

Юлия Савельева

Лечение
гинекологических
заболеваний



Москва, 2017

УДК 618
ББК 57.15
С128

С128 **Савельева Ю.** Лечение гинекологических заболеваний / Савельева Ю.– М.: Научная книга / T8RUGRAM, 2017. – 64 с.

ISBN 978-5-521-05212-7

Здоровье – неотъемлемая составляющая человеческого счастья.

Цель данной книги – рассказать женщинам о гинекологических заболеваниях, попытаться ответить на интересующие вопросы и дать необходимые советы и рекомендации, поскольку любое заболевание проще предотвратить, чем излечить.

Из нашей полезной книги читательницы узнают, как о распространённых женских болезнях, которые могут протекать скрыто и незаметно, так и о редких заболеваниях, в том числе являющихся следствием разного рода вмешательств в гинекологическую сферу.

Книга предназначена для широкого круга читателей.

Будьте здоровы и счастливы!


УДК 618
ББК 57.15
ВІС МЈТ
BISAC MED033000

Издательство не несет ответственности за возможные последствия, возникшие в результате использования информации и рекомендаций этого издания. Любая информация, представленная в книге, не заменяет консультации специалиста.

ISBN 978-5-521-05212-7

© ООО Литературная студия
«Научная книга», издание, 2017
© T8RUGRAM, оформление, 2017

Часть I
Инфекции, передающиеся
половым путем
Глава 1
Строение
внутренних женских
половых органов



К внутренним женским половым органам относятся яичники, маточные трубы, матка и влагалище.

Влагалище представляет собой мышечно-фиброзную растяжимую трубку. Верхним концом она охватывает шейку матки, а передне-нижним открывается в половую щель. Слизистая оболочка влагалища покрыта многослойным плоским эпителием и не имеет желез.

Матка в период половой зрелости имеет грушевидную форму, уплощенную спереди назад. Являясь полым мышечным органом, она располагается между мочевым пузырем и прямой кишкой. По передней поверхности матка несколько вогнута, а по задней — выпукла. В ней различают шейку, тело и дно. Шейка матки несколько выступает во влагалище. Эта ее часть называется влагалищной. Вторая часть шейки, которая расположена



выше, называется надвлагалищной. От шейки отходит тело в виде треугольника, расширяющегося по направлению ко дну. Дном называется верхняя часть матки (выше соединения матки с маточными трубами). Полость влагалища с полостью матки сообщается шеечным каналом. Место перехода шейки матки в тело называется перешейком.

Участок канала, проходящий в перешейке, самый узкий и постепенно переходит в полость матки. Углы матки соединяются с отверстиями маточных труб. Матка с помощью маточных труб соединена с яичниками. По маточным трубам яйцеклетки с поверхности яичника выводятся в полость матки. Длина трубы — около 12 см, величина ее просвета неодинакова.


Передвижение яйца по трубе обеспечивается перистальтическими сокращениями ее мышц и движением ресничек эпителиальных клеток.

Яичник — парный орган, является парной половой железой. Его размер — $2,5 \times 1,5 \times 1$ см. С маткой яичник связан собственной связкой, которая располагается между двумя листками широкой связки матки.



Глава 2

Физиологические особенности женского организма



Важную роль в возникновении инфекционных заболеваний половых органов играет так называемая нормальная микрофлора половых путей. Микроорганизмы, постоянно существующие в половых путях, могут при определенных условиях стать вирулентными и участвовать в развитии заболевания.

Для того чтобы говорить о заболеваниях женской половой системы, необходимо вкратце затронуть вопросы физиологии и строения половой системы женщины. Нужно подчеркнуть, что функции половых органов тесно связаны с деятельностью других органов и систем и подвержены возрастным изменениям. Различают следующие периоды жизни женщины, характеризующиеся анатомо-физиологическими особенностями:

- детство;
- период полового созревания;
- период половой зрелости;
- переходный (климактерический) период;
- постклимактерический период (пожилой возраст, старость).

Период полового созревания начинается обычно с 9—10 и продолжается до 15—16 лет. Половое созревание



ние и формирование женского организма полностью завершаются примерно к 17—18 годам. Время полового созревания подвергается индивидуальным колебаниям, а также зависит от климатических, бытовых и других условий. В период полового созревания усиливается рост, происходит формирование женского типа телосложения, вторичных половых признаков.

Период половой зрелости продолжается около 30—35 лет и характеризуется активностью всех специфических функций организма женщины, направленных на деторождение. В период половой зрелости у женщин нередко возникают заболевания половых органов, связанные с инфекционными процессами, травмами и другими причинами.

Климактерический период начинается в конце периода половой зрелости, в возрасте 45—47 лет, и продолжается 2—3 года. В это время прекращается детородная функция, нарушаются, а затем прекращаются менструации. Прекращение менструаций вызывает быстрое увядание всех жизненных функций организма женщины и снижение ее трудоспособности. Старение начинается значительно позднее наступления менопаузы.

Женская половая система складывается из парных яичников, маточных труб, матки, влагалища, наружных половых органов, а также молочных желез. Женские половые органы делят на наружные и внутренние. Функция женской половой системы — репродуктивная. Разные органы системы специализированы для выполнения конкретных задач.

К наружным половым органам относят лобок, большие и малые половые губы, клитор, преддверие влагалища и промежность.



Глава 3

Сифилис



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Сифилис — это венерическая болезнь, которая поражает все органы и системы человеческого организма. Без лечения болезнь может протекать долгие годы. А чем дольше она остается нераспознанной, тем злокачественнее и опаснее становятся изменения в организме.

Заражение сифилисом происходит через поврежденную кожу или слизистые оболочки. Входные ворота, через которые проникает возбудитель болезни, могут быть столь незначительны, что остаются незамеченными обследователем.

Основной путь передачи — половой. Случаи бытового заражения сифилисом встречаются крайне редко.

Как же предохраниться от сифилиса?

Прежде всего пользуйтесь презервативами при случайных половых связях. Хотя это, к сожалению, не 100%-ная защита, но все-таки вероятность заражения значительно уменьшается.

Лучше всего знать точно, с кем вы ложитесь в постель. Надо помнить, что все в этом мире относительно и что все половозрелое население, вступающее в половые связи, может являться потенциальной группой риска.



КЛАССИФИКАЦИЯ СИФИЛИСА

Принятая в нашей стране классификация сифилиса основана на признании строгой его периодизации.

После инкубационного периода наступают:

- первичный серонегативный сифилис;
- первичный серопозитивный сифилис;
- первичный скрытый сифилис;
- вторичный свежий сифилис;
- вторичный рецидивный (нелеченный) сифилис;
- вторичный рецидивный (ранее леченный) сифилис;
- вторичный скрытый сифилис: указывается результат серологических реакций и в скобках — первоначальный диагноз;
- серорецидивный сифилис обозначается как «вторичный скрытый сифилис, серологический рецидив»;
- скрытый серорезистентный сифилис;
- скрытый серофиксированный сифилис; серорезистентный сифилис, иногда серологические реакции остаются положительными после дополнительного лечения, включая неспецифические методы воздействия, при условии, что комплексное обследование не выявляет патологии;
- третичный активный сифилис;
- третичный скрытый сифилис;
- сифилис скрытый ранний. Сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной серологической реакцией давностью менее 2 лет после заражения;
- сифилис скрытый поздний. Сифилис (приобретенный) без клинических проявлений с положительной серологической реакцией давностью 2 года и более с момента заражения;



— скрытый сифилис неуточненный. Случаи с положительной серологической реакцией на сифилис при невозможности установить сроки заражения. В эту группу включаются лица, начавшие лечение в не установленной в прошлом стадии сифилиса;

— ранний врожденный сифилис. Врожденный сифилис грудного (до 1 года) и раннего детского (до 2 лет) возраста;

— поздний врожденный сифилис — более 2 лет давности;

— скрытый врожденный сифилис, в скобках указывается первоначальный диагноз;

— сифилис нервной системы ранний — при давности сифилитической инфекции до 5 лет;

— сифилис нервной системы поздний — при давности сифилитической инфекции свыше 5 лет;

— спинная сухотка;

— прогрессирующий паралич;

— висцеральный сифилис с указанием пораженного органа.

ЛЕЧЕНИЕ

Мягкий шанкр сегодня успешно лечится антибактериальными сульфаниламидными средствами. Но надо помнить, что важно вовремя распознать болезнь и своевременно начать лечение во избежание осложнений.

Меры предосторожности и профилактики такие же, как при других венерических заболеваниях: следует избегать случайных половых связей, т. е. необходимо пользоваться презервативами, при малейшем подозрении на неблагополучие — обращаться к врачу.



Глава 4

Гонорея



ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Гонорея — любимая болезнь госпожи Венеры, покровительницы влюбленных. Ведь это самое частое заболевание, передающееся половым путем. Уж если вы столкнулись с ее возбудителем — гонококком, будьте уверены — заболете. Возбудитель гонореи, как опытный стрелок, всегда попадает в «яблочко». Этот возбудитель в процессе эволюции приспособился паразитировать на слизистых оболочках.

В настоящее время гонорея относится к одной из самых распространенных бактериальных инфекций. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, ежегодно гонорей на земном шаре заболевает не менее 150 млн человек. Заражение происходит только половым путем.

У дам даже «свежая» гонорея проявляет себя весьма вяло. Желтые выделения не так обильны. А поскольку какие-то выделения из влагалища у женщин практически всегда есть, на них просто не обращают внимания. Могут беспокоить боль при мочеиспускании, зуд, жжение в области половых органов, но неприятные ощущения обычно быстро проходят без всякого лечения. Не чувствуя себя больной, женщина не обращается к врачу, ведет обычный образ жизни, являясь между тем ис-

