В. П. Сметник

ВСЁ О МЕНСТРУАЦИИ

- начало
- зрелость
- проблемы
- то, что принято считать концом

akusher-lib.ru

В.П. Сметник

ВСЁ О МЕНСТРУАЦИИ

- Начало
- Зрелость
- Проблемы
- То, что принято считать концом

Издательство «Литера»
2005

akusher-lib.ru

УДК 618.17
ББК 57.12
С 50

Сметник В.П.
С 50 Все о менструации. – Ярославль, издательство «Литера», 2005. – 56 с.

ISBN 5-94755-001-3

Данное «Повествование» создавалось автором для внучки-подростка во избежание многих вопросов «Почему?». Основная цель – помощь девочкам-подросткам понять, почему в определенном возрасте меняются их внешность и характер, как появляется менструация и как следует себя вести в этот период, какие бывают болезненные состояния, связанные с менструацией. Мамам и бабушкам будет также полезно ознакомиться с изложенным материалом, чтобы облегчить ответы на вопросы дочерей и на частые «Почему?» внучек-подростков.

...Очень кратко обозначены проблемы, связанные с прекращением менструаций.

Книга может быть интересна и полезна девочкам-подросткам, девушкам и женщинам.

Автор с благодарностью получит отзывы и пожелания и учтет их в следующем издании.

УДК 618.17
ББК 57.12

ISBN 5-94755-001-3

© Сметник В.П., 2005
© Издательство «Литера», 2005

akusherstvo.ru

ПРЕДИСЛОВИЕ

В последние годы в нашей стране вышло очень много книг и телепередач о сексе и всевозможных его разновидностях. Однако слово «менструация» все еще считается стыдным, проблемы, с ней связанные, обсуждать публично по-прежнему не принято, хотя в течение 30—35 лет ежемесячно наши подруги, сестры, матери менструируют. По-видимому, отношение к менструации как к чему-то постыдному пришло к нам из тех времен, когда женщина в этот период считалась «нечистой». В то же время к менструации привязаны важнейшие события в жизни каждой женщины — ее способность к зачатию, деторождению, вскармливанию, наконец, ее здоровье и настроение. Есть масса вопросов, касающихся менструации, которые тревожат практически всех женщин и на которые до конца жизни многие из них так и не получают ответа.

В этой маленькой книжке мы постарались дать ответы на основные вопросы о менструации, включая наиболее распространенные нарушения менструального цикла: отсутствие менструаций, кровотечения, менструальные боли, предменструальный синдром и т. д.

Одна из целей книжки — помочь девочкам-подросткам лучше подготовиться к приходу первой менструации. Мы надеемся, что знания, изложенные здесь, помогут нашим читательницам лучше понимать себя и те изменения, которые происходят в женском организме из месяца в месяц и в различные возрастные периоды.

Мы рассчитываем, что книжка послужит школьным врачам, среднему медицинскому персоналу, а также врачам-гинекологам «учебным пособием» для их пациенток и будет способствовать лучшему взаимопониманию при решении многих «женских» проблем.

ВВЕДЕНИЕ

МЕНСТРУАЦИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Слово «менструация» (месячные) происходит от латинского слова «mensis» — месяц. Раньше можно было услышать и такие слова, как «регулы», «краски», «гости», «праздник», но сегодня они почти не встречаются.

Менструации — это регулярные, ежемесячные кровянистые выделения из влагалища девочки-подростка или взрослой женщины. Менструация — это одна из наиболее ярких особенностей, присущих только женскому организму. Другими словами, это то, что обязательно должно быть у каждой женщины и никогда не бывает у мужчин.

Все процессы в жизни зрелой женщины протекают циклически, с определенной (месячной) периодичностью, повторяемостью, и самым ярким проявлением конца одного цикла и начала другого является менструация. Сам цикл — промежуток времени между двумя менструациями — называется *менструальным циклом*. Обеспечивается цикличность биологическими часами — удивительным механизмом, придуманным самой природой для подготовки организма женщины к исполнению ее главного биологического предназначения — деторождения. Как устроены эти часы, мы расскажем позже.

НЕМНОГО ИСТОРИИ: КАК ОТНОСИЛИСЬ К МЕНСТРУАЦИИ В ДРЕВНОСТИ? МИФЫ О МЕНСТРУАЦИИ

Мифы о менструации можно разделить на две категории, которые отражают два различных взгляда на менструацию. Согласно первому взгляду, менструирующая женщина — это загадочная личность, обладающая сверхъестественными качествами, согласно второму — менструирующая женщина находится во власти «черных сил».

Первобытные люди расценивали ежемесячные кровотечения у здоровых женщин как проявление их сверхъестественных способностей. Полагали, что менструирующая женщина способна прекращать ливни и грозы и может заставить гусениц оливковой рощи погибнуть. Менструальной крови приписывали целительные и защитные свойства — против огня и пожаров, ранений в бою, металла от ржавчины и т. д. Нить, пропитанная менструальной кровью, использовалась для лечения припадков эпилепсии и мигрени.

Согласно второй точке зрения, считалось, что менструирующая женщина несет зло и причиняет много вреда. Бытовало мнение, что в ее присутствии

прокисает вино, ржавеют железо и бронза, зеленеет медь, не всходит посеянное зерно, яркие зеркала становятся тусклыми, притупляются острые металлические предметы, тускнеют изделия из слоновой кости, погибают пчелы, у самок домашнего скота случаются выкидыши, рвутся струны арф и скрипок, останавливаются часы, чернеет отбеленный лен и пр.

Некоторым индийским женщинам полагалось в этот период надевать паранджу. Менструирующей женщине запрещалось присутствовать при ловле рыб, на охоте. Она должна была предупреждать людей о своем приближении, так как от ее вида человек мог заболеть, став бледным и седым. В некоторых общинах на период менструации женщин изолировали в специальных местах, они получали пищу из отдельной посуды, которую выбрасывали после использования, исполнялись «очищающие» ритуалы.

В Средние века считалось, что менструирующая женщина является носительницей греховности, и поэтому ей запрещалось посещать церковь и религиозные места. Эта традиция сохраняется и сегодня в некоторых частях света. Женщинам ортодоксальной православной веры запрещается целовать крест, посещать церковь и венчаться во время менструации. Индейцы Боливии полагали, что менструация возникает в результате укуса змеи. Поэтому после первой менструации проводился ритуал «биения» по всем домашним предметам для успокоения змеи.

В Италии скудная менструация рассматривалась как особенно вредная, так как накапливающаяся в организме кровь являлась причиной безумия и/или туберкулеза. Полагали, что при половом сношении в период менструации загрязняется сперма, что приводит к рождению больных эпилепсией или безумных младенцев.

В соответствии с Библией, женщина во время менструации считается «нечистой», поэтому верующим евреям запрещено вступать в интимные отношения до полного прекращения у женщин менструации и принятия ею «миквы» — очистительной ванны с соблюдением особых религиозных обрядов. Существует целый свод правил, изложенных в Библии и предписывающих поведение женщин в период менструации.

В Индонезии менструирующим женщинам запрещалось заходить на табачные или рисовые поля. Во Франции и Германии женщин не принимали на работу на пивоваренные и винные заводы во избежание прокисания вина и пива. Во Франции опасались присутствия менструирующей женщины в местах очистки сахара, так как существовало поверье, что он может почернеть.

В Сирии были уверены, что пища, приготовленная менструирующей женщиной, быстро портится. В странах Южной Европы полагали, что в присутствии менструирующей женщины не всходит тесто. На юге Франции были уверены, что от одного только дыхания менструирующей женщины изменя-

ется качество майонеза. В Южной Африке менструирующей женщине запрещается доить коров, так как полагают, что молоко прокисает.

В некоторых местах принято изолировать девушку-подростка на период полового созревания или первой менструации на несколько дней (Каролинские острова в Микронезии) или даже месяцев (индейцы Ванкуверского острова). Самой продолжительной изоляции подвергались жительницы племен Новой Ирландии (четыре — пять лет) и о. Борнео (полных семь лет). В период уединения подавалась пища в специальной посуде, которая затем уничтожалась. Обслуживалась уединенная девушка чаще тетей по линии матери. Конец уединения отмечался празднованиями. При этом девушку погружали в воду или украшали и покрывали цветами, а иногда и выставляли для укусов больших муравьев. Все это преследовало одну цель — очищение и обретение права жить среди людей.

Даже сегодня есть родители, которые запрещают менструирующей девушке принимать ванну, мыть волосы. Видимо, это объясняется представлением о том, что организм женщины во время менструации ослаблен и более подвержен простуде и другим заболеваниям.

Все эти мифы рассеиваются по мере познания сути менструации и повышения образовательного уровня населения.

akusher-lin.ru

НАЧАЛО...

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИХОДИТ ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ?

Первая менструация (менархе, греч.) приходит чаще всего в возрасте 12—14 лет. За несколько месяцев до первой менструации могут появиться бели — обильные светлые выделения. Наступление менструации в возрасте от 9 до 15 лет считается нормальным. При появлении менструации до 9 лет и отсутствии ее в возрасте 16 лет следует обязательно обратиться к врачу. Как преждевременное, так и запоздалое половое созревание является основанием для обследования у гинеколога для выяснения причины.

В течение длительного времени полагали, что у жительниц Севера менструация приходит позже, чем на Юге. Однако в настоящее время доказано, что при полноценном питании географическая зона не влияет на возраст менархе.

ВЛИЯЕТ ЛИ МАССА ТЕЛА НА ВОЗРАСТ ПЕРВОЙ МЕНСТРУАЦИИ?

Несомненно. Появлению первой менструации предшествует период физического и полового развития. Оказывается, жировая ткань участвует в обмене половых гормонов. Существует понятие «пограничная», или «критическая», или «менструальная», масса тела. Обычно менструация приходит при массе тела 46—47 кг при росте 139—160 см. Чаще всего нарушение менструального цикла отмечается у худеньких и полных девушек. У худеньких девушек менструация может приходить позже, у полных — раньше.

КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЦИИ И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

Обратите внимание: *продолжительность менструации и менструального цикла — это разные вещи.* Под продолжительностью менструации понимается период от первого до последнего дня менструальных (кровянистых) выделений. Под продолжительностью цикла — период от первого дня одной менструации до первого дня другой, следующей.

Нормальная менструация продолжается в среднем 3—5 дней, с колебаниями от 2 до 7 дней.

Большинство женщин полагают, что идеальным является 28-дневный менструальный цикл. Да, действительно, 28-дневный цикл, или цикл, длиной в один лунный месяц, встречается чаще, чем другие. Однако продолжительность нормального менструального цикла очень индивидуальна и ко-

akushersko-lib.ru

леблется у разных женщин от 21 до 35 дней. У здоровых женщин и девочек с установившимся менструальным циклом отклонений в его продолжительности почти не бывает или они не превышают трех дней.

Означает ли это, что периодические задержки менструации на 10—14 дней должны вызывать тревогу и требуют лечения? Как правило, нет. Нередко при перемене климата, в весенние месяцы, при сдаче экзаменов, особенно выпускных или вступительных, стрессах продолжительность менструального цикла существенно меняется. К врачу следует обратиться, причем обязательно, при задержке менструаций более 3 месяцев.

Основной чертой нормального менструального цикла, как мы уже говорили, является его регулярность, то есть повторяемость через одинаковые промежутки времени. Обычно требуется некоторое время для установления индивидуального «графика» менструаций у девочки. Как правило, менструации у здоровых девочек устанавливаются не позже чем через 1—2 года после их появления.

На продолжительность менструальных циклов могут влиять заболевания эндокринных желез: яичников, коры надпочечников, щитовидной железы, а также хронические заболевания, требующие использования химиопрепаратов или лучевой терапии. В этой ситуации пациентов, как правило, больше волнует основное заболевание, а не изменение менструального цикла. Обычно излечение основного заболевания или завершение тяжелого лечения сопровождается восстановлением менструального цикла.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

На вопрос о продолжительности менструального цикла 95% пациенток отвечают: «три дня», «четыре», «пять дней» и т. д., подразумевая под «циклом» саму менструацию, то есть количество «грязных» дней. Это, конечно, неверно. Повторим, что продолжительность менструального цикла — это промежуток времени от первого дня одной менструации до первого дня следующей. Первый день цикла — это первый день менструации. Двадцать первый день цикла — это двадцать первый день, считая от первого дня менструации.

СКОЛЬКО КРОВИ ТЕРЯЕТ ЖЕНЩИНА В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ?

Интенсивность кровянистых выделений может быть различной от капель или пятен до обильной кровопотери. В норме женщина теряет не более 30—60 мл крови в день. Такая кровопотеря считается умеренной.

akusher-ib.ru

Основанием для обращения к врачу является:

- наличие в менструальных выделениях сгустков крови размерами более одной виноградины;
- необходимость частой смены прокладок;
- невозможность вести обычный образ жизни и/или выполнять обычную работу;
- слабость, головокружение, бледность, низкий гемоглобин (анемия);
- длительная (более семи дней) менструация;
- скудная менструация.

МОЖЕТ ЛИ СКАЗАТЬСЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ — МЕНСТРУАЦИЯ?

Распространенное мнение о том, что женский организм приспособлен к физиологическому ритму кровопотерь, глубоко ошибочно.

Запасы железа, особенно при обильных месячных, истощаются, в результате может возникнуть **скрытый дефицит железа**. Очень часто женщины жалуются на слабость, головные боли, утомляемость, депрессию, частые простуды и другие инфекции, боли в области сердца, выпадение волос, ломкость ногтей, недержание мочи и т. д., и они не догадываются, что в основе этих жалоб может лежать кислородное голодание, вызванное скрытым дефицитом железа.

МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ СКРЫТОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА?

Можно. Для этого рекомендуется применять препараты железа, например Фенюльс, содержащий помимо железа витамины группы В и витамин С, что усиливает его благоприятное действие на организм.

ЧТО ЗНАЧИТ «МЕНСТРУАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ»? ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН?

Менструальный календарь — это обычный календарь, в котором отмечены дни менструации и любых других кровянистых выделений. Желательно условными обозначениями отмечать интенсивность кровопотери во время менструации, чтобы было ясно, в какие дни менструация более обильна, в какие — менее.

Ведение календаря позволяет:

- увидеть, какова продолжительность менструального цикла;
- оценить регулярность менструаций;

akusher.ru

- понять связь различных болезненных проявлений (головных болей, болей в животе, высыпаний и т. д.) с менструальным циклом;
- знать о дате начала следующей менструации и соответственно подготовиться к ней;
- иметь представление об интенсивности менструальных выделений;
- планировать походы, поездки и другие мероприятия, особенно если менструация причиняет вам дискомфорт;
- оценить характер нарушения менструального цикла.

КАК ВЕСТИ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ?

Можно использовать стандартные карманные календарики. Числа, когда была менструация, следует зачеркнуть. Интенсивность кровопотери можно отмечать следующим образом: при скудных выделениях число зачеркивается одной линией, при умеренных — крестиком, при обильных со сгустками — обводится кружком.

Примеры

Менструальный календарь Кати за 7 месяцев (см. стр. 12).

У Кати менструальный цикл регулярный, продолжительность цикла 28 дней, продолжительность менструации 3—5 дней, выделения умеренные.

Менструальный календарь Оли за 7 месяцев (см. стр. 12).

У Оли продолжительность цикла колеблется от 25 до 32 дней, продолжительность болезненных менструаций 5—8 дней.

О чем Оля должна помнить?

- после 25-го дня цикла особенно следить за выделениями, иметь при себе прокладки, не надевать светлые юбки, платья, брюки;
- если планируется дальняя поездка, иметь больше прокладок, трусов;
- принимать в менструальные дни поливитамины с минеральными элементами и железом.

Календарь лучше хранить в «косметичке» или другом, малодоступном для посторонних месте. Календарь — это не предмет обсуждения со всеми, это элемент личной жизни, которую он в определенной степени облегчает.

КАК СЛЕДУЕТ СЕБЯ ВЕСТИ В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ?

Все девушки и женщины чувствуют себя в дни менструаций по-разному. Попытаемся изложить общие правила поведения без учета индивидуальных особенностей, о которых будет сказано ниже.

Для многих женщин с менструацией не сопряжено никаких проблем. Единственное неудобство — это кровянистые выделения, за которыми надо

akushelib.ru

Катя

фамилия, имя, отчество

Год _____

ЗАЧЕРКНИТЕ ДНИ ВАШИХ МЕСЯЧНЫХ

		Без боли	С болью	Обильно	Скудно
Январь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Февраль	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Март	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Апрель	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Май	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Июнь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Июль	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Август	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Сентябрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Октябрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Ноябрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Декабрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				

Примечание. Условными обозначениями отмечается метод лечения.

Оля

фамилия, имя, отчество

Год _____

ЗАЧЕРКНИТЕ ДНИ ВАШИХ МЕСЯЧНЫХ

		Без боли	С болью	Обильно	Скудно
Январь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Февраль	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Март	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Апрель	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Май	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Июнь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Июль	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		✔		
Август	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Сентябрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Октябрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Ноябрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				
Декабрь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31				

Примечание. Условными обозначениями отмечается метод лечения.

Менструальный календарь

следить. У других отмечаются изменчивость настроения, грусть, плаксивость, особая ранимость, раздражительность; на лице появляются прыщики, повышается потливость, волосы и глаза не так блестят, как обычно, прическа не держится, и вообще все плохо. Менструальная кровь от контакта с воздухом приобретает неприятный запах. Кроме того, она является идеальной питательной средой для бактерий. Высохшая кровь на прокладках и белье может натереть кожу половых органов и внутренней поверхности бедер до ссадин, которые воспаляются и затрудняют ходьбу.

Итак, несколько советов о стиле жизни в дни менструации:

- выполняются обычная работа, занятия;
- обязателен душ утром, вечером и чаще, обмывание всего тела при отсутствии душа;
- подмывание минимум 2—3 раза в день теплой водой, идеально — после каждого посещения туалета или смены прокладок;
- подмываться в направлении от лобка к прямой кишке;
- обтягивающие трусы для правильного положения прокладок;
- частота смены подкладок и/или тампонов зависит от интенсивности кровянистых выделений;
- избегать посещения уроков физкультуры, спортивных соревнований;
- избегать поднятия тяжестей, переохлаждения, купания в бассейне, реке, море;
- не выдавливать появившиеся прыщики, так как они сами исчезнут с окончанием менструации;
- почаще мыть волосы;
- не злоупотреблять острыми блюдами, алкоголем;
- следить за своевременным опорожнением мочевого пузыря — не терпеть;
- отдавать предпочтение темным и свободным юбкам или брюкам.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПРЕДВЕСТНИКИ СКОРОГО НАЧАЛА МЕНСТРУАЦИИ?

Наиболее частые предвестники менструации:

- прыщики на лице или на груди;
- ноющие, тянущие боли в пояснице или внизу живота;
- нагрубание молочных желез;
- предменструальный синдром, о котором будет сказано ниже.

Как правило, эти ощущения не нарушают обычного образа жизни и не требуют лечения.

Два положительных момента, связанных с предвестниками: 1) благодаря им менструация не застает женщину врасплох, даже если она не ведет менструальный календарь; 2) предвестники менструации бывают *только* в овуляторных циклах.

У некоторых женщин предвестники менструации отсутствуют. Поэтому, если не ведется менструальный календарь, они забывают о дате следующей менструации, что нередко приводит к неприятностям — предательским пятнам на одежде.

МОЖНО ЛИ ОТОДВИНУТЬ НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИИ?

Да, можно, если имеется необходимость на несколько дней задержать менструацию перед важным событием (тяжелые или важные поездки, соревнования и др.). В таких случаях женщине назначают определеные препараты, чаще всего гормон желтого тела или его заменители, а также гормональные противозачаточные средства — контрацептивы (например, Регулон, Новинет, Трирегол).

Назначают препараты за 2—3 дня до ожидаемой менструации, и продолжают прием еще в течение нескольких дней. При отмене препаратов менструация приходит через 1—3 дня. Еще проще отсрочить менструацию женщинам, которые принимают монофазные противозачаточные пилюли: достаточно продлить их прием на то количество дней, которое требуется по ситуации. Если женщина принимает трехфазный препарат, для отсрочки менструации необходимо после окончания одной упаковки начать прием таблеток из «третьей фазы» следующей.

ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ И КОГДА ОН НАЧИНАЕТСЯ?

Это переходный период от детства к половой зрелости, в течение которого происходит подготовка организма к будущему материнству. Этот период еще называют пубертатным, от латинского слова *pubertas* — половая зрелость. По времени он занимает около 10 лет, возрастные границы — от 8 до 18 лет.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ФАЗЫ В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ?

Условно выделяют две фазы в этом периоде:

I фаза — *препубертатная*, характеризуется появлением вторичных половых признаков, «скачком» роста и заканчивается появлением менструаций. «Скачок» роста обычно отмечается за 2—3 года до первой менструации;

II фаза — *пубертатная*, начинается с первой менструации и заканчивается примерно к 18 годам. В этой фазе замедляется рост, заканчивается формирование вторичных половых признаков, устанавливается регулярный менструальный цикл, меняются внешний облик и психика девушки.

Таким образом, первая менструация является как бы критической точкой, которая разделяет фазы полового созревания.

akusher-lib.ru

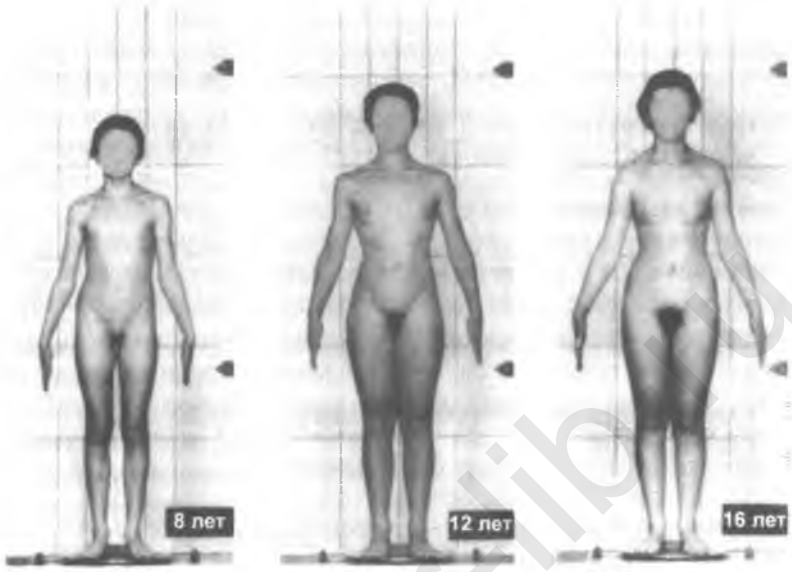

Рис. 1. Различные степени полового созревания

ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ВТОРИЧНЫЕ ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ?

Это особенности внешности женщины, которые отличают ее от мужчины (рис. 1):

- развитая грудь (молочные железы);
- характер роста волос на наружных половых органах и в подмышечных впадинах;
- тип телосложения;
- тонкий, нежный голос.

В формировании вторичных половых признаков ведущую роль играют гормоны яичников, но важное значение имеют также гормоны надпочечников, щитовидной железы и гормон роста.

ОТ ЧЕГО ЗАВИСЯТ РОСТ И ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ?

На конечный **рост** женщины влияет много факторов: наследственность, характер питания и условия жизни, гормон роста, вырабатываемый в гипофизе, гормоны щитовидной железы и т.д. Огромное значение имеет возраст, в ко-

arusher-lib.ru

тором завершается половое созревание, поскольку половые гормоны с одной стороны ускоряют рост, а с другой — способствуют закрытию зон роста в костях. Чем раньше у девочки пришла менструация, чем раньше закончилось половое развитие, тем ниже ее рост. И наоборот — чем позже все это произойдет, тем выше будет женщина.

Телосложение женщины также зависит от половых гормонов. Для правильного, женственного строения тела характерны узкие плечи, тонкая талия, широкий таз. Размеры таза начинают увеличиваться в 13—15 лет, а окончательное его формирование завершается к 17—20 годам. Половые гормоны влияют как на формирование скелета, так и на характер отложения жира. У женщин он откладывается преимущественно на бедрах.

ЧТО ТАКОЕ ПРАВИЛЬНЫЙ РОСТ ГРУДИ?

В 10—11 лет начинают расти молочные железы. Различают следующие фазы роста и развития молочных желез (рис. 2):

- сосок поднимается над околососковым кружком;
- сосок и околососковый кружок образуют конус;
- девичья грудь округлой формы, но сосок и околососковый кружок еще образуют конус;
- «зрелая» грудь — грудь округлой формы.

В 14—17 лет развитие молочных желез завершается.

ЧТО ТАКОЕ «РОСТ ВОЛОС ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ»? КОГДА НАЧИНАЮТ РАСТИ ВОЛОСЫ?

Примерно в 11 лет начинается рост волос на лобке, а в 13—14 лет в подмышечных впадинах. Сначала волосы редкие, прямые, затем они становятся более густыми, длинными, начинают виться. В 14—17 лет заканчивается оволосение лобка и подмышечных впадин.

Существует понятие «рост волос по женскому типу» — граница роста волос на лобке представляет собой горизонтальную линию (рис. 2), а на всем теле, кроме подмышечных впадин, имеются только пушковые волосы. Когда говорят «рост волос по мужскому типу» — это означает, что граница роста волос на лобке представляет собой треугольник, имеются волосы по средней линии живота, на груди, вокруг сосков, на бедрах и голенях, на лице. При этом волосы достаточно густые и грубые.

Девушки часто переживают из-за чрезмерного оволосения, особенно если оно носит черты мужского. Важно убедиться, что такое оволосение не

Рис. 2. Стадии развития молочных желез и лобкового оволосения при разных стадиях полового созревания

является проявлением заболевания, особенно в случаях, когда оно сочетается с нарушением менструального цикла. В таких случаях следует обратиться к врачу. Важно также понимать, что на тип и интенсивность оволосения влияют, помимо гормонов, еще и наследственные факторы.

akusher-lib.ru

ЗРЕЛОСТЬ,
или для тех, кто хочет знать больше

ЧТО ТАКОЕ «РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА» ЖЕНЩИНЫ?

Это система, отвечающая за воспроизводство (репродукцию) человека. Основными звеньями этой системы являются гипоталамус, гипофиз, яичники и матка. Вне беременности репродуктивная система женщины работает циклически. Наиболее ярким проявлением ее циклической функции являются *регулярные* менструации.

Необходимо подчеркнуть, что многие серьезные заболевания (диабет, нарушение функции щитовидной железы, надпочечников, болезни почек, печени и т. д.) могут вызвать поломку репродуктивной системы, которая найдет свое отражение во всевозможных нарушениях менструального цикла (кровотечениях, нерегулярности, отсутствии менструации) и бесплодии.

КАК УСТРОЕНЫ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ЖЕНЩИНЫ?

Различают наружные и внутренние женские половые органы (рис. 3, 4). У девочек наружные и внутренние половые органы разделены девственной плевой, которую можно увидеть, если раздвинуть малые половые губы. В ней имеется одно или несколько маленьких отверстий, представляющих собой вход во влагалище.

Целость девственной плевы нарушается во время первого полового акта, что, как правило, сопровождается кровянистыми выделениями. Крайне редко бывает кольцевидная, легко растяжимая девственная плева. В таких случаях могут отсутствовать кровянистые выделения при первом половом сношении. Подобная девственная плева разрушается при первых родах.

Влагалище представляет собой полый орган, который расположен между входом во влагалище и маткой. Матка находится внизу живота в малом тазу между мочевым пузырем (спереди) и прямой кишкой (сзади). Она начинает расти, когда девочке исполняется 8 лет. Различают тело матки и шейку. Матка состоит из трех слоев (рис. 5):

- внутренний слой, называемый *слизистой* или *эндометрием* (эндо — внутри, метра — матка, греч.);
- средний слой, состоящий из мышц и называемый поэтому *миометрий* (мио — мышца, метра — матка);
- наружный слой покрывает матку в виде тонкой прозрачной пленки и называется *периметрий* (пери — вокруг, метра — матка).

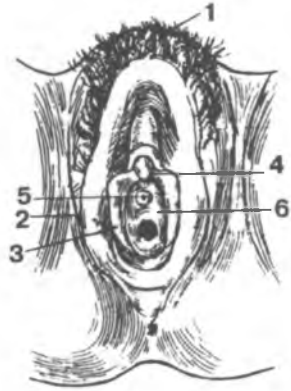

Рис. 3. Наружные половые органы:
1 — лобок; 2 — большие половые губы; 3 — малые половые губы; 4 — клитор; 5 — наружное отверстие мочеиспускательного канала; 6 — девственная плева

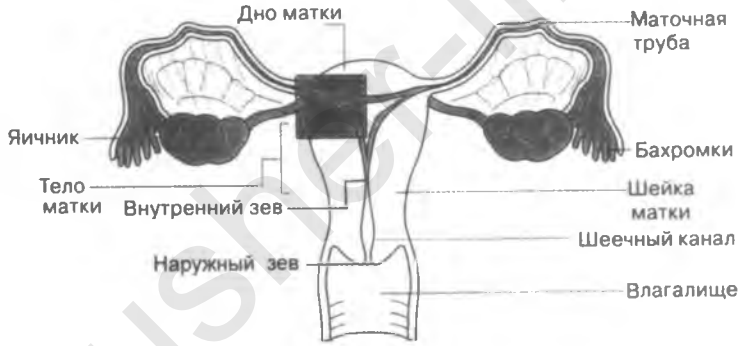

Рис. 4. Внутренние половые органы

Рис. 5. Строение матки

akusher-lib.ru

Матка — это полый орган, то есть внутри нее находится полость, вместилище.

Представьте себе надутый воздушный шар, полость которого заполнена воздухом. Теперь выпустите воздух, шарик сморщился, его стенки спались, полости не видно. Но она никуда не делась — шарик можно снова надуть. Нормальная матка представляет собой как бы спавшийся воздушный шар, полость которого может быть в определенный момент заполнена либо кровью (во время менструации), либо ребенком (при беременности), либо внутриматочным средством (для предохранения от беременности). При некоторых заболеваниях полость матки может заполняться полипами, опухолью и т. д.

Если продолжить аналогию с шариком, то место, через которое его надувают, это внутренний зев (отверстие) матки, который открывается в шейку. При переходе в шейку матки маточная полость превращается в шеечный канал, который открывается во влагалище через наружный зев.

Верхняя, наиболее удаленная от влагалища часть матки называется дном. От дна матки отходят две маточные трубы, стенки которых устроены так же, как стенки матки, то есть состоят из внутреннего, среднего (мышечного) и наружного слоев. С концов маточных труб свисают тонкие бахромки. Маточная труба имеет два отверстия: одно открывается в полость матки, второе — в полость малого таза.

Яичники находятся по бокам от матки под бахромками труб, они как бы подвешены на связках. Яичники — это тот самый орган, который определяет женскую сущность, то есть отличие женщины от мужчины. Именно в яичниках находится «банк яйцеклеток», и именно в нем вырабатываются женские половые гормоны, обеспечивающие цикличность менструальной функции. Под влиянием этих же гормонов формируются все характерные признаки женского организма — грудь, широкие бедра, густые длинные волосы на голове и их отсутствие в других местах, нежный голос и т. д.

Маточные трубы и яичники еще называют «придатками» матки. Это полезно знать, чтобы лучше понимать такие слова, как «воспаление придатков матки», «удаление матки с придатками» и т. д., которые встретятся вам и в этой книжке, и в жизни.

ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ «БАНК ЯЙЦЕКЛЕТОК»?

К моменту рождения яичники девочки содержат около 2 млн. фолликулов, в которых заключены яйцеклетки. До поры до времени фолликулы находятся как бы в свернутом состоянии, и увидеть их можно только под микроскопом. В течение первых лет жизни фолликулы вместе с яйцеклетками

Рис. 6. Яичник

неуклонно погибают (атрезируются), и к 12—13 годам их остается всего 300—400 тыс. Этот запас в течение последующих 30—35 лет сокращается в результате двух процессов — овуляции (0,1%) и продолжающейся запрограммированной гибели (99,9%). Таким образом, судьба большинства яйцеклеток — погибать, только 0,1% яйцеклеток дозревают до состояния, когда они могут быть оплодотворены и дать начало новой жизни, поскольку именно в них заложен генетический фонд будущего потомства. К 45—55 годам запас яйцеклеток практически истощается.

ГДЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ?

Новый менструальный цикл начинается с того, что в яичниках начинает развиваться группа или, как принято говорить, когорта из 20—50 фолликулов, в которых содержатся яйцеклетки. К 8—9-му дню от начала менструации из растущих фолликулов выделяется «лидер» — самый большой, или, как говорят, доминантный, фолликул. Он продолжает расти и при этом подавляет развитие всех остальных фолликулов, которые перестают расти, сморщиваются и погибают.

Механизм отбора фолликула, которому предстоит стать доминантным, до сих пор неясен, хотя его изучению уделяется очень большое внимание (рис. 6).

В доминантном, или лидирующем, фолликуле растет и созревает яйцеклетка, которая может явиться источником потомства. В лидирующем и других фолликулах по мере роста вырабатываются женские половые гормоны — эстрогены, из которых самый главный — эстрадиол. Концентрация

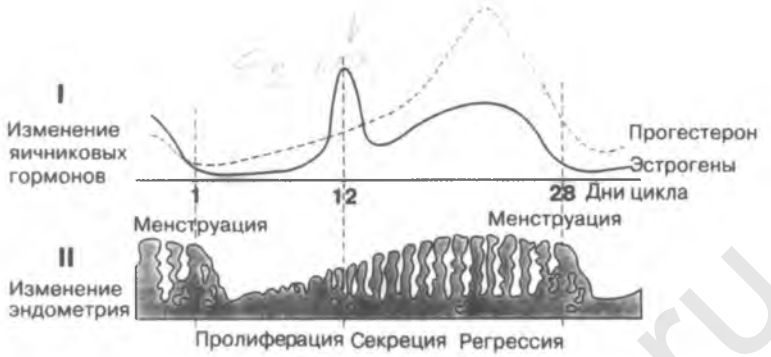

Рис. 7. Изменение в уровнях гормонов (I) и в эндометрии (II) в течение менструального цикла

эстрадиола увеличивается, достигая максимума за один день до овуляции — разрыва фолликула и выхода из него яйцеклетки. На месте разорвавшегося фолликула образуется так называемое «желтое тело», получившее свое название благодаря желтому цвету. Желтое тело существует 12—14 дней, и в нем образуется второй очень важный женский половой гормон — прогестерон. Если беременность не наступает, то к концу цикла желтое тело перестает существовать.

КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

Итак, эстрогены и прогестерон синтезируются (вырабатываются) в яичниках в циклическом режиме (рис. 7). В первой половине цикла вырабатываются эстрогены, во второй — прогестерон. При этом первый пик (максимальное количество) эстрогенов приходится на день, предшествующий овуляции, и свидетельствует о зрелости фолликула. Второй пик эстрогенов наблюдается во второй половине или фазе цикла и наряду с прогестероном свидетельствует о полноценности желтого тела.

Эстрогены и прогестерон обеспечивают рост матки и молочных желез, правильное развитие наружных половых органов, женское телосложение, оволосение по женскому типу и многое другое. Кроме того, в яичниках вырабатывается в небольших количествах и мужской половой гормон — тестостерон, из которого в клетках фолликулов опять-таки образуются эстрогены. Все эти гормоны попадают в кровоток и оказывают влияние на весь организм.

akusher-lib.ru

Рис. 8. Регуляция функции яичников

ЧТО УПРАВЛЯЕТ ФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ?

Функция, или работа, яичников регулируется центром, который находится в головном мозге, а более точно — в его гипоталамо-гипо-физарной области (рис. 8). *Гипоталамус* располагается у основания головного мозга. В нем находятся скопления нервных клеток — нейронов. Вещества, которые образуются в нейронах под влиянием нервных импульсов, поступающих из внешней среды и от внутренних органов, называются нейрогормонами.

Имеется несколько типов нейрогормонов. Один из них — гонадотропин-рилизинг-гормон (ГнРГ) — воздействует на клетки гипофиза и стимулирует выработку ими гонадотропинов — гормонов, оказывающих непосредственное воздействие на клетки яичника. Как все в природе существует в определенных ритмах (день, ночь, прилив, отлив и т. д.), так и ГнРГ выделяется в пульсирующем ритме — это и есть так называемые «биологические часы».

ГнРГ через ножку гипофиза попадает в переднюю его долю. *Гипофиз* — это дирижер, который управляет функцией всех эндокринных желез: яичников, надпочечников, щитовидной железы и пр. Он располагается в специальной структуре черепа — турецком седле. Масса его — 8 г.

В гипофизе образуются два гормона, которые непосредственно управляют функцией яичников: *фолликулостимулирующий* и *лютеинизирующий гормоны* (ФСГ и ЛГ). Поскольку они воздействуют на яичники (гонады), их еще называют *гонадотропинами*.

Гонадотропины стимулируют созревание фолликулов в яичниках, результатом чего является постепенное повышение концентрации эстрадиола, которая достигает своего максимума в середине менструального цикла. В ответ на пик эстрадиола возникает пик ЛГ, который длится около суток и запускает механизм овуляции — разрыва фолликула и выхода яйцеклетки в брюшную полость.

Таким образом, функции гипоталамуса, гипофиза и яичников взаимосвязаны, и вместе они образуют систему, обеспечивающую воспроизводство рода человеческого.

В гипофизе вырабатывается еще один гормон — *пролактин* (ПРЛ), влияющий на функцию яичников очень своеобразным образом. Правильнее сказать, что когда он образуется в нормальных количествах, то он почти на нее не влияет. Когда же по разным причинам, которых мы коснемся позже, его количество резко повышается, функция яичников также резко нарушается, вплоть до полного исчезновения менструаций.

Есть, однако, и нормальная ситуация, при которой гипофиз начинает вырабатывать большие количества пролактина — это беременность и послеродовой период. Основное предназначение пролактина — во время беременности подготовить молочные железы женщины к выделению молока (лактации), а после родов — обеспечить кормление новорожденных.

КАКИЕ ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В МАТКЕ?

Полость матки, как мы помним, выстлана эндометрием, в котором различают два слоя: I — базальный (постоянный) и II — функциональный (непостоянный, ежемесячно обновляющийся).

Под влиянием половых гормонов в матке происходят циклические изменения (см. рис. 7). После менструации постепенное увеличение концентрации эстрогенов вызывает разрастание функционального слоя эндометрия, который достигает максимальной толщины к середине цикла. Это напоминает подготовку почвы перед посевом зерна — вскапывание или вспахивание. Чтобы был хороший урожай, почва должна быть после этого хорошо разрыхлена и полита водой (дождем). Эту функцию в матке выполняет второй половой гормон — прогестерон, под влиянием которого слизистая оболочка матки «разрыхляется» и «поливается» за счет выделения маточными железами жидкости, или секрета. Так происходит подготовка слизистой оболочки мат-

ки к восприятию оплодотворенной яйцеклетки и наступлению беременности. Если беременность наступила, желтое тело, которое вырабатывает прогестерон, как говорят, расцветает и обеспечивает ее развитие.

ПОЧЕМУ И КАКИМ ОБРАЗОМ ВОЗНИКАЕТ МЕНСТРУАЦИЯ?

Если же беременности наступить не суждено, желтое тело начинает увядать и к концу цикла окончательно исчезает. Соответственно снижается и уровень гормонов, вырабатываемых желтым телом. Ничто теперь не поддерживает рост эндометрия, и функциональный слой его начинает отторгаться, что сопровождается разрывом питающих этот слой сосудов — начинается *менструация*. Матка как бы очищается или освобождается от подготовленной к беременности слизистой оболочки.

Основными компонентами менструальных выделений являются клетки функционального слоя эндометрия (эпителий) и кровь. Иногда функциональный слой может отторгаться целиком и выглядеть как слепок матки. В таких случаях «слепок» надо отмыть в воде и в салфетке отнести к врачу для гистологического исследования, так как иногда подобным образом выглядит и самопроизвольно отторгнувшийся плод в раннем сроке беременности и родившийся полип.

В дни менструации одновременно с отторжением эндометрия идет процесс эпителизации («заживления», регенерации), который заканчивается примерно к 5-му дню цикла восстановлением функционального слоя эндометрия.

КАКОЙ ПУТЬ ПРОХОДИТ МЕНСТРУАЛЬНАЯ КРОВЬ?

Этот путь начинается в полости матки, затем кровь попадает в шеечный канал, влагалище и, наконец, вытекает наружу. Если на этом пути имеются препятствия в виде спаек, рубцов, отсутствия влагалища и/или полного заращения девственной плевы, то менструальная кровь может задерживаться на любом его участке. Это проявляется отсутствием менструаций и циклическими болями внизу живота различной интенсивности.

ЧТО ТАКОЕ «МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ» И «МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ»?

Под менструальным циклом подразумевают всю совокупность сложных биологических процессов, которые протекают в циклическом режиме и заканчиваются менструацией. При этом под влиянием яичниковых гормонов циклические изменения происходят не только во всех звеньях репродук-

akusherstvo.ru

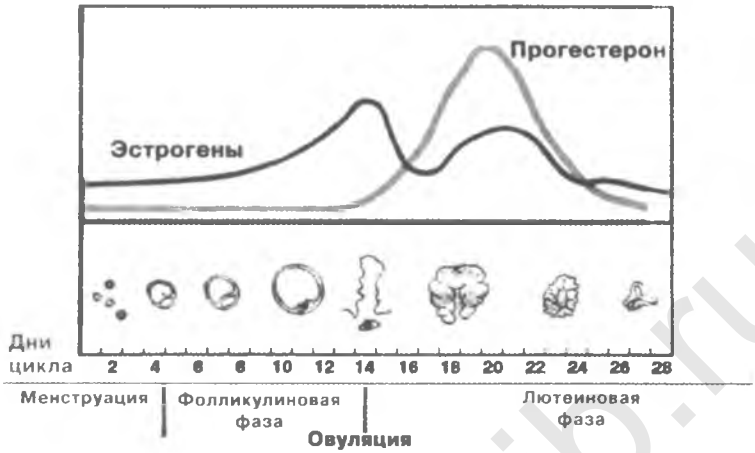

Рис. 9. Нормальный менструальный цикл

тивной системы, но и во всем организме женщины, включая и ее психику. Вот почему у молодых женщин нередко отмечаются изменения в состоянии кожи, колебания в настроении, трудоспособности, реакции на семейные и производственные ситуации и пр.

Менструальная функция — это согласованная работа органов и систем организма, результатом которой является менструация. Основные характеристики нормальной функции: регулярность, умеренность, безболезненность менструаций.

КАКИЕ ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ ПРОИСХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? (РИС. 9)

I — *менструация*: происходят снижение уровня гормонов крови, отторжение функционального слоя эндометрия и выделение его с кровью;

II — *первая (фолликулиновая) фаза цикла*: в яичниках происходят рост и созревание фолликула с яйцеклеткой, синтез эстрогенов; в матке утолщение (пролиферация) эндометрия;

III — *овуляция*;

IV — *вторая (лютеиновая) фаза цикла*: в яичнике образуется желтое тело, которое синтезирует прогестерон; в матке — секреторные изменения в эндометрии.

akusher-lib.ru

ЧТО ОЗНАЧАЮТ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

В нормальном менструальном цикле различают две фазы. *Первая фаза* менструального цикла называется еще *фолликулиновой*, поскольку она определяется эстрогенами — гормонами, вырабатываемыми фолликулами. Она продолжается до момента овуляции, то есть примерно до середины цикла. Основные события первой фазы менструального цикла:

- рост и созревание фолликулов и яйцеклетки;
- интенсивный синтез эстрогенов;
- рост и утолщение слизистой оболочки матки.

Вторая, или лютеиновая, фаза цикла продолжается от момента овуляции до менструации. Основные события во II фазе менструального цикла:

- образование желтого тела;
- синтез прогестерона желтым телом в яичнике;
- секреторные изменения в эндометрии.

ЧТО ТАКОЕ ОВУЛЯЦИЯ?

Овуляция — это разрыв зрелого фолликула, в результате которого готовая к оплодотворению яйцеклетка попадает в брюшную полость. Без овуляции зачатие и беременность невозможны.

В начале периода полового созревания циклы в основном ановуляторные, то есть овуляция не происходит. С каждым годом число овуляторных циклов увеличивается, и к окончанию периода полового созревания (примерно к 18 годам) почти все циклы становятся овуляторными. Хотя овуляция в первые годы после прихода менструации происходит не каждый месяц, наступление беременности у 11—14-летних девочек при раннем начале половой жизни вполне вероятно.

КОГДА ПРОИСХОДИТ ОВУЛЯЦИЯ?

При 28-дневном цикле овуляция происходит в середине цикла, т.е. примерно на 14-й день цикла. При 21-дневном цикле овуляция происходит на 7—10-й день цикла. При 35-дневном цикле овуляция происходит на 21—22-й день. Определить время овуляции можно исходя из того, что продолжительность II фазы цикла не превышает 14 дней. Так, если у вас цикл 26 дней, то овуляция скорее всего происходит на 12-й день (26—14); если 32 дня — на 18-й день цикла (32—14). В реальной жизни время овуляции у одной и той же женщины может меняться под действием разных факторов.

Крайне редко, но бывает «добавочная» овуляция, особенно при стрессовой ситуации.

akusher-lib.ru

ДЛЯ ЧЕГО НАДО ЗНАТЬ ДНИ ОВУЛЯЦИИ?

- Чтобы знать благоприятный период для зачатия в случае желательной беременности.
- Чтобы избежать нежелательной беременности.

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ДНИ ОВУЛЯЦИИ?

Существуют следующие основные способы:

1. Некоторые женщины ежемесячно в середине цикла ощущают боль различной продолжительности и интенсивности внизу живота то слева, то справа.
2. Ультразвуковая диагностика (УЗИ), выполненная в течение нескольких дней, позволяет увидеть, как круглый, с четкими ровными контурами прозрачный фолликул достигает величины 20—30 мм, а на следующий день превращается в мутное, с неровными стенками желтое тело, при этом в малом тазу определяется небольшое количество излившейся из фолликула жидкости. УЗИ с высокой степенью точности позволяет установить факт уже свершившейся овуляции, но не предсказать ее. Понятно, что дома ультразвуковой аппарат никто не держит, а к врачу каждый месяц по нескольку дней не набегаешься.
3. Домашний тест на овуляцию основан на определении пика ЛГ, который, как мы помним, запускает овуляцию. Тест прост, весьма чувствителен и позволяет получить ответ в течение 5—10 мин.
4. Наиболее удобно в повседневной практике определение овуляции по графику базальной, или ректальной, температуры.

КАК ИЗМЕРИТЬ БАЗАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ И КАК ВЕСТИ ГРАФИК?

Базальную, или ректальную, температуру измеряют в прямой кишке (ректум) (рис. 10).

Утром в одно и то же время, не вставая с постели (!), женщина вводит в прямую кишку термометр на глубину 3—5 см. Температуру измеряют в течение 6—8 минут и записывают.

Температура в прямой кишке зависит от фазы менструального цикла, а правильнее сказать, от уровня половых гормонов, вырабатываемых в яичнике. Эстрогены понижают температуру, прогестерон повышает ее. Соответственно этому до овуляции температура колеблется вокруг 36,4 °С (36,2—36,6 °С), а после овуляции — вокруг 37,0 °С (36,8—37,2 °С). Обычно за день до овуляции отмечается максимальное снижение температуры с последую-

Рис. 10. Кривые базальной температуры

щим резким повышением в день овуляции. Но повышение температуры может быть и ступенчатым, в течение нескольких дней.

Многие женщины считают, что температура обязательно должна достигать 37,0°С. Это неверно. Самым главным показателем нормального овуляторного цикла является разница температур в I и II фазах цикла, которая должна составлять не менее 0,4—0,6 °С. Так, если у женщины в I фазе цикла температура 36,0 °С, а во вторую — 36,6 °С, то это нормальный цикл. Если в I фазе цикла средняя температура 36,8 °С, а во второй 37,4 °С, то это также нормальная двухфазная температура, которая свидетельствует об овуляции. Если повышения температуры во второй фазе цикла нет, то такая температура называется моно- (моно — один) или однофазной и свидетельствует об отсутствии овуляции (ановуляции).

В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ?

Наиболее важно измерение базальной температуры:

- при нарушениях менструального цикла;
- при бесплодии;
- при желании использовать биологический метод предохранения от беременности.

Измерение температуры в течение одного цикла недостаточно, так как и факт овуляции, и ее день могут значительно колебаться. Следует измерять базальную температуру в течение 2—3, а иногда и более циклов.

akusher.lib.ru

ВОЗМОЖНА ЛИ ОВУЛЯЦИЯ ПРИ МОНОФАЗНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ?

Да, возможна, поскольку у некоторых женщин с нормальным овуляторным циклом имеется нарушение терморегуляции и организм не реагирует на циклические гормональные изменения. В этих случаях УЗИ и определение уровня гормонов в течение цикла позволяют убедиться в наличии или отсутствии овуляции.

ВОЗМОЖНА ЛИ АНОВУЛЯЦИЯ ПРИ ДВУХФАЗНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ?

Да, возможна. У этих женщин идет правильное созревание фолликула, но в ответ на пик ЛГ не происходит его разрыва и желтое тело образуется на месте неразорвавшегося (неовулировавшего) фолликула. При этом уровни всех гормонов и, соответственно, ректальная температура изменяются точно так же, как при нормальном овуляторном менструальном цикле. Когда у женщины такими являются все циклы, говорят о «синдроме лютеинизации неовулировавшего фолликула» (ЛНФ). Беременность при этом синдроме невозможна. Есть женщины, у которых имеется чередование овуляторных и ановуляторных циклов с лютеинизацией неовулировавшего фолликула. Диагностика ЛНФ довольно трудна, так как и температура, и уровни гормонов при нем не отличаются от нормальных. Этот диагноз можно предположить по данным лапароскопии или УЗИ, когда наряду с образованием желтого тела в малом тазу не видно жидкости.

ВОЗМОЖНО ЛИ ЧЕРЕДОВАНИЕ ОВУЛЯТОРНЫХ И АНОВУЛЯТОРНЫХ ЦИКЛОВ?

Да, возможно. Чаще это наблюдается при становлении, то есть в начале менструальной функции, и при ее затухании, то есть приближении к климаксу. Но даже в период расцвета у некоторых женщин овуляторные циклы могут чередоваться с ановуляторными, причем последних может быть даже больше. Интересно, что женщина может и не подозревать об этом, так как регулярность месячных кровотечений совершенно не нарушается.

ЧЕМ ПЛОХА АНОВУЛЯЦИЯ?

Безусловным следствием ановуляции являются бесплодие и многочисленные нарушения менструальной функции, о чем будет подробно рассказано ниже.

ВОЗМОЖНА ЛИ МЕНСТРУАЦИЯ ПРИ АНОВУЛЯЦИИ?

Мы помним, что менструация является завершающим актом сложного циклического процесса, направленного на обеспечение деторождения. При ановуляции этот процесс не происходит, соответственно нет и менструации. Кровянистые выделения, которые у женщин с ановуляцией принимаются за менструацию, называют менструально-подобной реакцией. *Внешне* менструация и менструально-подобная реакция могут выглядеть совершенно одинаково, последняя может быть даже регулярной.

ВСЕГДА ЛИ ОТСУТСТВИЕ ОВУЛЯЦИИ ТРАГЕДИЯ?

Нет. Мудрая мать-природа подарила женщине ановуляцию в период беременности и большинству женщин в период кормления ребенка грудью. В этот период нет циклических изменений в яичниках, гипофизе, гипоталамусе. Система, отвечающая за менструальную функцию, временно «отдыхает», все в организме направлено на вынашивание и кормление ребенка.

На блокировании овуляции основано действие контрацептивных (противозачаточных) таблеток. При этом «менструальный цикл» сохраняется, но беременность не наступает. Возникает состояние «мнимой» беременности.

МОГУТ ЛИ НАБЛЮДАТЬСЯ БОЛЕЗНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ В ДНИ ОВУЛЯЦИИ?

Редко, но могут. Существует несколько терминов для определения этого состояния: «синдром 13-го дня цикла», «синдром овуляции», «дизовуляция», «синдром периовуляторных болей», «синдром срединных болей» и пр.

Почему это может возникать? В овуляцию происходит разрыв фолликула, который имеет диаметр от 20 до 30 мм и содержит довольно приличное количество жидкости. При разрыве фолликула фолликулярная жидкость вытекает в брюшную полость, что может вызвать раздражение брюшины и боли.

Крайне редко (0,5—1 % случаев) овуляция может проявляться следующими симптомами:

1. *Боли* различной интенсивности — от ноющих до резких, продолжающиеся от нескольких секунд, минут до нескольких часов. Нередко в таких случаях вызывают «скорую помощь» и женщины попадают в больницу с подозрением на «острый живот». Крайне важно сообщить врачу, что это середина цикла, чтобы избежать необоснованной операции. Необходимо отмечать боли в менструальном календаре, с тем чтобы определить их цикличность.

2. *Циклические кровянистые выделения*, то есть кровянистые выделения, которые наблюдаются в середине каждого или почти каждого цикла. Они

могут быть мажущими или напоминать менструацию. Продолжительность их также различна — от нескольких секунд, минут до нескольких дней.

Ведение менструального календаря, в котором отмечаются дни боли и/или кровянистых выделений, помогает установить их овуляторный характер.

МОЖНО ЛИ ПОДАВИТЬ ОВУЛЯЦИЮ?

Да. Для этого используют противозачаточные таблетки, которые блокируют овуляцию.

ДЛЯ ЧЕГО ПОДАВЛЯЮТ ОВУЛЯЦИЮ?

- С целью предохранения от беременности;
- для устранения болезненных симптомов, связанных с овуляцией;
- для лечения нарушений менструального цикла и их последствий.

ЧТО ТАКОЕ КОНТРАЦЕПЦИЯ?

Понятие контрацепции («контра» — против, «цепция» — зачатие) включает в себя различные методы предохранения от беременности: презервативы, гормональные препараты, внутриматочные средства, влагалищные свечи, календарный метод и т. д.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ И НАСКОЛЬКО ОНИ НАДЕЖНЫ?

Самой надежной является хирургическая стерилизация (перевязка маточных труб), после которой практически невозможно забеременеть. Этот метод разрешен женщинам старше 35 лет и/или имеющим не менее 2 детей.

На втором месте по эффективности находится гормональная контрацепция. Гормональные средства вызывают изменения в эндометрии, подавляют рост фолликулов и овуляцию, при этом беременность становится почти невозможной. Большинство случаев наступления беременности связано с пропуском приема таблеток или их нерегулярным приемом.

Гормональные таблетки (пилюли) чаще всего принимают с 1—5 дня цикла в течение 21 дня и затем делают семидневный перерыв на «менструацию». Существуют пилюли, которые следует принимать непрерывно. В состав таблеток входят один или два гормона.

Наиболее распространены так называемые «монофазные» препараты, в которых доза гормонов во всех таблетках одинакова. В «трехфазных» конт-

akusher-lib.ru

рацептивах соотношение доз гормонов имитирует их содержание в течение физиологического менструального цикла.

Для женщин после 35—40 лет предпочтительнее микродозированные гормональные контрацептивы (например, Новинет), прием которых, с одной стороны, не оказывает существенного влияния на сердечно-сосудистую систему, а с другой — компенсирует возрастной дефицит женских половых гормонов, характерный для пременопаузы. Микродозированные контрацептивы также предпочтительнее для подростков, у которых только происходит становление менструальной функции.

Внутриматочные средства (ВМС), называемые спиралями, также достаточно надежный способ предохранения от беременности. ВМС вводят в полость матки в последние дни менструального кровотечения. Различные типы спиралей можно использовать от 3 до 8 лет. В последние годы появились ВМС с гормональными наполнителями, которые повышают контрацептивный эффект. Очень редко возможно наступление внематочной или маточной беременности на фоне ВМС.

Несколько выше частота наступления беременности при использовании презервативов, которые являются наиболее распространенным средством мужской контрацепции. Следует помнить, что помимо защиты от беременности презервативы значительно снижают риск заражения инфекциями, передающимися половым путем (сифилис, СПИД, хламидиоз и т. д.).

Наименьшей эффективностью обладают спермициды — влагалищные свечи, шарики, тампоны, таблетки и крем.

ВЕРНО ЛИ, ЧТО ПОМИМО ПРОТИВОЗАЧАТОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ТАБЛЕТКИ ОБЛАДАЮТ ЛЕЧЕБНЫМИ СВОЙСТВАМИ?

Действительно, комбинированные гормональные контрацептивы, например, Регулон, Новинет, Трирегол, назначают не только для предохранения от беременности. Их широко применяют для лечения таких нарушений менструального цикла, как болезненные менструации (дисменорея), нерегулярные менструации, предменструальный синдром. Во время приема противозачаточных пилюль уменьшается количество теряемой менструальной крови, реже возникает железодефицитная анемия. При приеме контрацептивных таблеток, содержащих антиандрогены, улучшается состояние кожи: она становится менее жирной, исчезают угри, уменьшаются выпадение волос и их рост в «ненужных» местах.

НАСКОЛЬКО БЕЗВРЕДНЫ И КАК ПЕРЕНОСЯТСЯ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ?

Гормональные контрацептивы не лишены побочных эффектов, хотя они и редки. К ним относятся: тошнота, рвота, головная боль, чувство распирания в молочных железах, кровянистые выделения между менструациями, увеличение массы тела, изменение настроения и полового влечения. Эти симптомы могут возникать в первые месяцы приема препаратов и проходят самостоятельно через 2—3 месяца. Более тяжелыми, но и значительно более редкими последствиями являются тромбофлебит, тромбоэмболия и инфаркт миокарда. Они чаще возникают у курящих женщин старше 35 лет и женщин, имеющих заболевания крови или сердечно-сосудистой системы.

ПРАВДА ЛИ, ЧТО КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ТАБЛЕТКИ ЗАЩИЩАЮТ ОТ РАКА?

Многочисленные исследования показали, что при длительном (не менее 35 лет) приеме гормональных контрацептивов снижается риск возникновения рака яичников и эндометрия. Это защитное действие сохраняется в течение 10—15 лет после прекращения приема таблеток. При приеме противозачаточных таблеток также уменьшается частота возникновения доброкачественных («функциональных») кист яичника.

ЧТО ЖЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПРЕКРАЩЕНИЮ МЕНСТРУАЛЬНЫХ ЦИКЛОВ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ?

Единственное нормальное физиологическое событие, которое временно приводит к прекращению менструальной функции у здоровой женщины, — это беременность и (у большинства) женщин — лактация и кормление грудью после родов.

ВОЗМОЖНА ЛИ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ?

Отношение к интимным сношениям в дни менструации различно в разных религиях и культурах. Например, в ортодоксальной христианской религии и в иудаизме всё запрещается. Безусловно, лучше придерживаться воздержания. Однако бывают разные ситуации (долгие разлуки и пр.), поэтому дело слишком интимное и решать двоим. Опасаться какого-то особого вреда не следует, скорее, это просто не эстетично.

akusher-lib.ru

КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТАМПОНОВ?

С одной стороны, появление тампонов упростило жизнь, с другой — несвоевременное удаление тампонов может помешать оттоку менструальной крови, способствовать быстрому размножению бактерий, обратному току «испорченной» крови с бактериями в матку и через маточные трубы в область малого таза, что сопровождается бурным распространением инфекции. Крайне важно помнить о своевременном удалении тампонов во избежание осложнений!

КОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА?

Примерно через месяц, с колебаниями от 21 до 35 дней. Задержка свыше 35 дней может быть по следующим причинам:

1. Дальнейшее развитие беременности, которая иногда может прогрессировать несмотря на аборт, что изредка случается при ее прерывании в очень малом сроке.
2. Нарушение оттока менструальной крови в результате образования спайки в шейке матки или в матке после аборта.
3. Изменение менструального цикла в результате гормональных нарушений.
4. Вновь наступившая беременность.

   Для выяснения причины обязательно следует обратиться к врачу.

КОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ ПОСЛЕ РОДОВ?

Время появления первой менструации после родов зависит от того, кормит ли женщина ребенка грудью. Если женщина не кормит, то менструация возобновляется с прежней периодичностью, как правило, через 6—8 недель после родов. Иногда в первые месяцы после родов менструальный цикл может измениться. При грудном вскармливании менструация чаще отсутствует, так как ее блокируют высокие концентрации пролактина гормона гипофиза, необходимого для образования молока. Чаще всего менструации возобновляются после прекращения кормления. Нередко в период лактации (выделения из груди молока) может наступить беременность. Женщине следует помнить об этом и начать предохраняться от беременности не позднее, чем через 2—3 месяца после родов.

alisher-lib.ru

ПРОБЛЕМЫ

БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ

КАК ЭТО МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ?

В норме менструация либо не вызывает никаких ощущений, либо сопровождается незначительными тянущими болями внизу живота, не нарушающими обычный образ жизни.

У некоторых женщин во время менструации бывают довольно сильные боли внизу живота, в пояснице, отдающие в прямую кишку или в бедро. Причиной могут быть как анатомические, так и функциональные особенности организма женщины.

Интенсивность боли оценивается:

- по степени потери трудоспособности: невозможность выполнять обычную работу, сидеть на занятиях, необходимость лежать;
- по количеству обезболивающих таблеток и/или уколов.

Боль, нарушающая обычный образ жизни, требует обращения к врачу. В менструальном календаре необходимо отмечать дни болей и их интенсивность. И опять-таки нет худа без добра: болезненные менструации — безусловный показатель овуляторного менструального цикла, если для них нет других причин.

Любопытно, что женщины, которые не знают проблем с менструацией, нередко вместо сочувствия могут выказывать раздражение и чуть ли не упреки в симуляции особе, которая страдает менструальными болями. А ведь сочувствие и забота друзей, учителей, родственников в таких случаях особенно важны!

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ МАТЬ ДЕВОЧКИ О ЦИКЛИЧЕСКИХ БОЛЯХ ВНИЗУ ЖИВОТА?

Хочу особо акцентировать внимание матери, бабушки и других родственников на том, что бывают случаи, когда в результате анатомических особенностей половых органов девочки менструальная кровь не вытекает наружу. Это встречается крайне редко, но последствия могут быть серьезными. Поскольку нет ежемесячного оттока крови, матка наполняется менструальной кровью. У девочки ежемесячно или несколько реже появляются боли внизу живота. На первых порах могут помогать обезболивающие, но-шпа, но с каждым разом невидимая менструация проявляется все более выражен-

akushera-lib.ru

ной болью. Матка растягивается, увеличивается в размерах. В случае присоединения инфекции развивается воспалительный процесс. Такие девочки иногда поступают в больницу с увеличенным болезненным животом. И этого не заметила мать! Это вызывает особую горечь, так как свидетельствует о невнимательном отношении самых близких.

ЧТО ТАКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ БОЛИ?

Это боли, возникающие как результат внушенного страха перед менструацией. К сожалению, взрослые женщины нередко находят особое удовольствие в том, чтобы попугать подростков жуткими историями из своего «менструального» опыта. Эти не соответствующие действительности истории формируют у девочек страх ожидания, который, в свою очередь, окрашивает новые ощущения в самые черные цвета. Другими словами, многие отрицательные ощущения от первой и последующих менструаций являются внушенными. А ведь так же легко можно было внушить совсем другое, прямо противоположное восприятие возрастных физиологических перемен. Еще раз подчеркнем — положительный психологический настрой девочки перед первой менструацией играет исключительно важную роль в ее последующей «женской» жизни. На психологическую природу менструальной боли указывает невозможность установить ее причину, несмотря на тщательное обследование, и плохой эффект от обезболивающих средств. Подобные больные должны наблюдаться у психоневрологов с целью снятия «установки» на боль в менструальные дни.

КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ СПОСОБНЫ ОБЛЕГЧИТЬ БОЛЬ В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ?

Для облегчения менструальных болей можно принимать спазмолитики (например, препараты белладонны или но-шпу). Хорошим обезболивающим действием обладают таблетки и свечи, содержащие ингибиторы простагландинов (вольтарен, ибупрофен, дональгин и т. д.). Если не планируется беременность, то наилучшим выходом будет прием противозачаточных таблеток (например, тот же Регулон, Новинет).

ЧТО ТАКОЕ ЭНДОМЕТРИОЗ?

Предменструальная и менструальная боль часто связана с эндометриозом. Это довольно распространенное заболевание, которое характеризуется появлением клеток эндометрия в местах, где им быть не положено: в стенке матки, маточных трубах, яичниках, на брюшине, в мочевом пузыре, пря-

мой кишке и в более отдаленных органах. Скопление клеток в нетипичных местах принято называть «очагами эндометриоза». Эти клетки ведут себя точно так же, как те, что находятся в матке, то есть ежемесячно «менструируют», при этом во время менструации у женщины может быть кровь в мокроте, моче. В яичниках нередко образуются эндометриоидные кисты.

У женщины, страдающей эндометриозом, каждый месяц за 3—10 дней до менструации наступают «черные дни», характеризующиеся болями в животе различной интенсивности — от легкого дискомфорта до необходимости лежать, принимать обезболивающие средства и даже до полной потери трудоспособности.

Перед менструацией и в первые ее дни боли могут отдавать в прямую кишку, крестец, ягодицы, ноги, спину и т. д. Особенно сильными могут быть боли при половой близости, что делает ее невозможной. Могут наблюдаться также вздутие живота, головные боли, головокружение, тошнота, рвота.

Бывают, однако, и случаи, когда даже выраженный эндометриоз никак не проявляется.

Эндометриоз нередко сочетается с бесплодием, что объясняют наличием спаек в малом тазу и нарушением процессов созревания яйцеклетки.

Однако необходимо подчеркнуть, что далеко не у всех больных с эндометриозом отмечается бесплодие, и очень многие ученые считают связь между ними недоказанной, если только проходимость труб сохранена.

КАК РАСПОЗНАЮТ (ДИАГНОСТИРУЮТ) ЭНДОМЕТРИОЗ?

Описанные выше признаки эндометриоза и данные УЗИ позволяют заподозрить это заболевание. Однако точно установить диагноз можно только путем эндоскопии (гистеро- и лапароскопии), которая позволяет осмотреть полость матки и органы брюшной полости, не прибегая к большой операции.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА?

Основные цели лечения: избавить женщину от боли, уменьшить кровопотерю и связанную с ней анемию, способствовать наступлению беременности.

Существует три основных метода лечения эндометриоза:

I — неоперативный — с помощью лекарственных средств;

II — хирургический;

III — комбинированный — сочетание хирургического и лекарственного лечения.

В настоящее время оперативное лечение все чаще выполняется во время лапароскопии.

akushera-lib.ru

ЧТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА?

Препараты, подавляющие овуляцию или полностью подавляющие функцию яичников. Последние как бы имитируют состояние климакса и могут вызывать соответствующие явления: приливы, сухость слизистых и др., которые проходят после прекращения лечения. Современные препараты вводят один раз в месяц (Декапептил Депо), курс лечения обычно составляет 6 месяцев. После отмены лечения менструальный цикл восстанавливается через 30—80 дней. К сожалению, и симптомы эндометриоза нередко возвращаются, однако передышка в болях и кровотечениях исключительно важна для этой категории женщин.

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

ЧТО ТАКОЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ПМС)?

Слово «синдром» не первый раз упоминается в этой книжке. Поясним, что это такое. Под термином «синдром» понимается сочетание нескольких симптомов, характерных для того или иного состояния. Например, когда говорят «климактерический» синдром, то подразумевается, что для состояния климакса характерны приливы, подскоки давления, повышенная нервозность и др.

ПМС еще называют «предменструальной болезнью», «синдромом предменструального напряжения», «циклическим синдромом». Последний термин наиболее удачен, поскольку ПМС может проявляться циклически, из месяца в месяц, у девочек и женщин, у которых нет видимой менструации — до прихода первой менструации, или после удаления матки. Это говорит о том, что в основе и менструаций, и ПМС лежат одни и те же циклические гормональные изменения.

В возрасте 19—29 лет ПМС встречается примерно у 20% женщин, после 30 лет — у 55—60 %. ПМС чаще наблюдается у женщин умственного труда, при наличии профессиональных вредностей, а также при хронических заболеваниях различных органов и систем.

Установлено, что 27% женщин, впервые осужденных за преступления, совершили их именно в предменструальный период. В эти же дни частота госпитализаций женщин по экстренным показаниям составляет 29%. На период между 25-м и 28-м днями цикла приходится 26% дорожно-транспортных происшествий, совершенных женщинами. В этот период школьницы и студентки получают более низкие отметки, учащаются конфликты в школе, дома.

Иногда вся семья ощущает, как изменяется характер матери или сестер в определенные дни месяца. Описаны случаи циклического учащения приступов бронхиальной астмы у мальчиков в тяжелые предменструальные дни матерей.

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПМС?

Очевидна связь ПМС с циклическими гормональными изменениями. ПМС никогда не бывает при ановуляторных циклах. Подавление овуляции избавляет женщину от ПМС.

Полагают, что, помимо гормональных факторов, важную роль в развитии ПМС у девушки играет отношение к первой менструации, страх перед ее началом, а у женщин — неудовлетворенность интимной и/или семейной жизнью.

Нередко отмечается наследственный характер заболевания. Много сторонников имеет аллергическая теория, согласно которой ПМС развивается у лиц с повышенной чувствительностью к собственным гормонам.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПМС?

В зависимости от того, какие симптомы ПМС являются ведущими, выделено пять основных форм ПМС:

1. Нервно-психическая.
2. Вегетативно-сосудистая.
3. Отечная.
4. Цефалгическая (головные боли).
5. Необычная, или атипическая.

Такое деление условно, так как иногда у одной и той же женщины может быть сочетание нескольких форм ПМС.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ ФОРМА ПМС?

Эта форма ПМС имеет различные варианты. Например, в предменструальные дни отмечаются агрессивность, плаксивость, раздражительность. Женщина легко выходит из себя по поводу и без повода, излишне вспыльчива. Учащаются конфликты на работе и в семье, с мужем, детьми, родителями. Кстати, решение о разводе чаще принимается женщиной именно в эти дни. Постоянно возникает жалость к себе, женщина считает себя обиженной, окружающие кажутся невнимательными. У учащихся девушек снижается успеваемость, возникают конфликты с друзьями, учителями.

В другом варианте ПМС может проявляться депрессией, плаксивостью, чувством безнадежности, восприятием окружающего в «черных» тонах. Ус-

akusher-lib.ru

талость, сонливость или своеобразное истощение сил могут быть признаками ПМС, если они появляются циклически и продолжаются лишь несколько дней до менструации.

Женщины отмечают умственную и физическую усталость, обычные нагрузки выполняются с трудом.

Нередко встречается сочетание обоих вариантов этой формы ПМС.

КАКОВЫ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫЕ СИМПТОМЫ ПМС?

Они могут проявляться в виде болей в сердце, которые не проходят после приема валидола и/или нитроглицерина, что нередко приводит к ошибочному диагнозу «атипичный инфаркт миокарда», так как имеются жалобы на боли в сердце, одышку, слабость, а на ЭКГ типичные для инфаркта изменения отсутствуют.

Может наблюдаться циклическое (перед каждой менструацией) повышение артериального давления. Иногда отмечается «синдром панических атак»: подскок артериального давления, озноб, учащение сердцебиения, дыхания, спастические боли в животе, страх смерти, замирание сердца. По окончании этого приступа отмечается учащенное мочеиспускание почти бесцветной мочой.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТЕЧНАЯ ФОРМА ПМС?

Эта форма характеризуется задержкой жидкости в организме, болью и нагрубанием молочных желез, отечностью рук и ног, лица, вздутием живота. Все тело кажется переполненным жидкостью. Отмечается прибавка в весе. Я наблюдала пациентку, которая в предменструальные дни прибавляла в весе до 6—8 кг, у нее были специальные одежда и обувь для этих дней цикла. С наступлением менструации наступает улучшение, легкость во всем теле, «просветление» в голове, отеки и прибавленный вес уходят.

ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦЕФАЛГИЧЕСКАЯ ФОРМА ПМС?

«Цефалгическая форма» происходит от слова *cefalgia — головная боль*. Нередко женщины отмечают головные боли именно в предменструальные дни. Боль бывает пульсирующая, начинается в височной области и протекает по типу мигрени. Может появляться чувство «выпирания» глазного яблока. Головная боль может сопровождаться тошнотой, рвотой; давление, как правило, не повышено.

akusher-lib.ru

ЧТО ЗНАЧИТ НЕОБЫЧНАЯ ИЛИ АТИПИЧНАЯ ФОРМА ПМС?

Встречаются атипичные формы ПМС:

- циклическое повышение температуры тела от 37,2 до 38—39°С при отсутствии признаков воспаления и простуды;
- циклические приступы бронхиальной астмы;
- циклические аллергические реакции, насморк;
- циклические приступы эпилепсии;
- циклические проявления экземы, нейродермита;
- циклический язвенный стоматит — язвы на слизистой оболочке рта;
- циклические заболевания глаз: конъюнктивит, повышение внутриглазного давления, резкое снижение зрения;
- другое.

Хочу особо остановиться на двух необычных случаях в моей практике.

***Больная С., 36 лет**, впадала в летаргический сон за 3 дня до менструации. Она засыпала внезапно в транспорте, в парке на скамейке, на работе. Прошел длительный период, пока была замечена цикличность в этих проявлениях. Пациентка несколько раз приходила в отделение с подушкой и бельем за 3 дня до менструации, опасаясь заснуть. Нам удалось помочь ей.*

***Больная И., 43 года**, врач-терапевт, в течение года несколько раз попадала в реанимационное отделение с подозрением на инсульт или спазм сосудов головного мозга. Снижались чувствительность кожи и тонус мышц тела, сглаживалась носогубная складка, возникала асимметрия лица. С наступлением менструации все проходило. Всестороннее обследование у невропатологов и нейрохирургов не выявило патологических изменений в мозгу. Так прошло около 10 месяцев, пока сама пациентка не заметила цикличность. Этот случай был расценен как атипичная форма ПМС, однако не могу сказать, что мы смело взялись за лечение, много было сомнений. Тем не менее оно дало результат, и через год женщина была здорова.*

В последнее время участились случаи гипертермической формы ПМС (термоневроза), при которой отмечается циклическое повышение температуры тела. Нередко такие пациентки длительно обследуются для выявления причины повышения температуры, часто состояние расценивается как хронический сепсис и пр.

Безусловно, все изложенные формы, особенно атипичные, не сразу легко диагностируются. Дело в том, что проводится симптоматическое лечение, которое как будто дает временное улучшение. А на самом деле это улучшение наступает в связи с приходом менструации.

Следует отметить, что в предменструальные дни часто обостряются имеющиеся хронические заболевания.

akushr-lib.ru

КАК МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИЛИ РАСПОЗНАТЬ ПМС?

Только заметив цикличность, связь с определенными днями менструального цикла. Поэтому при упорном, не поддающемся лечению повторении тех или иных симптомов необходимо отмечать их в менструальном календаре.

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПМС?

Для лечения ПМС часто применяют гормональные, мочегонные, гипотензивные препараты, антидепрессанты, транквилизаторы и пр. Рекомендуются ограничение соли, употребление продуктов с высоким содержанием калия: изюм, курага, печеный картофель. Если женщина нуждается в предохранении от беременности, то прием противозачаточных таблеток (Регулон, Новинет) одновременно избавит ее от ПМС. Обязательно назначают поливитамины, особенно содержащие витамины группы А, В и Е. Из гормональных препаратов, эффективных при ПМС, следует Дюфастон, применение которого возможно и у тех женщин, которым противопоказан прием контрацептивов.

КТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ О СУЩЕСТВОВАНИИ ПМС?

Почти все: мать, которая заметит происходящее и расскажет о нем взрослеющей дочери; отец, брат, друг, учитель, чтобы бережно и с состраданием (а не с раздражением!) относиться к жене, матери, сестре, подруге, ученице, сотруднице и т. д. Только бережное, терпеливое отношение окружающих и лечение у гинеколога-эндокринолога могут помочь девочке, женщине освободиться от ПМС.

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

КАКИЕ БЫВАЮТ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

Существуют две большие группы нарушений менструального цикла:

I — редкие менструации или полное их отсутствие;

II — частые, обильные и длительные «менструации» или маточные кровотечения циклические или ациклические.

akusher-ka.ru

КАК ОПРЕДЕЛЯЮТ И КЛАССИФИЦИРУЮТ ОТСУТСТВИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ И/ИЛИ РЕДКИЕ МЕНСТРУАЦИИ?

«Редкие менструации» (*олигоменорея*) — это нарушение менструального цикла с задержками менструаций от 35 дней до 6 месяцев.

Аменорея — это отсутствие менструации более 6 месяцев. Различают первичную и вторичную аменорею:

- первичная аменорея — когда у женщины старше 16—18 лет менструаций никогда не было;
- вторичная аменорея — менструации раньше были, но потом прекратились.

КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОЛИГОМЕНОРЕИ И/ИЛИ АМЕНОРЕИ?

Напомним, что репродуктивная система женщины состоит из гипоталамуса, гипофиза, яичников и матки. Изменения в любом из перечисленных органов могут привести к нарушениям менструального цикла по типу олигоменореи или аменореи.

Общие причины изменения *структуры* (анатомии) органов: опухоли, воспаление, травма, кровотечение с нарушением питания органа, обильные кровотечения в родах и после аборта и пр.

В некоторых случаях, когда не удается обнаружить анатомические изменения, говорят о функциональных. Предполагается, что основу таких изменений составляют биохимические нарушения, результатом которых является нарушение продукции гормонов.

К сожалению, система устроена так, что при поломке в одном из органов тут же возникают неполадки во всех остальных, а поскольку система кольцевая, то, когда болезнь уже налицо, разобраться, какой орган поражен первично, то есть первым, а какой вторично, то есть как результат поражения первого, бывает очень трудно.

Кроме того, грубые функциональные изменения в репродуктивной системе могут быть следствием нарушения функции и других эндокринных желез — надпочечников, щитовидной, поджелудочной железы, а также результатом многих тяжелых заболеваний, неблагоприятных экологических и производственных факторов.

ИГРАЮТ ЛИ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ?

Да. Могут быть врожденные хромосомные нарушения, когда вместо типично женского набора хромосом 46 XX возникают «бесполый» 45 XO или

akusher-ib.ru

мужской 46 XY. Результатом этих изменений может быть недоразвитие или неправильное развитие женских половых органов, в первую очередь яичников, а также недоразвитие вторичных половых признаков и отсутствие менструаций — первичная аменорея.

КАКИЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

Вариант лечения, который выбирает врач для коррекции нарушений менструального цикла, в том числе маточных кровотечений, зависит от причины, их вызвавшей. Из наиболее часто применяемых препаратов можно отметить комбинированные гормональные контрацептивы, например Регулон, Трирегол и чистые гестагены, в том числе Дюфастон, который является аналогом природного прогестерона.

МОЖЕТ ЛИ НЕПРАВИЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ) ОТРАЗИТЬСЯ НА МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ?

Следующие аномалии или пороки развития половых органов могут отразиться на характере менструального цикла:

- отсутствие яичников (нет менструаций, вторичные половые признаки недоразвиты);
- отсутствие влагалища или полная перегородка влагалища (нет менструаций, вторичные половые признаки хорошо развиты; возможно оперативное лечение);
- отсутствие шейки или матки (нет менструаций, вторичные половые признаки хорошо развиты).

О ЧЕМ ДОЛЖНА ПОМНИТЬ МАТЬ ДЕВОЧКИ?

О том, что:

- своевременный срок начала менструации 9—14 лет;
- менструация должна установиться в течение 1,5—2 лет;
- при отсутствии менструации в 15—16 лет необходимо обратиться к врачу;
- при появлении ежемесячных циклических болей внизу живота и в пояснице различной интенсивности и отсутствии менструальных выделений также следует обратиться к врачу.

akusher-lib.ru

О ЧЕМ ГОВОРИТ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ?

Выше мы говорили о гормоне, который называется «пролактин». Он отвечает за подготовку груди к лактации и появление грудного молока после родов. Вне беременности и родов в организме присутствует только небольшое количество этого гормона. Однако при многих заболеваниях и состояниях продукция пролактина может резко возрастать, что сопровождается появлением у женщины вне беременности и родов молозива или даже молока в приличных количествах (галакторея), а в некоторых случаях также аменореей. Чаще всего причиной избыточного образования пролактина (гиперпро-лактинемии) являются стресс, прием различных препаратов, голод, бессонница и т. д. Устранение этих причин ведет к восстановлению менструального цикла и исчезновению галактореи. Однако в некоторых случаях причиной гиперпролактинемии, аменореи и галактореи являются серьезные заболевания, например, опухоли мозга. Чаще всего они доброкачественные и хорошо поддаются лекарственному или лучевому лечению. В некоторых случаях приходится прибегать к хирургическому удалению опухоли.

В любом случае при появлении выделений из груди необходимо обратиться к врачу.

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

КОГДА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ, ЧТО МЕНСТРУАЦИЯ ПРОТЕКАЕТ КАК МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ?

1. Число дней менструации более 7—8.
2. Кровь выделяется со сгустками или струей, что ведет к слабости, недомоганию, бледности кожи и слизистых оболочек, снижению артериального давления.

КАКИЕ РАЗЛИЧАЮТ ТИПЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ?

Циклические и ациклические.

Циклические — обильные кровотечения, которые возникают в дни менструации.

Ациклические — кровотечения возникают в любое время и могут быть очень длительными недели и даже месяцы.

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЦИКЛИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ?

- миома матки;
- эндометриоз матки;

akusher-lit.ru

- воспаление эндометрия или эндометрит;
- заболевание крови, сопровождающееся снижением ее способности к свертыванию.

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ АЦИКЛИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ?

- гиперплазия или полипы слизистой оболочки матки;
- гормональные нарушения, характеризующиеся недостатком прогестерона и повышением уровня эстрогенов;
- нарушенная маточная или внематочная беременность;
- злокачественные опухоли шейки матки или эндометрия.

Иногда может быть сочетание перечисленных причин.

КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПАТЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ?

Обязательно и как можно быстрее обратиться к врачу, поскольку:

- при длительном, даже скудном кровотечении страдают жизненно важные органы (мозг, сердце) и могут возникать необратимые изменения;
- некоторые состояния, сопровождающиеся кровотечением, например, внематочная беременность и выкидыш, опасны для жизни;
- в некоторых случаях кровотечение бывает первым симптомом опухоли, в том числе злокачественной, когда необходимы как можно более ранняя диагностика и лечение.

КАКИЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН КРОВОТЕЧЕНИЙ?

1. Ультразвуковое исследование органов малого таза.
2. Диагностическое выскабливание слизистой оболочки матки.
3. Гистероскопия, при которой стенки матки можно осмотреть глазом.
4. Гистологическое исследование соскоба эндометрия.
5. Исследование свертывающей системы крови.
6. Тесты и другие методы диагностики беременности.
7. Гормональная диагностика.
8. Лапароскопия при подозрении на внематочную беременность или опухоль яичников.

akushelib.ru

ТО, ЧТО ПРИНЯТО СЧИТАТЬ КОНЦОМ

СКОЛЬКО ЛЕТ ЖЕНЩИНА МЕНСТРУИРУЕТ?

Период от первой до последней менструации составляет 30—35 лет. Таким образом, если сложить вместе все менструальные дни, то получится, что в течение жизни женщина менструирует 5—5,5 года.

ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ КОГДА? ЧТО ПОТОМ?

В возрасте 45—55 лет, у большинства женщин в 49—50 лет. Период после последней менструации называется менопаузой, хотя в быту чаще можно услышать слово «климакс». Менопауза, наступившая в возрасте до 45 лет, называется ранней, после 55 — поздней. Прекращение менструаций в молодом возрасте носит название «преждевременного истощения функции яичников».

ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ МЕНОПАУЗА ОТ АМЕНОРЕИ?

- Аменорея — результат нарушения менструального цикла.
- Менопауза — физиологический процесс, который знаменует собой окончание репродуктивного периода, т.е. периода, когда возможно деторождение.

Строго говоря, менопауза — это тоже аменорея, но физиологическая, после 45—55 лет.

ПОЧЕМУ ПРЕКРАЩАЮТСЯ МЕНСТРУАЦИИ?

Начало и конец менструальной функции запрограммированы генетически. Это значит, что при достижении определенного возраста, у каждой женщины своего, менструации прекращаются, причем сначала снижается и выключается способность к беременности, а затем уже выключается и менструальная функция. Происходит это в результате затухания и «выключения» функции яичников.

ЧТО ЗНАЧИТ КЛИМАКС?

Климакс, климактерий, климактерический период — это синонимы, которые происходят от греческого слова «климактерос» — ступень. Это физиологический период жизни женщины, когда на фоне возрастных изменений

akusher.lib.ru

всего организма преобладает старение репродуктивной системы, которое выражается сначала в прекращении детородной, а затем и менструальной функции.

Климакс — это преддверие старости, но не сама старость. Климактерический период может продолжаться 8—10 лет.

КАКИЕ ФАЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛИМАКТЕРИИ?

- Пременопауза.
- Менопауза.
- Постменопауза.

Пременопауза — это период от начала затухания функции яичников до полного прекращения менструаций, который характеризуется резким снижением способности к зачатию и изменением характера менструаций. Этот период обычно начинается в 40—45 лет и продолжается 2—8 лет. У 60% женщин в пременопаузе наблюдается постепенное удлинение интервалов между менструациями, которые становятся все более скудными. У 10% женщин отмечается внезапное прекращение менструаций. У 30% женщин могут быть ациклические маточные кровотечения.

Менопауза — это последняя самостоятельная менструация в жизни женщины. О том, что она наступила, можно говорить не ранее, чем через год после прекращения менструаций.

Постменопауза — это период от последней менструации до полного прекращения функции яичников, который предшествует старости. Длительность постменопаузы составляет 5—6 лет. В этот период время от времени женщина еще может замечать циклические изменения в организме, но менструация не приходит.

ЧТО ВЛИЯЕТ НА ВОЗРАСТ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ?

Установлено, что возраст первой менструации и количество беременностей не влияют на возраст менопаузы. У женщин, живущих на высоте 3000 м и более над уровнем моря, менопауза наступает на 1,5 года раньше, чем у женщин, живущих на высоте 1000 м ниже уровня моря.

У курящих женщин менопауза наступает раньше, чем у некурящих, а у принимавших противозачаточные пилюли позже, чем у не принимавших. Неблагоприятная экологическая ситуация, радиация, голодание снижают возраст менопаузы.

akusher-lib.ru

КАК РЕАГИРУЮТ ЖЕНЩИНЫ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ?

- Пассивная реакция (15—20% женщин) характеризуется покорным принятием климактерия как неизбежного явления. Чаще встречается среди сельского населения.
- Невротическая реакция наблюдается у 8—15% женщин. Это — своеобразный протест против надвигающейся старости, нежелание смириться с неизбежным.
- Гиперактивная реакция отмечается у 5—10% женщин. Эти женщины также отказываются принять происходящие в них изменения, но выражается это по-другому: они резко усиливают свою активность, стараются посещать все выставки, музеи, театры, ходят в походы, много работают, стараются быть модно и элегантно одетыми, любят общаться с молодежью и доказывать, что ни в чем ей не уступают.
- Адекватная реакция наблюдается у 60—70% женщин. Эти женщины сравнительно хорошо приспосабливаются к гормональным и социальным изменениям.

К сожалению, в этот непростой для каждой женщины период возникают и другие очень сильные переживания, связанные с уходом из дома детей, создающих свои собственные семьи, уходом из жизни родителей и т. д.

МОГУТ ЛИ БЫТЬ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ?

Да. И они могут являться признаком серьезного заболевания матки. Поэтому, если у женщины спустя длительное время (год и более) после последней менструации вновь появились кровянистые выделения, необходимо срочно показаться гинекологу.

КАК ЧАСТО ЖЕНЩИНЕ СЛЕДУЕТ ПОКАЗЫВАТЬСЯ ГИНЕКОЛОГУ?

Считается, что каждая женщина после 40 лет, даже при отсутствии жалоб, должна показываться гинекологу не реже одного раза в полгода.

ЧТО ТАКОЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ?

Женские половые гормоны влияют на все органы, включая центральную нервную систему, кровеносные сосуды, сердце, кости, слизистые оболочки,

akushor-lib.ru

мочевыделительную систему, кожу и пр. Поэтому при выключении функции яичников у 40—80% женщин могут возникать *симптомы климактерического синдрома*, который проявляется у разных женщин по-разному (приливы жара к голове и к верхней части туловища, повышенная потливость, депрессия, раздражительность, «перебои в сердце» и пр.). Спустя 2—3 года после наступления климакса могут возникать изменения в мочеполовом тракте: сухость слизистой оболочки влагалища, зуд, учащенное или болезненное мочеиспускание и пр. Спустя 5 и более лет после менопаузы могут возникать поздние обменные нарушения — атеросклероз и остеопороз, что приводит к повышению вероятности многих заболеваний — гипертонии, инфаркта миокарда, переломов костей. Чем раньше наступает менопауза (естественная или хирургическая), тем раньше могут возникнуть поздние обменные нарушения, обусловленные наряду с возрастными нарушениями исчезновением защитного влияния эстрогенов на кости, сердце и сосуды.

ЧТО ТАКОЕ РАННИЙ КЛИМАКС?

Прекращение менструации в 40—44 года расценивается как ранний, а в 37—39 лет — как преждевременный климакс. При этом климактерический синдром, как правило, протекает особенно тяжело и длительно. Выключение функции яичников у женщин моложе 35—36 лет, имевших в прошлом нормальную менструацию, называется синдромом истощения функции яичников.

ЧТО ТАКОЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ?

Применение препаратов женских половых гормонов с целью предотвращения вышеописанных болезненных явлений называется заместительной гормональной терапией.

СТОИТ ЛИ ВМЕШИВАТЬСЯ В ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС?

Не стоит, если этот процесс проходит без проблем. Но если возникают те или иные состояния, описанные выше, то появляется желание помочь женщине от них избавиться. 25—30-летний опыт применения заместительной гормонотерапии показывает, что у женщин, принимающих гормональные препараты более 5 лет, частота инфаркта миокарда снижается на 35—50%, инсульта на 40%, переломов шейки бедра — на 50%. И главное, улучшается самочувствие женщины! Особенно необходима заместительная гормонотерапия для женщин с преждевременным истощением функции яичников.

akusher-lib.ru

СПОСОБСТВУЕТ ЛИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЮ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА?

Нет. Используемые дозы натуральных гормонов в несколько раз ниже, чем те, что вырабатываются яичниками молодых женщин. В настоящее время существуют препараты, которые позволяют полностью избежать кровянистых выделений во время их приема. Если женщина в пременопаузе, то назначаются препараты для профилактики гиперпластических процессов эндометрия. При этом наблюдаются циклические менструальноподобные выделения.

КАКИЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ?

Выбор гормонального препарата зависит от фазы климактерия. Если женщина в пременопаузе, то есть менструации еще окончательно не прекратились, то показаны двухфазные (например, Фемостон) или трехфазные препараты. Если женщина в постменопаузе, то ей показаны препараты, на фоне которых кровянистых выделений не будет.

ВСЕМ И ВСЕГДА ЛИ МОЖНО ПРИНИМАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ?

Нет. Существуют строгие противопоказания к приему гормональных препаратов. Поэтому для решения вопроса о том, как и какую терапию проводить, необходимо обратиться к врачу.

ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ ЭТО КОНЕЦ?

Конечно, нет! Жизнь прекрасна во все ее периоды, в том числе и тогда, когда менструации остались в далеком прошлом. Вместе с ними кончились очень многие проблемы: страх беременности, предменструальный синдром, ежемесячная кровопотеря и многое-многое другое. Важно помнить — качество последнего, может быть, самого интересного, периода Вашей жизни зависит только от Вас!

akusher-lib.ru

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мы попытались коротко рассказать о разных аспектах нормальной менструальной функции женщины и очень коротко — о различных ее нарушениях. Им будет посвящена отдельная книжка. Если Вы не нашли здесь ответ на свои вопросы, не стесняйтесь задать их нам.

akusher-lib.ru

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

МЕНСТРУАЦИЯ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ 4
НЕМНОГО ИСТОРИИ: КАК ОТНОСИЛИСЬ К МЕНСТРУАЦИИВ ДРЕВНОСТИ? МИФЫ О МЕНСТРУАЦИИ 4

НАЧАЛО... 7

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ПРИХОДИТ ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ? 7
ВЛИЯЕТ ЛИ МАССА ТЕЛА НА ВОЗРАСТ ПЕРВОЙ МЕНСТРУАЦИИ? 7
КАКОЙ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЦИИ И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 7
КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 8
СКОЛЬКО КРОВИ ТЕРЯЕТ ЖЕНЩИНА В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ? 8
МОЖЕТ ЛИ СКАЗАТЬСЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ КРОВОПОТЕРЯ — МЕНСТРУАЦИЯ? 9
МОЖНО ЛИ ПРЕДОТВРАТИТЬ РАЗВИТИЕ СКРЫТОГО ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА? 9
ЧТО ЗНАЧИТ «МЕНСТРУАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ»?ЗАЧЕМ ОН НУЖЕН? 9
КАК ВЕСТИ МЕНСТРУАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ? 10
КАК СЛЕДУЕТ СЕБЯ ВЕСТИ В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ? 10
КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПРЕДВЕСТНИКИ СКОРОГО НАЧАЛА МЕНСТРУАЦИИ? 12
МОЖНО ЛИ ОТОДВИНУТЬ НАЧАЛО МЕНСТРУАЦИИ? 13
ЧТО ОЗНАЧАЕТ ПЕРИОД ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯИ КОГДА ОН НАЧИНАЕТСЯ? 13
КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ФАЗЫ В ПЕРИОДЕ ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ? 13
ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ВТОРИЧНЫЕ ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ? 14
ОТ ЧЕГО ЗАВИСЯТ РОСТ И ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ? 14
ЧТО ТАКОЕ ПРАВИЛЬНЫЙ РОСТ ГРУДИ? 15
ЧТО ТАКОЕ «РОСТ ВОЛОС ПО ЖЕНСКОМУ ТИПУ»? КОГДА НАЧИНАЮТ РАСТИ ВОЛОСЫ? 15

ЗРЕЛОСТЬ, или для тех, кто хочет знать больше 17

ЧТО ТАКОЕ «РЕПРОДУКТИВНАЯ СИСТЕМА» ЖЕНЩИНЫ? 17
КАК УСТРОЕНЫ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ ЖЕНЩИНЫ? 17
ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ «БАНК ЯЙЦЕКЛЕТОК»? 19
ГДЕ ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ЖЕНСКИЕ ПОЛОВЫЕ ГОРМОНЫ? 20
КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 21
ЧТО УПРАВЛЯЕТ ФУНКЦИЕЙ ЯИЧНИКОВ? 22
КАКИЕ ЦИКЛИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРОИСХОДЯТ В МАТКЕ? 23
ПОЧЕМУ И КАКИМ ОБРАЗОМ ВОЗНИКАЕТ МЕНСТРУАЦИЯ? 24
КАКОЙ ПУТЬ ПРОХОДИТ МЕНСТРУАЛЬНАЯ КРОВЬ? 24
ЧТО ТАКОЕ «МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ» И «МЕНСТРУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ»? 24
КАКИЕ ОСНОВНЫЕ СОБЫТИЯ ПРОИСХОДЯТ В ТЕЧЕНИЕ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 25
ЧТО ОЗНАЧАЮТ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 26
ЧТО ТАКОЕ ОВУЛЯЦИЯ? 26

КОГДА ПРОИСХОДИТ ОВУЛЯЦИЯ? 26
ДЛЯ ЧЕГО НАДО ЗНАТЬ ДНИ ОВУЛЯЦИИ? 27
КАК ОПРЕДЕЛИТЬ ДНИ ОВУЛЯЦИИ? 27
КАК ИЗМЕРИТЬ БАЗАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ И КАК ВЕСТИ ГРАФИК? 27
В КАКИХ СЛУЧАЯХ НЕОБХОДИМО ИЗМЕРЕНИЕ БАЗАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ? 28
ВОЗМОЖНА ЛИ ОВУЛЯЦИЯ ПРИ МОНОФАЗНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ? 29
ВОЗМОЖНА ЛИ АНОВУЛЯЦИЯ ПРИ ДВУХФАЗНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ? 29
ВОЗМОЖНО ЛИ ЧЕРЕДОВАНИЕ ОВУЛЯТОРНЫХИ АНОВУЛЯТОРНЫХ ЦИКЛОВ? 29
ЧЕМ ПЛОХА АНОВУЛЯЦИЯ? 29
ВОЗМОЖНА ЛИ МЕНСТРУАЦИЯ ПРИ АНОВУЛЯЦИИ? 30
ВСЕГДА ЛИ ОТСУТСТВИЕ ОВУЛЯЦИИ ТРАГЕДИЯ? 30
МОГУТ ЛИ НАБЛЮДАТЬСЯ БОЛЕЗНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ В ДНИ ОВУЛЯЦИИ? 30
МОЖНО ЛИ ПОДАВИТЬ ОВУЛЯЦИЮ? 31
ДЛЯ ЧЕГО ПОДАВЛЯЮТ ОВУЛЯЦИЮ? 31
ЧТО ТАКОЕ КОНТРАЦЕПЦИЯ? 31
КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ И НАСКОЛЬКО ОНИ НАДЕЖНЫ? 31
ВЕРНО ЛИ, ЧТО ПОМИМО ПРОТИВОЗАЧАТОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ТАБЛЕТКИ ОБЛАДАЮТ ЛЕЧЕБНЫМИ СВОЙСТВАМИ? 32
НАСКОЛЬКО БЕЗВРЕДНЫ И КАК ПЕРЕНОСЯТСЯ ГОРМОНАЛЬНЫЕ КОНТРАЦЕПТИВЫ? 33
ПРАВДА ЛИ, ЧТО КОНТРАЦЕПТИВНЫЕ ТАБЛЕТКИ ЗАЩИЩАЮТ ОТ РАКА? 33
ЧТО ЖЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПРЕКРАЩЕНИЮ МЕНСТРУАЛЬНЫХ ЦИКЛОВ У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ? 33
ВОЗМОЖНА ЛИ ПОЛОВАЯ ЖИЗНЬ ВО ВРЕМЯ МЕНСТРУАЦИИ? 33
КАКИЕ ПРОБЛЕМЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ТАМПОНОВ? 34
КОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ ПОСЛЕ АБОРТА? 34
КОГДА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПЕРВАЯ МЕНСТРУАЦИЯ ПОСЛЕ РОДОВ? 34

ПРОБЛЕМЫ 35

БОЛЕЗНЕННЫЕ МЕНСТРУАЦИИ 35

КАК ЭТО МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ? 35
ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ МАТЬ ДЕВОЧКИ О ЦИКЛИЧЕСКИХ БОЛЯХ ВНИЗУ ЖИВОТА? 35
ЧТО ТАКОЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ БОЛИ? 36
КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ СПОСОБНЫ ОБЛЕГЧИТЬ БОЛЬ В ДНИ МЕНСТРУАЦИИ? 36
ЧТО ТАКОЕ ЭНДОМЕТРИОЗ? 36
КАК РАСПОЗНАЮТ (ДИАГНОСТИРУЮТ) ЭНДОМЕТРИОЗ? 37
КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА? 37
ЧТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ НЕОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОЗА? 38

ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ 38

ЧТО ТАКОЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (ПМС)? 38
КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПМС? 39
КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПМС? 39
КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ ФОРМА ПМС? 39
КАКОВЫ ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫЕ СИМПТОМЫ ПМС? 40
КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОТЕЧНАЯ ФОРМА ПМС? 40
ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЦЕФАЛГИЧЕСКАЯ ФОРМА ПМС? 40
ЧТО ЗНАЧИТ НЕОБЫЧНАЯ ИЛИ АТИПИЧНАЯ ФОРМА ПМС? 41
КАК МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИЛИ РАСПОЗНАТЬ ПМС? 42

КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПМС? 42
КТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ О СУЩЕСТВОВАНИИ ПМС? 42

НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА 42

КАКИЕ БЫВАЮТ НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 42
КАК ОПРЕДЕЛЯЮТ И КЛАССИФИЦИРУЮТ ОТСУТСТВИЕ, ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ И/ИЛИ РЕДКИЕ МЕНСТРУАЦИИ? 43
КАКИЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОЛИГОМЕНОРЕИ И/ИЛИ АМЕНОРЕИ? 43
ИГРАЮТ ЛИ РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ? 43
КАКИЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 44
МОЖЕТ ЛИ НЕПРАВИЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ (АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ) ОТРАЗИТЬСЯ НА МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ? 44
О ЧЕМ ДОЛЖНА ПОМНИТЬ МАТЬ ДЕВОЧКИ? 44
О ЧЕМ ГОВОРИТ ВЫДЕЛЕНИЕ МОЛОКА ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ? 45

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ 45

КОГДА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ, ЧТО МЕНСТРУАЦИЯ ПРОТЕКАЕТ КАК МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ? . . . 45
КАКИЕ РАЗЛИЧАЮТ ТИПЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ? 45
КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЦИКЛИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ? 45
КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ АЦИКЛИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ? 46
КАК СЛЕДУЕТ ПОСТУПАТЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ? 46
КАКИЕ ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИН КРОВОТЕЧЕНИЙ? 46

ТО, ЧТО ПРИНЯТО СЧИТАТЬ КОНЦОМ 47

СКОЛЬКО ЛЕТ ЖЕНЩИНА МЕНСТРУИРУЕТ? 47
ПОСЛЕДНЯЯ МЕНСТРУАЦИЯ КОГДА? ЧТО ПОТОМ? 47
ЧЕМ ОТЛИЧАЕТСЯ МЕНОПАУЗА ОТ АМЕНОРЕИ? 47
ПОЧЕМУ ПРЕКРАЩАЮТСЯ МЕНСТРУАЦИИ? 47
ЧТО ЗНАЧИТ КЛИМАКС? 47
КАКИЕ ФАЗЫ ВЫДЕЛЯЮТ В КЛИМАКТЕРИИ? 48
ЧТО ВЛИЯЕТ НА ВОЗРАСТ НАСТУПЛЕНИЯ МЕНОПАУЗЫ? 48
КАК РЕАГИРУЮТ ЖЕНЩИНЫ НА ПРЕКРАЩЕНИЕ МЕНСТРУАЦИЙ? 49
МОГУТ ЛИ БЫТЬ КРОВЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ПОСЛЕ МЕНОПАУЗЫ? 49
КАК ЧАСТО ЖЕНЩИНЕ СЛЕДУЕТ ПОКАЗЫВАТЬСЯ ГИНЕКОЛОГУ? 49
ЧТО ТАКОЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ? 49
ЧТО ТАКОЕ РАННИЙ КЛИМАКС? 50
ЧТО ТАКОЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ? 50
СТОИТ ЛИ ВМЕШИВАТЬСЯ В ЕСТЕСТВЕННЫЙ ПРОЦЕСС? 50
СПОСОБСТВУЕТ ЛИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВОССТАНОВЛЕНИЮ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА? 51
КАКИЕ ГОРМОНАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ? 51
ВСЕМ И ВСЕГДА ЛИ МОЖНО ПРИНИМАТЬ ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ГОРМОНАЛЬНУЮ ТЕРАПИЮ? . . . 51
ДЕЙСТВИТЕЛЬНО ЛИ ЭТО КОНЕЦ? 51

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 52

litres.ru

Вера Петровна Сметник

Все о менструации

Сдано в набор 18.05.05. Подписано в печать 05.09.05.
Бумага офсетная 80 г/м^2.
Гарнитура OfficinaSansC. Формат 84×108$^1/_{32}$.
Печать офсетная. Объем 2 п.л. Тираж 15 000 экз.
Заказ № 1883.

Корректор Галина Павловна Каргина
Верстка Альбина Александровна Малютина

Издательство «Литера»
150000, г. Ярославль, ул. Салтыкова-Щедрина, д. 21, оф. 505-507.
Тел./факс: 72-80-26, 31-38-59, 31-38-47.
E-mail: litera-yar@mail.ru

akusher-lib.ru