость алкоголизмом крайне высока. Число людей, злоупотребляющих алкоголем, постоянно увеличивается. Эксперты ВОЗ считают, что если потребление чистого алкоголя на душу населения превышает 8 л в год, уже опасно для нации и её генофонда. В России этот показатель равен 15 л на человека в год, а может быть, и больше.

В России среди тех, кто злоупотребляет алкоголем, к сожалению, становится всё больше женщин. Доля мужчин, в настоящее время состоящих на учёте в наркологических диспансерах, превышает женскую в 6 раз.

И важность проблемы не только в том, что неумеренное «питьё» со временем наносит непоправимый ущерб организму. Незаметное отравление организма происходит каждый раз, когда человек принимает алкоголь неумеренно! Отравление состоит в разрушающем влиянии алкоголя на нервную систему, ухудшая быстроту и ясность мышления, а также память, длительное злоупотребление приводит к деградации личности. Если регулярное отравление себя токсичными веществами алкоголя становится привычкой, то знайте, что вы также разрушаете свою печень, цирроз печени и алкогольный гепатит вам будет обеспечен. Всё это неизбежно приводит к поражению всех органов пищеварительной системы.

Алкоголь и беременность категорически не совместимы! Дело в том, что алкоголю ничего не стоит проникнуть через плаценту в организм плода. Это представляет серьёзную угрозу для малыша в утробе матери. Ведь у него почки и другие органы выделения, которые могли бы нейтрализовать, расщепить и вывести алкоголь, совсем незрелые, кроме того, в организме ребёнка нет веществ, которые могут обезвредить молекулу алкоголя.

Алкоголь пагубно влияет на развитие плода, вызывая сбои в осуществлении генетической программы ребёнка. В конечном счёте в результате отравления ухудшается его здоровье, он часто болеет в течение всей последующей жизни, и организм его стареет быстрее.

Существует целый ряд нарушений у детей, родившихся от матерей, злоупотребляющих алкоголем. У таких детишек наблюдается сочетание врождённых аномалий с многочисленными нарушениями их физического и умственного развития (так называемый фетальный алкогольный синдром). Алкоголь может повреждать все органы плода, но наиболее часто поражаются головной мозг и сердце. Особенно чувствителен зародыш к алкоголю в период закладки основных органов (на сроке 2–9 нед), когда употребле-

ние «зелёного змея» может привести не только к появлению тяжёлых уродств, но и к гибели плода.

Злоупотребление алкоголем во время беременности в более поздние сроки вызывает нарушение работы внутренних органов плода, особенно головного мозга: малыш может оказаться умственно отсталым, что считают ведущим признаком так называемого «алкогольного синдрома плода». По данным Всемирной организации здравоохранения, умственная отсталость детей в 40–60% случаев связана с алкоголизмом родителей. Кроме того, младенец может родиться с маленькой массой или со слишком маленькой головой, недоразвитой нижней челюстью, косоглазием.

Поймите, что безопасных доз алкоголя не существует: неизвестно какое именно количество алкоголя повредит вашему малышу, и поэтому лучше как минимум за 3 месяца до зачатия отказаться от употребления любых алкогольных напитков и не принимать их во время беременности ни под каким предлогом.

Берегите своё здоровье и помните, что во время беременности закладывается фундамент здоровья ребёнка, и чем прочнее будет этот фундамент, тем более полноценной и счастливой будет его жизнь!

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РАК ШЕЙКИ МАТКИ?

Рак – одно из самых тяжёлых заболеваний человека, нередко приводящее к смерти. Чем раньше выявить его и начать лечение, тем лучше будут результаты этого лечения и благоприятнее прогноз для жизни и здоровья пациента.

Можно ли предупредить появление рака? Многочисленные исследования во всех странах мира показали, что это возможно. В специальной системе помощи больным раком, созданной учёными-медиками, основная роль отводится именно профилактике этого недуга: лечению заболеваний, предшествующих раку, и раннему выявлению его начальных форм.

Рак шейки матки стоит на первом месте среди злокачественных новообразований половых органов женщин, находящихся в расцвете творческих сил, активных и трудоспособных, служащих опорой своей семье. Существует мнение, что рак шейки матки – «болезнь молодых женщин».

РАЗВИТИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Многочисленными исследованиями установлено, что злокачественные опухоли не возникают внезапно. В течение определённого, иногда длительного времени (предопухольевый период) подготавливаются условия для их появления.

Возможность поставить диагноз так называемого предрака и ранних форм рака во многом зависит от того, насколько тот или иной орган доступен для обследования с помощью специальных инструментов или непосредственно глазами врача. Шейка матки женщины – один из таких доступных органов.

В конце XIX в. отечественные учёные установили, что начальные стадии развития рака шейки матки протекают незаметно для женщины. В начале XX столетия профессор-гинеколог В.Ф. Снегирёв доказывал необходимость осмотра (и если нужно дополнительного исследования) женщин

в возрасте от 30 до 50 лет хотя бы раз в 3–4 месяца. По его убеждению, только одно это значительно снизило бы число тяжёлых форм рака шейки, лечение которых уже неэффективно.

Во второй половине XX в. изучение рака матки продолжалось, было выявлено, что ему предшествуют самые разнообразные процессы: воспаления шейки матки, её разрывы, вывороты слизистой оболочки, деформации, лейкоплакия (утолщение слизистой оболочки, белесоватые бляшки), эритроплакия (истончение слизистой оболочки), полипы и др. Все эти нарушения могут перейти в предраковые изменения шейки матки, называемые дисплазией. Основную роль здесь играют вирусные инфекции – вирус папилломы человека и, возможно, вирус простого герпеса. Сочетание таких факторов, как доброкачественные патологические процессы на шейке матки и длительное присутствие в организме вируса папилломы человека, – главное условие возникновения рака шейки матки.

ЭРОЗИЯ ИЛИ ЭКТОПИЯ ШЕЙКИ МАТКИ

Чтобы лучше понять, что такое эктопия шейки матки, надо познакомиться с некоторыми особенностями строения шейки матки. Часть ее, выступающая во влагалище, называется влагалищной частью, где и происходят, в основном, все болезненные процессы. В шейке матки есть канал, открывающийся нижним концом во влагалище, а верхним – в полость матки. Наружный зев – это место, где слизистая оболочка поверхности шейки матки переходит в слизистую оболочку канала шейки матки. Когда слизистая оболочка канала шейки матки начинает расти, на поверхности шейки матки вокруг наружного зева развивается эктопия, или псевдоэрозия, шейки матки, довольно распространённое нарушение. Всем женщинам старше 25 лет назначают обязательное лечение.

«Эрозия» – устаревший термин, сейчас им обозначают дефект слизистой оболочки шейки матки, который может возникать из-за травмы или воспаления шейки матки. Возникает она довольно редко.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Вирус папилломы человека, который играет немалую роль в возникновении предраковых состояний шейки матки, – инфекция, передаваемая половым путём. Поэтому прежде всего необходимо периодически проходить врачебные осмотры женщинам, образ жизни которых повышает риск развития рака шейки матки: рано начавшие половую жизнь, часто меняющие половых партнёров, страдающие воспалительными заболеваниями половых органов и инфекциями, передаваемыми половым путём, а также имеющие травмы шейки матки при родах и абортах.

Профилактика рака шейки матки включает соблюдение следующих несложных правил.

- Обязательный визит к врачу-гинекологу не реже 1 раза в год, а для женщин из группы риска – 1 раз в 6 мес.
- Исследование мазков из шейки матки «на онкоцитологию» (на наличие опухолевых клеток). При регулярном проведении метод имеет высокую эффективность. В мире приняты программы скринингового

(массового) обследования женщин, особенно определённого возраста и социальных групп, среди которых чаще обнаруживают рак шейки матки. Скрининг подразумевает изучение мазков с шейки матки на наличие раковых или подозрительных клеток и раннее выявление таких форм рака, когда опухоль ещё не вышла за пределы эпителия и не проросла в соседние ткани. Исследование проводят 1 раз в год, если у женщины высок риск развития опухоли, или 1 раз в 3 года при низком риске. Скрининг проводят среди женщин в возрасте 30–60 лет. При обнаружении изменённых клеток врач всё-таки не может сразу поставить окончательный диагноз, ему необходимо провести дальнейшее обследование пациентки.

- Кольпоскопия – осмотр шейки матки через специальный прибор – бинокулярный кольпоскоп, который дает увеличение от 6 до 30 раз. Этот метод позволяет врачу рассмотреть подозрительные участки шейки матки, взять кусочек тканей именно из этого участка и затем его исследовать.
- Выявление, своевременное и эффективное лечение доброкачественных и предраковых заболеваний шейки матки.
- Не оставляйте без внимания на первый взгляд несущественные моменты неблагополучия в Вашем здоровье. Водянистые бели и кровянистые выделения при половом акте, лечебных процедурах, запорах и т.д. могут быть признаками опасного заболевания. Если у Вас есть подобные симптомы, обязательно обратитесь к врачу-гинекологу! Помните и о том, что предопухолевые процессы в большинстве случаев никак себя не проявляют. У 80–85% женщин больных раком шейки матки «нулевой» стадии не было никаких болезненных проявлений.

КАК ПРЕДОТВРАТИТЬ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ?

Каждая восьмая женщина имеет риск заболевания раком молочной железы! Установлено, что каждый год во всём мире 540 000 женщин заболевают раком молочной железы. Из этого количества на нашу страну приходится 34 000 случаев, в России рак молочной железы является самой распространённой злокачественной опухолью у женщин.

ПРИЧИНЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Если бы мы не препятствовали зачатию и рождению детей, беременность наступала бы гораздо чаще, чем это происходит у большинства современных женщин. Природа устроила организм женщины таким образом, чтобы после прекращения кормления ребёнка грудью, у неё наступала новая беременность, – в этом случае молочные железы работают регулярно. Однако в современном мире молочные железы многих женщин долгие годы бездействуют. Любой орган, не работающий длительное время, сильно меняется. Молочные железы женщины, если у неё не нарушен менструальный цикл, всё-таки немного «тренируются», так как они очень чувствительны к изменению количества половых гормонов в крови, а во время нормального менструального цикла содержание в крови различных гормонов постоянно меняется. Такие регулярные «тренировки» предотвращают атро-

фию (уменьшение количества клеток из-за бездействия) молочных желёз, и это мудрая природа предусмотрела: ведь беременность у женщины может наступить в любой момент, пока в её организме не иссякли яйцеклетки. К сожалению, в работе детородной системы женщины нередко происходят сбои, а у некоторых представительниц прекрасного пола постоянный дисбаланс гормонов приводит к тому, что нарушается работа и изменяется строение молочных желёз.

Итак, одной из причин возникновения рака груди являются гормональные нарушения: изменение соотношения женских половых гормонов (эстрогенов и прогестерона), усиление влияния эстрогенов, недостаток прогестерона.

Однако есть и другие факторы риска развития рака молочной железы.

- Опасность появления рака молочной железы увеличивается с возрастом. Чем старше становитесь, тем выше вероятность того, что может нарушиться работа яичников (это, в свою очередь, приводит к различным гормональным нарушениям). Кроме того, с возрастом снижаются защитные силы организма. Чаще заболевания молочной железы развиваются у женщин после 40 лет. В 64 года опасность заболеть раком молочной железы самая высокая.
- Опасность рака молочной железы выше у женщин с доброкачественными заболеваниями молочной железы или яичника.
- Наследственность. Помните, что рак молочной железы чаще обнаруживают у тех женщин, близкие родственницы которых страдали этим недугом. Если у кого-либо из родственниц первой степени родства (мамы, сестры, дочери) был рак обеих молочных желёз или у нескольких женщин в семье обнаружено это заболевание, риск развития такой страшной болезни у женщины повышается в 8–10 раз.
- Очень опасно длительное бездействие молочных желёз в молодом возрасте. У нерожавших женщин рак молочной железы встречается в 1,5 раза чаще. Установлено, что у женщин, родивших первого ребёнка до 20 лет, это заболевание встречается реже, чем у нерожавших женщин. При этом чем позднее появился первый ребёнок, тем больше опасность возникновения рака: у женщин, родивших первого ребёнка после 30 лет, это заболевание развивается в 2–5 раз чаще по сравнению с теми, кто родил первого ребёнка до 19 лет. Некоторые специалисты утверждают, что после аборта риск развития рака молочной железы увеличивается в 1,5 раза. Рак молочной железы встречается чаще, если аборт был у женщины до 18 лет или после 30 лет. Однако врачи пока не могут объяснить, каким же образом прерывания беременности способствуют возникновению рака груди.
- Нужно быть внимательной, если у вас обнаружили какое-нибудь доброкачественное заболевание молочных желёз с разрастанием клеток (например, узловая форма мастопатии). В 30% случаев эти болезни в дальнейшем приводят к развитию рака.
- В 9% случаев рак молочной железы связан с генетическими нарушениями (мутации генов BRCA-1, BRCA-2, BRCA-3).
- Неправильное применение гормональных препаратов (эстрогенов) повышает опасность развития рака молочной железы у пожилых женщин.

- Влияют на возникновение болезни окружающая среда и образ жизни. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), гиподинамия (малоподвижный образ жизни) становится причиной примерно 10–16% всех случаев рака молочной железы во всех странах мира.

Но далеко не все изменения в молочной железе являются раком. Существует большая группа доброкачественных (нераковых) заболеваний, которые называют «мастопатиями». Выявлять и лечить мастопатию нужно обязательно. Это улучшит ваше самочувствие и состояние молочных желёз. Тщательное и своевременное лечение мастопатии позволяет снизить опасность развития рака молочной железы в будущем.

ВЫЯВЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Самообследование молочных желёз – важный шаг в заботе о собственном здоровье. Вы, как никто другой, знаете свою грудь, и это должно помочь вам заметить даже незначительные изменения, которые могут происходить в ней.

Самообследование необходимо проводить 1 раз в месяц в первой половине менструального цикла через 2–3 суток после окончания менструации.

Начинают с осмотра молочных желёз. Для этого разденьтесь по пояс перед зеркалом, осмотрите молочную железу лёжа, подложив под плечо подушку, а затем стоя, подняв руку и заложив её за голову. Обращайте внимание на симметричность молочных желёз, изменение их размеров, изменение цвета кожи молочных желёз и соска, а также на более плоские участки кожи, которые могут препятствовать нормальному смещению груди при движении. Посмотрите, насколько сильно под кожей видны вены. Обследуйте грудь подушечками пальцев, двигаясь от подмышки к соску по спирали. Затем прощупывайте грудь, перемещая руку сверху вниз по направлению от грудины к подмышке. Чтобы определить, есть ли выделения из соска, нужно аккуратно на него надавить (рис. 9).

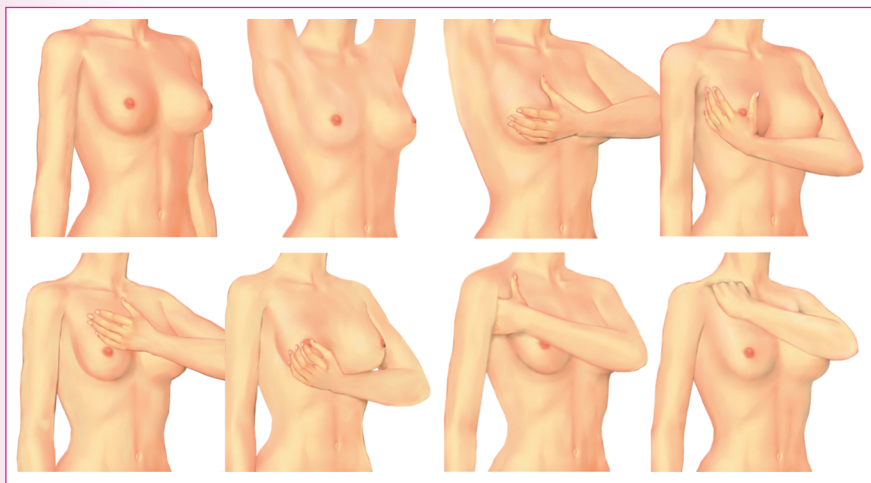


Рис. 9. Самообследование молочных желёз.

Помните, что необходима немедленная консультация врача в следующих ситуациях.

- Вы обнаружили любое изменение в груди.
- На груди появился участок уплотнённой кожи с крупными порами в виде «лимонной корки».
- Вы заметили, что на груди появились втяжения кожи или соска.
- Под мышкой прощупывается какое-то уплотнение.
- Выделения из соска (кровянистые или прозрачные).

Ультразвуковое исследование (УЗИ) молочных желёз врач проводит при помощи ультразвукового аппарата со специальной насадкой. Этот метод исследования абсолютно безвреден и позволяет получить очень ценную информацию (при УЗИ можно обнаружить в молочной железе образования размером всего несколько миллиметров). Ценно и то, что это исследование можно делать неограниченное количество раз, что очень важно, поскольку врач может контролировать изменения в молочной железе так часто, как это необходимо. УЗИ рекомендуют женщинам в возрасте до 35–40 лет. Как часто следует проводить это исследование, определяет врач. Регулярно проходить УЗИ молочных желёз необходимо женщинам, которые страдают серьёзной мастопатией. УЗИ проводят в первые дни после менструации, его можно проводить абсолютно всем женщинам, так как противопоказаний для этой процедуры нет.

Основным методом, с помощью которого можно оценить состояние молочных желёз, в настоящее время считают маммографию. Маммография – метод изучения молочных желёз с использованием рентгеновских лучей. При маммографии врач может обнаружить опухоль ещё до того, как возникнут какие-либо заметные проявления заболевания (то есть те опухоли, которые не определяются при прощупывании). С помощью маммографии можно выявить опухоль размером 1 мм.

Маммография незаменима при массовых профилактических осмотрах, скрининге – периодическом обследовании здоровых женщин старше 35–40 лет. Благодаря скринингу можно выявить болезнь на ранних стадиях, тогда проведённое лечение будет наиболее эффективным, а смертность среди пациенток снизится на 30%.

Маммографию необходимо проходить всем женщинам в возрасте после 35–40 лет 1 раз в 1–2 года, даже если у них нет никаких жалоб. Женщинам в возрасте после 45–50 лет проходить маммографию нужно ежегодно, а при необходимости врач может назначать это исследование чаще.

Если вас беспокоит состояние ваших молочных желёз, вы должны посоветоваться с врачом (гинекологом, маммологом, хирургом или онкологом), который определит, нужно ли вам пройти маммографию и назначит необходимое обследование.

Маммографию проводят в начале менструального цикла в период с 5-го по 12-й дни от его начала. Помните, что маммографию нельзя делать во время беременности, а также кормящим мамам.

Если при маммографии или УЗИ в груди обнаружены какие-либо очаги, не стоит отчаиваться: ведь это вовсе не означает, что у вас рак. Обязательно проконсультируйтесь с врачом и чётко выполняйте все его указания.

Итак, для того чтобы предотвратить развитие рака молочной железы, важно соблюдать следующие рекомендации.

- Если вам больше 20 лет, регулярно выполняйте самообследование груди. Это необходимо делать 1 раз в месяц. Однако не забывайте, что самообследование не заменяет обследования специалистами!
- Начиная с 30 лет посещайте маммолога не реже 1 раза в год, а при появлении каких-либо сомнений лучше проконсультироваться с врачом немедленно.
- В возрасте до 35 лет, а также при беременности и кормлении грудью необходимо регулярно (даже если нет жалоб) выполнять УЗИ молочных желёз – не реже 1 раза в 3–6 месяцев.
- После 35 лет проходите маммографию (даже если ничего не беспокоит) не реже 1 раза в 1–2 года, а после 45–50 лет – ежегодно.
- Не пренебрегайте дополнительными обследованиями, которые назначает лечащий врач.

Помните, что рак, выявленный на ранних стадиях, излечим! Чем раньше он обнаружен, тем быстрее врач сможет подобрать необходимое лечение, и тем оно будет эффективнее. Своевременное лечение также поможет избежать осложнений (например, распространению опухоли в другие органы). Кроме того, большинству женщин с I–II стадиями заболевания врачи могут предложить операцию по удалению только части, а не всей молочной железы. Возможность проведения операции, позволяющей сохранить молочную железу, очень важна для любой женщины.

Внимательно относитесь к своей груди, берегите её! Грудь женщины – это не просто орган тела, это символ женственности.

УДАЛЕНИЕ МАТКИ

Основным методом лечения опухолей матки, повторяющихся гиперпластических процессов эндометрия (утолщения слизистой матки) является удаление матки (гистерэктомия).

При миоме матку удаляют при развитии осложнений (кровотечения, постоянные боли, нарушение работы соседних органов), при больших размерах опухоли, её быстром росте и при росте узла внутрь, в полость матки.

Врачу всегда непросто принять решение о такой операции, так как матка – очень важный орган для женщины, который позволяет ей стать матерью, играет большую роль в работе репродуктивной системы. Необходимость операции должна быть чётко обоснована врачом, кроме того, хирургу нужно подготовить пациентку морально, проинформировать о готовящейся операции и получить её согласие.

Многие женщины беспокоятся, как сложится их дальнейшая жизнь с супругом, смогут ли они сохранить брак?

Возможны 2 варианта последующего поведения пациентки.

- Необходимо сообщать мужу и родственникам о том, что матка удалена. Можно, например, сказать, что была большая киста яичника, которую пришлось удалить.
- В честном разговоре с мужем врач объясняет, что никакого препятствия для сексуальной жизни эта операция не представляет. Более того, секс может стать более раскованным, у супругов наступает психологический комфорт, поскольку нет постоянного опасения наступления незапланированной беременности.

Многие женщины могут расстраиваться и испытывать переживания из-за прекращения менструаций, так как они связывают менструации с представлениями о полноценном женском естестве. Вместе с тем менструальные выделения – это лишь одно из проявлений сложных гормональных изменений, происходящих в организме женщины в период всего менструального цикла. После удаления матки при сохранении яичников эти процессы продолжают происходить многие годы, вплоть до наступления периода менопаузы (возрастного прекращения менструаций).

Матка не производит половые гормоны, однако её удаление при сохранении яичников приводит к определённой слабости их работы. Последствием этого может стать преждевременное наступление климакса. Удаление матки вместе с придатками приводит к развитию посткастрационного синдрома. Он означает быстрое наступление климакса у женщины, так как в ее организме очень недостаёт многих важных гормонов.

Последствия операции удаления матки ощущаются гораздо сильнее пациентками моложе 43–45 лет. При наступлении менопаузы, когда работа яичников снижается естественным образом, последствий операции для самочувствия и здоровья женщины намного меньше.

Кроме климакса, нехватка половых гормонов может привести к метаболическому синдрому. Он вызван нарушением обменных процессов в организме женщины. Самые типичные признаки метаболического синдрома.

- Ожирение (окружность талии более 88 см).
- Повышение АД более 130/85 мм рт.ст.
- Высокая концентрация сахара в крови (более 6,1 ммоль/л натощак).
- Снижение содержания липопротеинов высокой плотности в крови (менее 1,3 ммоль/л).
- Повышение концентрации триглицеридов в крови (1,7 ммоль/л и более).

Последствиями метаболического синдрома могут быть артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, другие сердечно-сосудистые и неврологические заболевания.

После удаления яичников, особенно у молодых женщин, через определённое время может развиваться остеопороз, при котором достаточно высок риск переломов костей. К сожалению, врачи констатируют, что вероятность остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний после операции значительно выше, чем при естественно наступающей менопаузе.

Эффективная профилактика раннего климакса и посткастрационного синдрома состоит в назначении женщине заместительной гормональной терапии и, при необходимости, консультации психотерапевта. Заместительная гормональная терапия повышает качество жизни женщин с удалённой маткой, снижает риск остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, однако при длительном применении может привести к некоторым осложнениям. Поэтому решение о приёме гормональных препаратов должно быть принято врачом после необходимого обследования пациентки.

Бороться с проявлениями метаболического синдрома можно и нужно! Во-первых, обязательно избавьтесь от лишнего веса. Во-вторых, измените весь ваш образ жизни: постепенно увеличивайте физическую нагрузку и сокращайте количество калорийной пищи, особенно «лёгких» углеводов, откажитесь от курения, сократите приём алкоголя.

При выборе лекарств не полагайтесь на информацию из популярных журналов, советы подруг и собственное мнение. Вам необходимы консультации диетолога и эндокринолога (а также его наблюдение).

Помните, что благодаря операции Вы избавились от серьёзной болезни, в сравнении с которой последствия удаления матки менее значимы. Вместе с болезнью вас покинули страх и неуверенность в завтрашнем дне, которые отравляют жизнь и создают душевный дискомфорт.

Постарайтесь как можно быстрее вернуться к прежней жизни, повышайте свою физическую активность и настроение, но не забывайте уделять внимание своему здоровью, ведь Вы так нужны детям, близким, друзьям!

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О МЕНОПАУЗЕ КЛИМАКС

Климактерий (климакс) – это период в жизни женщины, во время которого на фоне различных изменений в организме, характерных для её возраста, угасает работа детородной системы. Сначала женщина теряет способность забеременеть, а затем у неё прекращаются менструации. При климаксе в организме снижается количество половых гормонов, у современной женщины такой период занимает почти треть жизни.

Старение организма – это естественный процесс. Старение женщины связано с тем, что с возрастом работа её яичников угасает вплоть до полного выключения. Прежде всего яичники перестают вырабатывать эстрогены – женские половые гормоны, которые поддерживают взаимосвязь яичников, гипофиза и гипоталамуса (особые структуры мозга). В ответ на снижение количества эстрогенов и нарушение связи между этими органами гипофиз начинает выделять больше гормонов, которые в норме стимулируют работу яичников. Таким образом, после прекращения менструаций содержание в крови гормонов гипофиза, влияющих на работу яичников, увеличивается по сравнению с тем, что было в детородном возрасте. Однако эстрогены у женщины в постменопаузальном периоде всё-таки продолжают вырабатываться, уже не в яичниках, а в жировой ткани. Эти гормоны вырабатываются из так называемых веществ-предшественников [андрогенов (мужских половых гормонов)]. Организм стремится восполнить недостаток эстрогенов, часто у женщин в постменопаузальном периоде увеличивается масса тела. В свою очередь, для того чтобы обеспечить жировую ткань необходимым количеством предшественников эстрогенов, усиливается работа надпочечников – эндокринных желёз, вырабатывающих различные стероидные гормоны, в том числе андрогены, из которых затем могут образовываться эстрогены. Это может сопровождаться явлениями, характерными для повышенного содержания в крови андрогенов и глюкокортикоидов (ещё одного вида стероидных гормонов): жир начинает откладываться по мужскому типу (в основном на животе), появляется избыточное оволосение, поднимается артериальное давление, нарушается обмен веществ.

Недостаток эстрогенов в организме приводит к появлению у женщин приливов жара к лицу, голове и верхней половине туловища, к появлению сердцебиения, головокружения, повышенной потливости, к резким перепадам настроения, нарушению сна, утомляемости, расстройствам полового влечения. На дальнейшее угасание работы яичников реагируют половые органы и

другие органы таза, в которых появляются различные изменения, связанные с нарушениями в их строении и работе. В этот период во влагалище и мочеиспускательном канале часто возникают воспаления, которое нередко повторяется, расстройство мочеиспускания, снижается тонус мышц промежности и связок придатков матки, что приводит к опущению внутренних половых органов.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

Женские половые гормоны, эстрогены, стимулируют образование и рост костей, сдерживают их разрушение. При угасании работы яичников количество эстрогенов снижается, следовательно, уменьшается их защитный эффект, и из-за этого развивается постменопаузальный остеопороз, который нередко приводит к переломам костей.

Факторами риска развития постменопаузального остеопороза являются: пожилой возраст, хрупкое телосложение, светлые глаза, волосы, кожа, переломы у близких родственников, возраст первой менструации старше 15 лет и последней моложе 50 лет, задержки менструации и нарушения работы детородной системы в репродуктивном (детородном) возрасте, вынашивание более 3 беременностей и длительная лактация (кормление грудью) в детородном периоде. Способствуют развитию любых форм остеопороза, в том числе постменопаузального, эндокринные заболевания, плохое питание, недостаток кальция в пище, курение, злоупотребление алкоголем, пристрастие к кофе (употребление более 5 чашек в день), длительное лечение глюкокортикоидами, гепарином (лекарством, которое влияет на свёртывание крови), противосудорожными средствами, хроническая почечная недостаточность, гиподинамия (малоподвижный образ жизни).

Очень важна профилактика остеопороза. Для того чтобы предотвратить развитие этой болезни, необходимо:

- Полноценно питаться, употреблять достаточное количество продуктов, содержащих кальций.
- Много двигаться.
- Избавиться от вредных привычек (курения, злоупотребления алкоголем и кофе).
- Вовремя корректировать нарушения менструального цикла в детородном возрасте.
- По возможности пить вместо газированных напитков молочные (с низким содержанием жира).
- Своевременно определить для себя, насколько высока вероятность заболеть остеопорозом.
- Применять препараты витамина D и кальция, особенно если возраст больше 60 лет.
- Использовать комбинированные (содержащие несколько женских половых гормонов) гормональные контрацептивы в детородном возрасте, а при патологическом климаксе – препараты половых гормонов для заместительной гормональной терапии.

Профилактику остеопороза следует начинать ещё до рождения девочки, когда формируются кости. Продолжают профилактику в подростковом

возрасте, когда кости начинают расти очень быстро, а количество костной ткани становится максимальным. В детородном возрасте необходимо сохранить нормальную работу и запас фолликулов в яичниках, что можно сделать, используя половые гормоны и комбинированные оральные контрацептивы, которые надёжно защищают костную ткань от разрушения. В то же время увеличить плотность костей, если она снижена, можно только при помощи эстрогенов, входящих в состав препаратов для заместительной гормональной терапии.

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

В период менопаузы у женщины сильно меняются обмен веществ и гормональный фон, что проявляется расстройствами менструального цикла, что, в конце концов, приводит к прекращению менструаций и различным вегетативным и психоэмоциональным проявлениям (приливы жара, ночная потливость, головные боли, раздражительность, плаксивость, учащённое сердцебиение, бессонница и др.).

В настоящее время доказано, что препараты для заместительной гормонотерапии необходимо начать использовать как можно раньше в переходном периоде при появлении приливов, повышенной потливости, бессонницы. Это поможет предотвратить развитие тяжёлых проявлений климакса и избежать длительного многолетнего лечения. Врач обязательно назначает заместительную гормональную терапию в случаях, когда менопауза наступает в возрасте до 40 лет, если в детородном возрасте у женщины наблюдаются длительные периоды, во время которых не бывает менструаций, при удалении яичников, а также при появлении нарушений в работе мочеполовой системы и при опасности развития остеопороза.

Если Вы в период менопаузы будете использовать препараты для заместительной гормонотерапии, это позволит восполнить недостаток половых гормонов, затормозить активное образование гормонов в гипофизе, нормализовать менструальный цикл и работу головного мозга, значительно повысить качество вашей жизни. В переходном периоде эстрогены и прогестины (аналоги прогестерона) назначают в циклическом режиме, что уменьшает проявления климакса и поддерживает нормальный ритм менструаций.

Для профилактики остеопороза, болезни Альцгеймера и лечения мочеполовых расстройств можно использовать гормональные препараты не более 4 лет. Тем не менее, возможно и более длительное применение гормонов, когда на этом настаивает сама женщина или в случаях жизненной необходимости (например, при тяжёлом остеопорозе, когда опасность переломов очень высока). Однако если вы решили принимать лекарства более 4 лет, вам нужно обязательно проконсультироваться с врачом.

В настоящее время для заместительной гормональной терапии используют только «натуральные» эстрогены. Врач назначает небольшие дозы лекарств, соответствующие количеству гормонов в самом начале менструального цикла. Использование эстрогенов вместе с прогестагенами «защищает» эндометрий (слизистую оболочку матки) от стимулирующего влияния эстрогенов. Женщины, которым удалили матку вместе с шейкой, могут без всякого риска принимать препараты, содержащие только эстрогены, поскольку у них уже нет эндометрия, который нужно «защищать».

Сейчас гормональные препараты выпускают в виде таблеток для приё-

ма внутрь, свечей и таблеток для введения во влагалище, пластырей и гелей. Их можно использовать по отдельности или сочетать друг с другом, но в любом случае так, как назначил врач.

В последние годы часто сочетают приём эстрогенов внутрь или через кожу с использованием внутриматочной системы, выделяющей гормоны, которую вводят на 5 лет. Её введение в переходном периоде обеспечивает надёжную защиту от нежелательной беременности, а в постменопаузе эта система служит источником прогестагенов.

Заместительная гормональная терапия противопоказана при беременности, опухолях половых органов и молочных желёз, кровотечениях из влагалища, если их причина не установлена, некоторых заболеваниях крови, тромбозах (закупорке сосуда сгустком крови), тромбоэмболии (закупорке сосуда сгустком крови, образовавшимся где-то в другом месте и принесённым кровью), заболеваниях сосудов, острых и хронических болезнях печени, повышении количества триглицеридов (одного из видов жиров) в крови, меланоме (злокачественной опухоли кожи) и аллергии на эти лекарства.

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Женская консультация может быть частью больницы или крупной поликлиники. Это расширяет диагностическую и лечебную базу консультации (мощнее лаборатория, больше диагностической и лечебной аппаратуры, есть возможность получить консультацию у большого числа врачей узких специальностей), и женщинам не придётся обращаться в другие лечебные учреждения за дополнительной помощью.

Работа женской консультации построена по участковому принципу. Это означает, что в зависимости от места вашего проживания лечение проводят конкретная женская консультация и врач, отвечающий за участок, на котором Вы зарегистрированы. Однако Вы имеете право наблюдаться и у другого врача. Лечение в другой женской консультации также возможно. Для этого необходимо ваше письменное заявление на имя главного врача лечебного учреждения, в котором Вы решили наблюдаться.

Врачи женской консультации ведут приём в наиболее удобные для Вас часы, чтобы сделать максимально доступной акушерскую и гинекологическую помощь (время работы с 8 до 20 ч, в субботу и праздничные дни с 8 до 18 ч). Работу осуществляют в две смены: с 8.00 до 15.30 (1-я смена) и с 12.30 до 20.00 (2-я смена). Время приёма составляет 6 часов, а оставшиеся полтора часа отводят на посещение больных на дому – патронаж. Информацию о расписании приёмов врачей всех специальностей, работе лечебных и диагностических кабинетов, «Школы матерей и отцов» размещают у регистратуры.

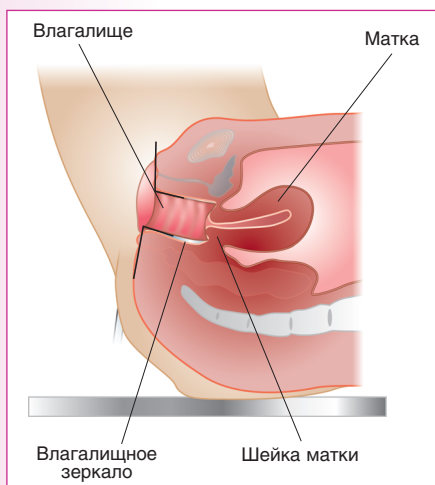
В условиях женской консультации проводится:

- удаление полипов канала шейки матки;
- забор части содержимого полости матки для исследования;
- введение и удаление внутриматочных противозачаточных средств;
- прерывание беременности на ранних сроках;

- лечение заболеваний шейки матки;
- эндоскопическое исследование полости матки (гистероскопия);
- наблюдение и медикаментозное лечение при дисфункции яичников, миоме матки, аденомиозе, воспалительных заболеваниях половых органов и половых инфекциях;
- подготовка к беременности и её ведение.

НА ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОМ КРЕСЛЕ

Вряд ли найдётся хотя бы одна женщина, которая бы не имела опыта гинекологических обследований. Однако не следует бояться посещения гинеколога! Очень часто страх порождает именно незнание. На самом деле при осмотре врач выполняет манипуляции, которые совершенно безболезненны. Перед осмотром гинеколога необходимо посетить туалет и опорожнить мочевой пузырь.



Обследование органов малого таза проводится на гинекологическом кресле. Постарайтесь максимально расслабиться! Сначала врач осмотрит наружные половые органы, а затем проведёт осмотр влагалища и шейки матки с помощью так называемых «зеркал» (рис. 10).

Наиболее часто используют зеркала двух видов (рис. 11). Цель их одинаковая – развести стенки влагалища, чтобы хорошо осмотреть шейку матки и слизистую влагалища. Также врач может взять мазок «на флору» для выявления воспалительных процессов во влагалище и канале шейки матки.

В качестве скрининга рака шейки матки и предраковых заболева-

Рис. 10. Исследование с помощью зеркала.

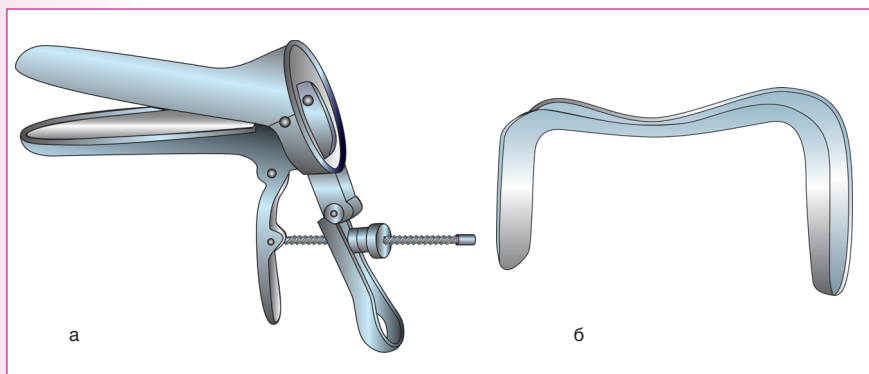


Рис. 11. Зеркало Куско (а) и зеркало Симса (б).

ний с помощью специальных инструментов (шпателя или щёточки) врач возьмёт мазок на «онкоцитологию».

Затем врач уберёт зеркало и выполнит влагалищное обследование (рис. 12). Постарайтесь не напрягаться и расслабить живот. При появлении неприятных или болезненных ощущений во время осмотра сообщите о них врачу.

ДЛЯ ЧЕГО НУЖНА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ?

Диспансеризация – это выявление и лечение заболеваний, в данном случае – гинекологических; полноценная возможность врачей активно наблюдать за состоянием вашего здоровья. Об этом важно знать, потому что желание каждого нормального человека состоит в том, чтобы сохранить и укрепить своё здоровье, а если случилось заболеть, то всегда иметь возможность грамотного и эффективного лечения. Всё это входит в задачу диспансеризации. Кроме того, её целью является снижение инвалидности, смертности и повышение уровня активного долголетия у населения.

Для прекрасной половины человечества очень важным является сохранение женского здоровья, чему немало содействуют врачи-гинекологи. Для этого они ежегодно проводят гинекологический осмотр женщины (начиная с 18 лет) с обязательным исследованием влагалищного мазка в условиях лаборатории для исключения раковых клеток в его содержимом. Затем врачи-гинекологи условно формируют 3 группы для дальнейшего диспансерного наблюдения: Д–1 – здоровые женщины, Д–2 – практически здоровые и Д–3 – больные, нуждающиеся в лечении.

ПОЧЕМУ НУЖНО ПОСЕЩАТЬ ВРАЧА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, ДАЖЕ ЕСЛИ ВЫ ЗДОРОВЫ?

Вам исполнилось 18 лет, и Вы стали взрослой женщиной. Детский и подростковый гинеколог детской поликлиники передаёт подробную информацию о состоянии вашего здоровья – в женскую консультацию. При этом Вы сами должны знать всё о состоянии вашего здоровья, и подробно – о своих гинекологических проблемах (если такие имеются, конечно).

Давайте разберём несколько вариантов возможных ситуаций.

■ Вы абсолютно здоровы, и у вас нет никаких жалоб. Вы не живёте половой жизнью, поэтому не нуждаетесь в методах контрацепции. Тогда ваше посещение кабинета гинеколога в женской консультации может ограничиться одним разом в году. Такие визиты необходимы потому, что

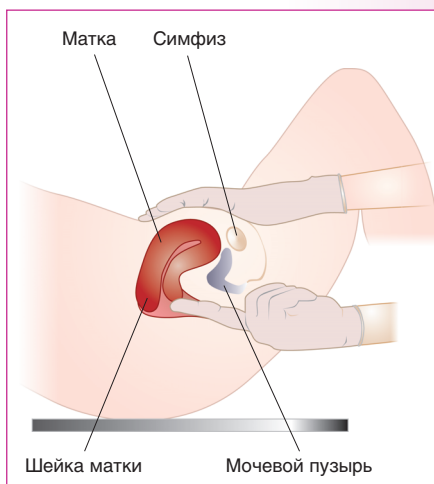


Рис. 12. Влагалищное исследование.

некоторые женские заболевания иногда протекают незаметно. В первую очередь это относится к опухолям яичников, они могут развиться даже в юном возрасте, и только врач поставит верный диагноз.

■ Вы здоровы, у вас нет жалоб, вы живете половой жизнью, но детей пока не планируете. В этом случае нужно ежегодно посещать гинеколога и по его совету подобрать надёжный метод контрацепции, который защитит от нежелательной беременности и от инфекций, передаваемых половым путём.

■ Вы здоровы, у вас также нет жалоб, но Вы устраиваетесь на работу, на которой будете подвергаться воздействию вредных производственных факторов. Гинеколог сможет предупредить о том, могут ли оказать отрицательное влияние производственные вредности на вашу способность в будущем иметь здорового ребёнка.

■ Вы по-прежнему здоровы, но выходите замуж и уже планируете родить ребёнка. В таком случае необходимы визит к гинекологу и полное обследование вас и вашего супруга. Целью обследования является исключение возможных, даже несущественных, на ваш взгляд, отклонений здоровья, лечение которых нужно провести ещё до зачатия.

В дальнейшем, когда ваш организм остаётся здоровым в зрелом и более старшем возрасте, посещать гинеколога нужно будет 1 раз в году.

Национальным проектом «Здоровье» было принято решение ежегодно проводить обязательные профилактические осмотры работающих женщин в возрасте 35–55 лет. И это очень правильное решение, потому что именно в активном работоспособном возрасте важно вовремя обнаружить гинекологические болезни и их вылечить.

Важная роль отводится профилактике и раннему выявлению рака женских половых органов. Рак начинается незаметно, и жалобы могут появиться, когда болезнь уже запущена, эффективность лечения в таком случае резко снижается. Знайте – в каждой поликлинике существуют женские смотровые кабинеты, где работает опытная, специально обученная акушерка. В этом кабинете, без очереди, все женщины, которые пришли на приём к любому врачу, могут свободно пройти обследование для исключения рака наружного расположения в органах (кожа, полость рта, щитовидная железа, молочные железы, наружные половые органы, влагалище, шейка матки, прямая кишка и др.).

Итак, выше были рассмотрены ситуации для здоровых женщин, у которых нет жалоб и при осмотре не выявлены никакие женские заболевания. Однако, как Вы сами понимаете, этот осмотр должен быть обязательным!

КАК НАБЛЮДАТЬСЯ У ГИНЕКОЛОГА, ЕСЛИ ВЫ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВЫ?

Перейдём к следующей группе – это женщины, которых после профилактического осмотра считают практически здоровыми (2-я группа диспансерного наблюдения). Это значит, что у них в прошлом были какие-либо гинекологические заболевания, перенесённые операции, аборт, нарушения менструаций. Но на момент осмотра жалоб нет, хотя при обследовании у таких женщин обнаруживаются изменения в женских половых органах. При этом совсем не обязательны сбои в работе женской половой сферы, женщины чувствуют себя вполне здоровыми и трудоспособными. Как правильно

вести себя в этом случае? Здесь главное – пройти все предлагаемые гинекологом методы обследования для уточнения диагноза, определить, грозят ли в будущем осложнения и нужно ли проводить лечение. Если оно необходимо, женщину переводят в 3-ю диспансерную группу динамического наблюдения. Если всё в порядке, ей будут даны рекомендации как для здоровых женщин, но посещать гинеколога всё-таки лучше 2 раза в год, а не 1.

КАК НАБЛЮДАТЬСЯ У ГИНЕКОЛОГА, ЕСЛИ ВЫ БОЛЬНЫ?

Это 3-я группа диспансерного наблюдения. Таких женщин обследуют, используя все современные методы, назначают консультации других специалистов, намечают план лечения и дальнейшего наблюдения. В эту группу входят женщины с заболеваниями шейки матки, эндометриозом (разрастание внутренней оболочки матки – эндометрия), бесплодием, различными нарушениями менструации, частыми воспалительными заболеваниями половых органов, пороками развития, опущениями и выпадениями половых органов, болезненным течением климакса, хронической тазовой болью, опухолями матки и яичника, предменструальным синдромом.

Длительность лечения и наблюдения устанавливается в зависимости от особенностей конкретного заболевания, но не меньше чем на 1 год.

При диспансерном наблюдении обязательно изучаются ваши условия труда (особенности работы на производстве) и быта, вредные привычки и др.

Сейчас рассмотрим примерный план диспансерного наблюдения при конкретных гинекологических заболеваниях.

■ Если у женщины обнаружены воспалительные заболевания наружных половых органов, влагалища и шейки матки, то сначала проводят лабораторное исследование мазка из шейки матки, мочеиспускательного канала и из влагалища для выявления болезненной микрофлоры. Одновременно, таким образом, исключают инфекции, передаваемые половым путём (гонорея, трихомоназ, хламидиоз). Затем определяют чувствительность выявленных болезнетворных бактерий к антибиотикам, исследуют кровь и мочу до и после лечения. Если нужно, назначают консультации венеролога, уролога и дополнительное обследование супруга или полового партнёра. После проведённого лечения будет необходим повторный осмотр у гинеколога, скорее всего понадобится провести восстановление нормальной флоры влагалища и кишечника во избежание развития дисбактериоза и бактериального вагиноза. Диспансерный учёт прекратиться через 3 месяца после выздоровления, если не будет повторного обострения болезни.

■ В случае, когда у женщины обнаруживают такие заболевания, как эктопия, эктропион и дисплазии шейки матки (см. выше), проводят специальное исследование «на онкоцитологию», кольпоскопию (осмотр шейки матки с помощью специального оптического прибора), инфекцию вируса папилломы человека, выполняют биопсию (иссечение кусочка ткани) из шейки матки с последующим тщательным его исследованием. Далее при необходимости проводят специальное лечение [радиоволновое криодеструкцию (воздействие жидким азотом), электрокоагуляцию (воздействие электрическим током) или лазерокоагуляцию (воздействие лазером)]. Женщину переводят во 2-ю группу диспансерного наблюдения не ранее чем через год после выздоровления. Особое внимание уделяется папилломавирусной инфекции и

дисплазии тяжёлой степени (см. выше), так как эти заболевания с большой вероятностью могут перейти в раковую опухоль шейки матки. Лечение и наблюдение тогда нужно проводить у врача-онколога.

■ При острых воспалительных заболеваниях матки, яичников и маточных труб женщине необходимо проводить лечение в больнице. К этим заболеваниям относиться нужно со всей серьёзностью, поскольку они могут часто повторяться, принимать хроническое (затяжное) течение, приводить к развитию спаек в маточных трубах, постоянной тазовой боли, формировать зону гнойника (абсцесса) и перитонита (обширное воспаление брюшины), приводить к бесплодию. После полного выздоровления женщину снижают с учёта через 3–6 месяцев. Если эти обострения у женщины часто повторяются, ей необходимо повышать иммунитет, проводить физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение.

■ Особый подход к лечению необходим при кистах и истинных опухолях яичника. В некоторых случаях может понадобиться операция. Из-за того, что эти болезни могут быть злокачественными даже в молодом возрасте женщины, врач не имеет права просто наблюдать пациентку, не принимая решения об эффективном лечении (наблюдение возможно не более 2–3 мес). Если киста была доброкачественная, то женщина состоит на учёте в женской консультации, а если удалённая опухоль имела злокачественное строение, тогда наблюдает онколог.

■ Диспансерное наблюдение на протяжении всей жизни проводят у женщин с миомой матки. Если это заболевание не имеет явных проявлений и никак не беспокоит женщину, то она должна посещать гинеколога не менее 2 раз в год. Если у женщины появляются какие-либо жалобы, а также обильные маточные кровотечения, отмечается быстрый рост опухоли, то частота посещений гинеколога увеличивается до 4 и более раз в год. Если назначенное лечение не даёт эффекта – врачи решают вопрос об оперативном лечении.

■ Женщинам с расстройствами менструации и маточными кровотечениями проводят тщательное обследование. Для этого могут понадобиться консультации генетика, гематолога, эндокринолога, проведение исследования гормонов в крови, диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием полученного материала, УЗИ органов малого таза, надпочечников и др. После установления причины заболевания женщине назначают план лечения и частоту посещений гинеколога, подбирают метод контрацепции или проводят подготовку к планируемой желанной беременности. Длительность наблюдения женщин в 3-й группе зависит от особенностей конкретного заболевания.

КОГДА СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К АКУШЕРУ-ГИНЕКОЛОГУ?

Девочкам и девушкам в возрасте до 18 лет необходимо обращаться к гинекологу детского и подросткового возраста в следующих случаях:

- Если у девочек до 8 лет начинают развиваться молочные железы или появляются волосы на лобке или в подмышечных впадинах.
- Если у девочек до 8 лет появляются кровянистые выделения из половых путей.
- В возрасте 12–13 лет у девочек молочные железы совсем не развиты и на лобке и в подмышечных впадинах ещё нет волос.

- В 15 лет нет менструации.
- Через год после начала менструаций они нерегулярны.
- В случае появления постоянных задержек менструаций.
- Когда менструации настолько болезненны, что без приёма обезболивающих таблеток не обойтись, и месячные нарушают привычный образ жизни и учёбы.
- Длительность менструации у девушки-подростка более 7 суток.
- Во время менструации или после неё наблюдается головокружение или слабость.
- Чрезмерно обильные выделения во время менструации.
- Несвоевременно появляются кровянистые выделения или необычные выделения из влагалища.
- Есть выделения из сосков молочных желёз.
- При постоянных или периодических болях в низу живота, особенно с повышением температуры тела и появлением необычных выделений из влагалища.

Причины обязательного обращения к гинекологу девушкам и женщинам старше 18 лет.

- Неустойчивый менструальный цикл (колебания более 1 недели).
- Молочные железы начинают уменьшаться в размере на фоне, казалось бы, их развития.
- Задержки менструации более чем на 7 суток, которые не зависят от результатов теста на беременность.
- Положительный тест на беременность или есть подозрение на беременность.
- Отсутствие менструаций в течение 3 месяцев и более.
- Обильные или длительные (более 7 суток) кровотечения во время менструации.
- Сильные боли при менструации, нарушающие привычный образ жизни и работоспособность, когда необходим приём лекарств.
- Если накануне менструации (более 2 менструаций) повторяются одни и те же признаки физического или эмоционального дискомфорта, нарушающие привычный образ жизни и работоспособность.
- Кровянистые выделения из половых путей женщины при половом контакте или при дефекации, физической нагрузке.
- Выделения из сосков молочных желёз у нерожавших женщин и через 2 года после окончания кормления грудью.
- Постоянные или периодические боли в низу живота, особенно связанные с менструальным циклом, отдающие в задний проход или во внутреннюю поверхность бедра, сопровождающиеся повышением температуры и появлением необычных выделений из влагалища.
- Увеличение количества выделений из половых путей, изменение их цвета и запаха.
- Боль, зуд, жжение в области половых органов.
- Необходимо подобрать метод предохранения от нежелательной беременности или защиты от половых инфекций.

При беременности к врачу обращаются в случае появления следующих жалоб.

- Боли в низу живота.
- Кровянистые выделения.
- Изменение характера шевеления плода.
- Появление головной боли.
- Отёки, сохраняющиеся после ночного сна.

Если Вы цените своё женское здоровье, посещайте врача-гинеколога регулярно на протяжении всей вашей жизни! Помните о том, какие последствия могут настичь женщину если она забудет об этом простом правиле.

Ваше здоровье в ваших руках!

КОГДА СЛЕДУЕТ ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?

Очень часто мы откладываем вызов скорой медицинской помощи в расчёте на то, что «как-нибудь пройдёт само», чтобы дожидаться следующего дня для визита к «своему врачу» и по другим мотивам. Не надо опасаться, что госпитализация будет неминуемой, а действия медицинского персонала слишком решительными. Болезни вызваны самыми разными причинами, и возможность разобраться в них надо предоставить врачу или другому медицинскому работнику.

ОСТРАЯ БОЛЬ В НИЗУ ЖИВОТА

Острая боль в низу живота, как правило, бывает признаком серьёзного и даже опасного заболевания, и необходимо как можно быстрее поставить диагноз. У женщин причинами острой боли в низу живота могут быть как гинекологические, так и другие заболевания, в том числе те, при которых требуется операция. Безотлагательно обратиться к врачу необходимо при следующих ситуациях.

ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Из гинекологических заболеваний по срочности обращения за медицинской помощью на первом месте стоит прервавшаяся внематочная беременность. Плодное яйцо находится вне полости матки (в 95% в маточной трубе, реже в яичнике) и при своём росте приводит к растяжению маточной трубы, что сопровождается схваткообразными болями. При разрыве маточной трубы боль резко усиливается и становится «разлитой». Внутреннее кровотечение – опасное осложнение прервавшейся внематочной беременности. При значительной кровопотере у женщины возникают головокружение, а затем потеря сознания. Возможны незначительные кровянистые выделения из влагалища. Внутреннее кровотечение очень редко останавливается самостоятельно, и в этой ситуации необходимо срочное хирургическое вмешательство.

АПОПЛЕКСИЯ, ИЛИ РАЗРЫВ ЯИЧНИКА

Другая причина острой боли в низу живота – апоплексия, или разрыв яичника. Умеренная боль может возникать в момент овуляции в середине менструального цикла, когда происходит выход яйцеклетки из фолликула. Как правило, эта боль проходит самостоятельно. Иногда разрыв фоллику-

ла в середине цикла может привести к массивному внутрибрюшному кровотечению. Боли и потеря крови при этом бывают различными. При большой кровопотере проводят хирургическое лечение.

ПЕРЕКРУТ НОЖКИ ОПУХОЛИ ИЛИ КИСТЫ ЯИЧНИКА

Перекрут ножки опухоли или кисты яичника также проявляется острой болью в низу живота. Боль вызвана нарушением кровоснабжения яичника или придатков матки. Это состояние может быть спровоцировано физической нагрузкой, подъёмом тяжестей, половым актом. Сильную и постоянную боль сопровождают чувство страха, тошнота и рвота.

ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МАТКИ (МЕТРОЭНДОМЕТРИТ) ИЛИ ЕЁ ПРИДАТКОВ (САЛЬПИНГООФОРИТ)

При остром воспалении матки (метроэндометрит) или её придатков (сальпингоофорит) женщину также беспокоит острая боль в низу живота. Боль часто возникает во время или после менструации либо бывает связана с перенесённым недавно абортom или другими вмешательствами на матке. Возможно усиление выделений из влагалища, часто с неприятным запахом.

МИОМА МАТКИ

Осложнённая миома матки также может стать причиной возникновения сильной боли в низу живота. Чаще при этом заболевании пациентки жалуются на умеренные болевые ощущения из-за сдавления соседних органов или натяжения связок матки, а также на длительные и обильные менструации. Однако при перекруте или нарушении кровоснабжения миоматозного узла может возникнуть острая боль. Медицинскую помощь в таких случаях нужно оказывать безотлагательно, при некрозе миомы делают операцию и удаляют опухоль.

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Острый аппендицит – самое частое заболевание желудочно-кишечного тракта, проявляющееся резкой болью в низу живота. Первыми признаками острого аппендицита часто бывают боль в верхних отделах живота и тошнота. Позднее боль смещается в правую подвздошную область (низ живота с правой стороны). Это заболевание следует отличать от гинекологических заболеваний. Лучше как следует поставить диагноз и исключить острый аппендицит, чем длительно его наблюдать. При несвоевременном оказании хирургической помощи наступают перфорация аппендикса (образование отверстия в аппендиксе) и перитонит.

Если женщина беременна, то при появлении любых болезненных ощущений к ней необходимо особое внимание. Боль или ощущение тяжести в низу живота, в крестце, пояснице, её схваткообразный характер часто бывают симптомами угрозы прерывания беременности. Своевременное обращение к акушеру-гинекологу – первое условие успешного лечения. Госпитализация, покой, ограниченная и правильно подобранная (с учётом влияния на плод) терапия, проведение дополнительного обследования обычно необходимы при любой угрозе прерывания беременности.

Разрывом и возникновением острой боли может осложниться течение таких заболеваний, как кисты или кистомы (опухоли) яичников, эндометриоз яичников.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВЛАГАЛИЩА

Если это не менструация, то на любые кровянистые выделения из влагалища женщине нужно обратить внимание и обязательно установить их причину. Основаниями для вызова службы медицинской скорой помощи должны быть все случаи умеренного или сильного кровотечения из влагалища или появление кровянистых выделений у беременной.

САМОПРОИЗВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ

Характерные признаки самопроизвольного прерывания беременности — схваткообразные боли над лобком и кровотечение из влагалища. При своевременном обращении за квалифицированной медицинской помощью беременность часто удаётся сохранить.

ПРЕРВАВШАЯСЯ ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ

Прервавшаяся внематочная беременность также проявляется кровянистыми выделениями из влагалища и болью в низу живота. Эти признаки могут появиться как во время ожидаемой менструации, так и после её небольшой задержки.

ЮВЕНИЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

У подростков в период становления менструальной функции (менархе) могут возникнуть сбои в менструальном цикле, проявляющиеся длительными задержками, с наступлением затем обильных и длительных менструаций (ювенильные кровотечения). Скорая медицинская помощь необходима в тех случаях, когда большая кровопотеря приводит к остро развившимся нарушениям общего состояния девушки, головокружениям и обморокам.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МАТКИ, МИОМА МАТКИ

Частыми причинами маточных кровотечений бывают заболевания слизистой оболочки матки и миома матки. При сильном маточном кровотечении, развившемся внезапно, или большой потере крови женщине необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Разумеется, перечисленными заболеваниями не исчерпывается список ситуаций, когда обращение за скорой медицинской помощью обязательно. Есть много других терапевтических и хирургических болезней, а кроме того, состояния, которые мы описали выше, иногда проявляются нетипично.

Если у Вас возникло какое-то, как называют врачи, «острое» состояние, требующее немедленной медицинской помощи, помогите диспетчеру станции скорой медицинской помощи, принявшему вызов, определиться с бригадой. По возможности чётко сформулируйте свои серьёзные жалобы: острая боль в животе, сильное кровотечение из влагалища, помрачение сознания, высокая температура тела и др.

Если Вы колеблётесь, вызывать скорую помощь или нет, руководствуйтесь здравым смыслом, но при этом прислушивайтесь и к голосу интуиции.

Вовремя оказанная срочная медицинская помощь сохранила женщинам здоровье, дала возможность испытать счастье материнства, а многим из них спасла жизнь.

МАТЕМАТИКА ЗДОРОВЬЯ

Ниже приведены данные, позволяющие Вам рассчитать идеальную массу тела.

Индекс массы тела (индекс Брея) – масса тела в кг, разделённая на квадрат роста, выраженного в метрах (m^2), т.е.

$$\text{индекс массы тела} = \text{вес, кг} / (\text{рост, м} \times \text{рост, м}).$$

Расценивать полученное число следует следующим образом.

- У девушек-подростков.
 - 17 и менее – дефицит массы тела.
 - 18–24 – норма.
 - 25–29 – избыточная масса тела.
 - 30 и более – ожирение.
- У женщин в возрасте 20 лет и старше.
 - 18,5 и менее – дефицит массы тела.
 - 18,6–24,9 – норма.
 - 25–29,9 – избыточная масса тела.
 - 30 и более – ожирение.

Если у Вас дефицит массы тела – стоит подумать о нормализации веса. Недостаток жировой ткани в женском организме может привести к нарушениям менструального цикла или к исчезновению менструаций вообще. Не увлекайтесь диетами, если у Вас нормальная масса тела.

Если же у Вас лишний вес или ожирение – необходимо похудеть. Пора начать активные действия!

Также важно оценить характер распределения жировой клетчатки. Возьмите обычную сантиметровую ленту и измерьте окружность талии. Также измерьте окружность бёдер и посчитайте отношение этих показателей (индекс талия/бёдра). Расценивать полученное число у женщин в возрасте 16 лет и старше следует следующим образом.

- 0,7–0,8 – норма.
- Более 0,8 – отложение подкожной жировой клетчатки по мужскому типу
- Менее 0,7 – чрезмерное отложение подкожной жировой клетчатки по женскому типу

Если Вы обнаружили, что жировая клетчатка распределена по мужскому типу, то знайте, что у Вас повышен риск заболеваний сердца и сосудов, а также нарушений обмена веществ, например сахарного диабета. Очень часто при таком типе ожирения нарушается менструальный цикл. Снижение массы тела может привести к нормализации цикла.

РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ

С января 2006 г. в рамках национального проекта «Здоровье» стартовала новая программа, направленная на повышение качества оказания помощи беременным и роженицам. Цель программы заключается в том, чтобы женщина почувствовала, что вместе с ней в рождении здорового ребёнка заинтересовано государство. Одним из её инструментов является родовой сертификат. Теперь каждая беременная вместе с обменной картой получает этот особый документ. Он должен стать надёжным защитником для будущих матерей.

ДЛЯ ЧЕГО НУЖЕН РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ?

С родовым сертификатом будущая мама сама решает, в какой женской консультации стать на учёт и в каком родильном доме рожать ребёнка. С одной стороны, это ведёт к здоровой конкуренции среди государственных медицинских учреждений, которые помогают родить здоровых малышей. С другой стороны, при оказании качественной медицинской помощи лечебное учреждение получает дополнительные средства. Эти деньги позволяют значительно повысить оплату труда работников женских консультаций и родильных домов и купить новое, современное оборудование.

ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ?

Родовой сертификат включает в себя:

- талон № 1 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- талон № 2 родового сертификата, предназначенный для оплаты услуг, оказанных женщинам учреждениями здравоохранения в период родов в родильных домах (отделениях), перинатальных центрах;
- талон № 3, предназначенный для оплаты услуг детской поликлиники по диспансерному наблюдению ребёнка в первый год жизни (включён в родовой сертификат с 2007 г.);
- собственно родовой сертификат, служащий подтверждением оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов учреждениями здравоохранения.

КТО ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ РОДОВОГО СЕРТИФИКАТА?

Право на получение сертификата предоставляется женщинам, являющимся гражданами России, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на законных основаниях на территории Российской Федерации.

Родовые сертификаты выдаются при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, страхового полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

При отсутствии у женщины страхового полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования либо документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания), родовой сертификат будет выдан, но при этом в сертификате проставляется отметка о причине отсутствия вышеуказанных документов.

Женщинам, родившим в 2007 г. и не получившим родовой сертификат, для оплаты услуг детской поликлиники, осуществляющей диспансерное наблюдение ребёнка в течение первого года жизни, родовой сертификат может быть выдан в женской консультации по месту наблюдения женщины после родов.

КТО И ГДЕ ВЫДАЁТ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ?

Будущая мама получает родовой сертификат в женской консультации по месту жительства. Родовой сертификат выдаётся женщинам с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности - с 28 недель беременности) учреждениями здравоохранения, осуществляющими наблюдение женщины в период беременности. В случае преждевременных родов сертификат может быть выдан в более ранние сроки при получении из роддома информации о состоявшихся родах.

МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ

С 1 января 2007 года вступил в силу Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», в соответствии с которым при появлении второго или последующего ребёнка семья приобретает право на получение материнского (семейного) капитала в размере 250 тыс. рублей.

ЧТО ТАКОЕ МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ?

Материнский (семейный) капитал – средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Пенсионного фонда России (ПФР) на реализацию дополнительных мер государственной поддержки, установленных настоящим Федеральным законом.

Введение этой беспрецедентной меры государственной поддержки направлено на стимулирование рождаемости в стране, укрепление престижа института семьи. Важно, чтобы каждая женщина, принимая решение о рождении ребёнка, ощущала поддержку государства и была спокойна за будущее своей семьи.

КТО ИМЕЕТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ МАТЕРИНСКОГО (СЕМЕЙНОГО) КАПИТАЛА?

Право на получение сертификата предоставляется женщинам, являющимся гражданами России, а также иностранным гражданам и лицам без гражданства, проживающим на законных основаниях на территории Российской Федерации.

Родовые сертификаты выдаются при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, страхового полиса обязательного медицинского страхования и страхового свидетельства государственного пенсионного страхования.

При отсутствии у женщины страхового полиса обязательного медицинского страхования, страхового свидетельства государственного пенсионного страхования либо документа, подтверждающего регистрацию по месту жительства (пребывания) родовой сертификат будет выдан, но при этом в сертификате проставляется отметка о причине отсутствия вышеуказанных документов.

Женщинам, родившим в 2007 году и не получившим родовой сертификат, для оплаты услуг детской поликлиники, осуществляющей диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни, родовой сертификат может быть выдан в женской консультации по месту наблюдения женщины после родов.

КТО И ГДЕ ВЫДАЁТ РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ?

Будущая мама получает родовой сертификат в женской консультации по месту жительства. Родовой сертификат выдаётся женщинам с 30 недель беременности (в случае многоплодной беременности – с 28 недель беременности) учреждениями здравоохранения, осуществляющими наблюдение женщины в период беременности. В случае преждевременных родов сертификат может быть выдан в более ранние сроки при получении из роддома информации о состоявшихся родах.

КАК ПОЛУЧИТЬ СЕРТИФИКАТ НА МАТЕРИНСКИЙ КАПИТАЛ?

Материнский капитал предоставляется в распоряжение семьи на основании именного документа – государственного сертификата, который выдаётся ПФР. Для получения сертификата необходимо в любое время после рождения ребёнка подать заявление в территориальное отделение ПФР по месту жительства. К заявлению должны прилагаться паспорт претендента на материнский капитал и свидетельства о рождении (усыновлении) детей.

НА КАКИЕ ЦЕЛИ МОГУТ БЫТЬ НАПРАВЛЕНЫ СРЕДСТВА МАТЕРИНСКОГО КАПИТАЛА?

Средства материнского капитала полностью или частично могут направляться на приобретение или строительство жилья на территории РФ (в том числе на взнос по ипотечному кредиту), на оплату расходов, связанных с получением образования любым из детей до достижения 25 лет (перечень таких расходов устанавливается Правительством РФ), или на формирование накопительной части трудовой пенсии. Материнский капитал может быть использован только путём безналичного перевода.

КОГДА МОЖНО НАЧАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРЕДОСТАВЛЕННЫМИ ГОСУДАРСТВОМ 250 ТЫС. РУБ.?

Воспользоваться средствами материнского капитала можно по достижении трёхлетнего возраста ребёнком, в связи с рождением которого предоставлена поддержка, или по истечении трёх лет с момента его усыновления.

Кодекс здоровья и долголетия. Женское здоровье.

Подписано в печать 01.06.07.

Отпечатано в типографии ООО «Момент»

Адрес: 141406, Московская обл., г. Химки, ул. Библиотечная, д.11

Заказ № . Тираж 5000 экз.

Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная, печать офсетная.

© «ГЭОТАР-Медиа», 2007 © Коллектив авторов, 2007