Основные проявления заболеваний женских половых органов и принципы первой помощи

Бели

Бели — чрезмерные или необычные по характеру выделения из влагалища (молочно-белые, желто-зеленые, сукровичные, имеющие неприятный запах). Вызывают зуд, жжение, постоянное ощущение влажности, опрелость наружных половых органов. Бели чаще наблюдаются при заболеваниях внутренних половых органов (воспаление, опухоли), длительном пребывании инородных тел во влагалище. Иногда появление белей обусловлено сахарным диабетом, туберкулезом, болезнями крови.

Необычные выделения из влагалища должны послужить поводом для обращения к гинекологу. До выявления причины белей лечение недопустимо. Для уменьшения неприятных ощущений рекомендуются лишь гигиенические подмывания бледно-розовым раствором перманганата калия или кипяченой водой с добавлением настойки календулы (10 мл на 1 л воды).

Необычные выделения из влагалища

В норме влагалище сохраняется чистым и влажным за счет секреции клеток его поверхности. Этот секрет образует белесоватые выделения из влагалища, которые варьируют по количеству и консистенции в зависимости от стадии менструального цикла и могут усиливаться во время полового возбуждения, беременности и у женщин, принимающих противозачаточные таблетки или использующих внутриматочные противозачаточные средства (спирали). Необычные выделения из влагалища, особенно если они сопровождаются зудом, жжением в области наружных половых органов, болезненностью во время полового акта, могут быть признаком воспаления и требуют лечения.

1. Выделения из влагалища выглядят нормально, но более густые, чем обычно:

область наружных половых органов раздражена:

при раздражении кожи возможно появление уплотнений, язвочек, пузырьков — необходимо обратиться к врачу-дерматологу;

при нарушении менструального цикла, если пациентке за 45 лет, это довольно распространенное состояние, сопровождающееся зудом;

при использовании дезодорантов, мыла, талька это реакция чувствительной кожи на раздражающие вещества.

область наружных половых органов не раздражена:

реакция на прием противозачаточных препаратов;

изменения гормонального уровня в связи с беременностью.

2. Выделения из влагалища необычно густые и белые:

вероятная причина этих симптомов, особенно если вокруг влагалища есть раздражение, — молочница, грибковое заболевание, часто развивается после приема антибиотиков или при использовании противозачаточных средств.

3. Выделения из влагалища зеленоватого цвета:

возможно, женщина забыла удалить тампон или колпачок; если выделения продолжаются более 1 сут после удаления инородного тела, необходима помощь врача;

если у женщины боли внизу живота или в пояснице и общее недомогание, это может быть признаком воспаления маточных труб и окружающих тканей, в тяжелых случаях показана госпитализация в гинекологическое отделение;

возможно, это трихомонадный вагинит (кольпит), передающийся при половом сношении; необходимо обратиться к врачу.

Боль

Одним из основных симптомов заболеваний матки и ее придатков, а также пороков развития женских половых органов является боль в животе. Она возникает обычно в нижних отделах живота, может быть разлитой или односторонней (соответственно месту поражения).

Иногда боль иррадиирует (отдает) в поясницу, крестец, бедро, прямую кишку. Интенсивность боли бывает различной. Наиболее выраженные боли наблюдаются при острых воспалительных заболеваниях матки и (или) ее придатков, апоплексии яичника, перекруте ножки кисты или опухоли яичника, разрыве маточной трубы при внематочной беременности, эндометриозе, пороках развития женских половых органов. Боли внизу живота, иногда довольно сильные, могут возникать в первые дни менструации при отсутствии каких-либо патологических изменений в половых органах.

При острых воспалительных заболеваниях матки (эндомиометрит) и ее придатков (аднексит) локализация боли определяется поражением: боли над лобком характерны для воспаления матки, в нижнебоковых отделах живота с одной или обеих сторон — для воспаления ее придатков. Боль нарастает постепенно, достигая значительной интенсивности через несколько часов, усиливается при движении и прикосновении к нижней части живота и сопровождается повышением температуры тела до 38-39 °С, слабостью. Начинается боль обычно во время или по окончании менструации, после родов, аборта, введения внутриматочного контрацептива либо после рентгенологического исследования проходимости маточных труб, при котором полость матки заполняют рентгеноконтрастным веществом.

Первая помощь при боли в животе

При появлении указанных симптомов следует немедленно вызвать скорую помощь, так как для уточнения диагноза и исключения других заболеваний, в первую очередь острого аппендицита, необходима срочная госпитализация. В экстремальной ситуации, когда нет возможности вызвать врача и обеспечить доставку больной в стационар, рекомендуется в течение 2-3 дней соблюдать строгий постельный режим, на живот (на область наибольшей болезненности) через каждые 2—2,5 ч класть на 20—25 мин пузырь со льдом или холодной водой. Из лекарственных средств можно принимать внутрь сульфаниламиды: бактрим (бисептол), сульфадиметоксин или этазол. Бактрим употребляют по 1 таблетке для взрослых 3 раза в день, сульфадиметоксин — 1-й день по 1 г (2 таблетки по 0,5 г) 2 раза, затем по 0,5 г (1 таблетка) 2 раза в день, этазол —по 1 г (2 таблетки по 0,5 г) 4 раза в день. В тяжелых случаях одновременно с сульфаниламидами следует принимать антибиотики широкого спектра действия: ампициллин по 0,5 г, тетрациклин по 0,25 г или доксициклин по 0,05 г 4 раза в день. Даже при улучшении общего состояния больной (уменьшение болей в животе, снижение температуры тела) ее необходимо, как только появится возможность, госпитадизи-ровать, поскольку заболевание может осложниться нагноением придатков матки, распространением воспалительного процесса на другие органы таза. Иногда воспалительный процесс в матке и придатках принимает хроническое течение, что может быть причиной стойкого бесплодия, постоянных болей.

Резкие, внезапно возникающие боли в животе характерны для перекрута ножки кисты или опухоли яичника, разрыва яичника, а также для нарушенной внематочной беременности. Кисты и опухоли яичника, не превышающие в диаметре 8—10 см, обычно остаются бессимптомными. Более крупные кисты и опухоли могут приводить к увеличению живота, вызывать чувство тяжести в нижних его отделах, особенно перед менструацией, учащение мочеиспускания и затруднение при опорожнении кишечника из-за сдавления мочевого пузыря и прямой кишки. Часто наблюдается перекрут ножки кисты или опухоли яичника (ножку образуют растянутые связки, на которых подвешен яичник, содержащие нервы, кровеносные и лимфатические сосуды). Перекрут ножки кисты или опухоли яичника происходит при резких движениях, беге, перемене положения тела, физическом напряжении, часто во время беременности или в послеродовом периоде. В кисте или опухоли при перекруте ее ножки значительно нарушается кровообращение, возникают кровоизлияния, участки омертвения. Это проявляется внезапными очень резкими (кинжальными) болями внизу живота, которые нередко сопровождаются тошнотой и рвотой. Боли могут временно ослабевать, затем вновь усиливаются. Температура тела повышается, пульс учащается, отмечается бледность кожи. Иногда развивается болевой шок. Возможен разрыв кисты (опухоли) с кровотечением в брюшную полость.

Апоплексия яичника — кровоизлияние в яичник с нарушением его целостности и кровотечением в брюшную полость — может произойти в состоянии полного покоя (например, во сне), иногда ее провоцирует физическое напряжение, половое сношение. Чаще апоплексия яичника наблюдается у женщин 20—36 лет как вне, так и во время беременности. При отсутствии беременности апоплексия яичника происходит в середине или во 2-й половине менструального цикла. Боль, иногда очень сильная, локализуется внизу живота, в основном на стороне пораженного яичника. При значительной кровопотере вследствие кровотечения в брюшную полость отмечаются бледность кожи, головокружение, слабость, учащенный пульс, обморок. Температура тела может быть нормальной или повышается (до 38 °С).

В случае внезапного появления сильных болей в животе у девочки, девушки или женщины необходимо срочно вызвать врача. Больные должны быть экстренно госпитализированы и осмотрены ганекологом. Лечение при перекруте ножки кисты или опухоли яблока и апоплексии яичника с выраженным внутренним кровотечением оперативное. До приезда врача рекомендуются строгий постельный режим, накладывание пузыря со льдом или холодной водой к нижней частя живота. Принимать болеутоляющие средства нельзя. Это приводит к искажению проявлений болезни и может послужить причиной ошибки в диагностаке.

При некоторых заболеваниях и пороках развития женских половых органов боли в животе возникают циклически. Довольно распространенным заболеванием у женщин 25—45 лет является эндометриоз, при котором ткань, сходная се слизистой оболочкой матки (эндометрием), разрастается в мышечной оболочке матки, на поверхности матки, в маточных трубах, яичнике, реже в других органах. Боли внизу живота начинаются за 1—2 дня до менструации, продолжаются во время менструации и утихают после ее окончания. Боли обычно иррадиируют в поясницу, крестец и прямую кишку. Помимо болей в животе, при эндометриозе наблюдаются длительные и обильные менструации и кровянистые выделения из половых путей ("мазня") в течение нескольких дней до начала менструации. Раннее обращение к гинекологу позволяет с помощью специальных методов исследования (рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического и др.) выявить начальные стадии эндометриоза, которые успешно лечатся консервативным путем. При запущенном заболевании лечение оперативное. Большой вред могут принести тепловые процедуры (в том числе лечебные грязи), способствующие распространению процесса. Циклические боли в животе, возникающие ежемесячно с определенными интервалами у девочек 12—16 лет при отсутствии менструаций, могут быть обусловлены пороками развития женских половых органов, при которых имеется препятствие для оттока менструальной крови (сплошная" без отверстия девственная плева, отсутствие влагалища или его части). В этих случаях менструальная кровь скапливается выше препятствия, растягивая внутренние половые органы (влагалище, матку, маточные трубы), что вызывает ежемесячные боли внизу живота, усиливающиеся с каждым месяцем.

Порок развития женских половых органов можно предположить также при возникновении ежемесячных болей внизу живота у девушек 12—16 лет во время менструации, нарастающих с каждой последующей менструацией. Такие боли могут наблюдаться при удвоении матки и влагалища, если одно из влагалищ замкнуто. При нормальной функции обеих маток менструальная кровь выделяется из одного влагалища, а в замкнутом влагалище и соответствующей ему матке кровь скапливается, растягивая их. Ежемесячные боли в животе в периоде полового созревания должны послужить поводом для обращения к детскому гинекологу. Пороки развития женских половых органов диагностируют с помощью ультразвуковых и других методов исследования. Лечение в подобных случаях оперативное, операция зависит от вида порока развития (рассечение сплошной девственной плевы, создание искусственного влагалища при его отсутствии и др.).

Резкие, схваткообразные боли внизу живота могут наблюдаться в первый день менструации у молодых девушек и нерожавших женщин, особенно у высоких, худощавых, с повышенной возбудимостью нервной системы, без каких-либо патологических изменений в половых органах. Эти боли возникают вследствие спазма мускулатуры матки и сопровождаются спастическими сокращениями мышц желудка, кишечника, сосудов кожи и головного мозга, что проявляется рвотой, поносом, бледностью кожи и головной болью. В подобных случаях необходима консультация гинеколога. Если при обследовании патологических изменений в половых органах не выявлено, женщина по рекомендации врача может сама проводить мероприятия, направленные на предупреждение и устранение спастических явлений. За 3—4 дня до менструации и в первый ее день рекомендуется принимать успокаивающие средства (настойка валерианы или пустырника по 30 капель 3—4 раза в день) и препараты, способствующие расслаблению мускулатуры матки, других органов и сосудов: ацетилсалициловую кислоту (аспирин), индометацин, ибупрофен (бруфен), напроксен по 1 таблетке 2 раза в день. Для уменьшения болей в животе можно использовать но-шпу, анальгин.

Боль в области наружных половых органов

Боль в области наружных половых органов наблюдается при травмах и бартолините (воспаление большой железы преддверия влагалища). Травмы наружных половых органов возникают главным образом при падении на тупые и острые предметы, а также во время родов. Ушиб и родовая травма наружных половых органов часто приводят к формированию подкожных гематом — ограниченных скоплений крови под кожей вследствие кровотечения из поврежденных сосудов. Гематомы наружных половых органов имеют вид опухолевых образований багрового цвета, часто больших размеров. Основной жалобой при этом является боль в области повреждения, иногда возникает затруднение при ходьбе.

При ушибе наружных половых органов с развитием большой или увеличивающейся гематомы необходимо срочно вызвать скорую помощь или доставить пострадавшую в ближайший стационар. До приезда врача и во время транспортировки в стационар пострадавшая должна лежать на спине. На область повреждения следует наложить давящую повязку либо, прикрыв ее бинтом или чистой тканью, прижать гематому рукой. Необходим также холод — пузырь со льдом или холодной водой прикладывают к гематоме на 15 мин с 10-минутными интервалами. Для уменьшения боли можно дать пострадавшей анальгин (в возрастной дозе). Если гематома небольшая и она не нарастает, лечение может осуществляться в домашних условиях под наблюдением гинеколога. Рекомендуются постельный режим, холод (в 1-е сутки после травмы), а затем тепловые процедуры. В ряде случаев, особенно если своевременно не была оказана помощь, гематома нагнаивается, что сопровождается усилением болей в поврежденной области, повышением температуры тела и требует немедленной госпитализации. Открытые травмы (ранения) наружных половых органов, помимо боли, сопровождаются кровотечением (см. ниже).

При бартолините, вызываемом различными болезнетворными микроорганизмами, в том числе гонококками, сначала возникает небольшое болезненное уплотнение у входа во влагалище с одной или обеих сторон, которое может остаться незамеченным. При прогрессировании воспалительного процесса выводной проток пораженной железы закрывается, ее секрет нагнаивается и скапливается в протоках и железистых дольках, железа значительно увеличивается, иногда наступает ее гнойное расплавление. Появляется сильная боль в наружных половых органах, нарастающая при сидении и ходьбе. Температура тела повышается до 38 °С и выше, нарушается общее состояние. При осмотре обнаруживают отек и покраснение кожи средней и задней трети одной или обеих больших половых губ. В ряде случаев гнойник самопроизвольно вскрывается, после чего боли уменьшаются, улучшается общее состояние, но через некоторое время возникает рецидив воспаления. Обращение к гинекологу в начальной стадии болезни позволяет провести своевременное лечение и предотвратить ее прогрессирование. При появлении сильных болей в области наружных половых органов и повышении температуры тела необходимо вызвать скорую помощь и экстренно госпитализировать больную. На догоспитальном этапе рекомендуется постельный режим, холод на область пораженной железы. В стационаре при выявлении жидкого гноя а ткани железы гнойник вскрывают.

Кровотечение

Кровотечение из половых органов может быть наружным и внутренним. Среди наружных кровотечений чаще встречаются кровотечения из матки (см. Маточные кровотечения), реже — из вдагалища и наружных половых органов. Кровотечение из влагалища и наружных половых органов возникает при ранениях (вследствие падения на острые предметы). Большая кровопотеря наблюдается при повреждении сосудов клитора. Обильное кровотечение из влагалища возможно при его разрыве во время родов, грубого полового акта. Кровотечение при разрыве девственной плевы, как правило, незначительное и самостоятельно прекращается, но при некоторых особенностях ее строения может быть довольно интенсивным.

При кровотечении из влагалища и (или) наружных половых органов, обусловленном их повреждением, необходимо срочно вызвать скорую помощь или доставить пострадавшую в ближайший стационар. До приезда врача и во время транспортировки пострадавшей следует прижимать кровоточащий участок наружных половых органов или нижнего отдела влагалища (если он виден) стерильным бинтом (или марлей) и прикладывать к месту повреждения пузырь со льдом или холодной водой. Пострадавшая должна лежать на спине. Если разрыв влагалища произошел в средней или верхней его трети и при осмотре не определяется, тампонировать влагалище не рекомендуется, так как введенный в него материал (бинт, марля, вата) затрудняет отток крови, что создает видимость остановки кровотечения.

Кровянистые выделения из влагалища могут возникать в результате присутствия инородных тел, введенных с целью мастурбации, искусственного прерывания беременности или попавших случайно. Чаще инородные тела влагалища (обломки карандашей, колпачки авторучек, футляры губной помады и др.) обнаруживают у девочек 3—5 лет. Находясь во влагалище более 4 дней, инородные тела вызывают повреждение его стенки и даже образование пролежней, что становится причиной кровянистых выделений с гнилостным запахом. Кровянистые выделения из влагалища, иногда с примесью гноя, в том числе у девочек первых 3 лет жизни, могут быть следствием распада злокачественной опухоли влагалища.

При появлении кровянистых выделений из влагалища необходима консультация гинеколога, девочек желательно обследовать в кабинете детской гинекологии. Инородные тела обнаруживают и удаляют с помощью специальных инструментов. Заживление слизистой оболочки влагалища после извлечения инородного тела происходит обычно довольно быстро, без дополнительного лечения.

Внутреннее кровотечение может наблюдаться при апоплексии яичника, разрыве опухоли или кисты яичника, нарушении внематочной беременности. Кровь при этом изливается в брюшную полость. Иногда небольшое количество крови выделяется из половых путей. Симптомы внутреннего кровотечения — бледность, слабость, головокружение, учащение пульса, обморок — появляются на фоне резких болей в животе. В этих случаях необходима экстренная госпитализация больной.

Нарушения мвнструалыюй функции

Менструальная функция является одним из важнейших показателей состояния здоровья женщины. К расстройствам менструальной функции могут привести неправильное питание, многие инфекционные и неинфекционные заболевания, доброкачественные и злокачественные опухоли половых органов, аномалии развития половых органов, физическое и психоэмоциональное перенапряжение. Механизм нарушений менструальной функции может быть различным в зависимости от того, на каком уровне сложной цепи регуляции или в каком органе половой системы произошло наиболее значительное нарушение.

Различают следующие формы нарушений менструальной функции:

аменорея — отсутствие менструаций более 6 мес;

редкие менструации — до 1—2 раз в год;

частые менструации — чаще чем через 21 день;

обильные менструации — более 3 подкладок в день;

короткие менструации — от нескольких часов до 1 дня;

длительные менструации — до 7—8 дней;

болезненные менструации.

Перечисленные формы нарушения менструальной функции называются циклическими кровотечениями. Ациклические маточные кровотечения не имеют прямого отношения к нарушениям менструальной функции (контактные кровотечения при эрозии шейки матки, раке шейки и тела матки).

Обильные менструации. При обильных и длительных менструациях теряется много крови. Менструальное кровотечение длится примерно 5 дней с наибольшей потерей крови в первые 3 дня. Одни женщины теряют больше крови, другие — меньше.

К непривычно обильным менструациям могут приводить различные факторы: заболевания слизистой оболочки матки и внутриматочное противозачаточное средство (спираль); при непривычно обильной менструации, наступившей с опозданием, возможен ранний выкидыш; обильная и болезненная менструация может быть связана с изменениями слизистой оболочки матки, когда необходима консультация врача. В результате обильных менструаций может развиться анемия (малокровие).

Болезненные менструации. Многие женщины во время менструаций испытывают боли или недомогание различной выраженности. Боль, обычно схваткообразная, локализуется внизу живота. В большинстве случаев болезненные менструации не являются признаком плохого здоровья и не нарушают повседневную работоспособность. Если боли внизу живота при менструации сочетаются с необычными выделениями из влагалища, причиной может быть воспаление маточных труб и окружающих тканей. Между менструациями, как правило, также бывают боли в пояснице или внизу живота. При этих симптомах необходимо безотлагательно обследоваться у специалиста.

Отсутствие менструапий. Менструации обычно начинаются в возрасте 10—14 лет, иногда позже, особенно у девочек с ростом и/или массой тела ниже средних. В первый год менструации могут быть нерегулярными, это иногда сохраняется до 19—20 лет. После установления регулярного цикла его протяженность колеблется от 24 до 35 дней. Отсутствие менструаций у здоровых женщин наблюдается:

при беременности;

при грудном вскармливании ребенка;

при сильном физическом или эмоциональном напряжении;

при смене климата;

при похудении;

при гормональной перестройки после прекращения приема противозачаточных таблеток;

при менопаузе.

Маточные кровотечения в различные возрастные периоды

Ювенильные (пубертатные) маточные кровотечения возникают у девушек в периоде полового созревания и являются одним из наиболее частых гинекологических заболеваний в этом возрасте. Причинами ювенильных кровотечений могут быть острые и хронические инфекционные заболевания, неправильное питание (авитаминозы), психоэмоциональные перегрузки ("болезнь отличниц"). Ювенильные кровотечения длительные (более 7 дней), обильные, приводящие к малокровию (анемии). Наиболее типичны кровотечения после задержки очередной менструации на 1,5—6 мес, но они могут наступать и через 14—16 дней после начала предыдущих кровянистых выделений. Для остановки кровотечения используют гормональные препараты ("таблетки от беременности"), в тяжелых случаях требуется выскабливание слизистой оболочки матки. С целью профилактики ювенильных кровотечений необходимо обследование у детского гинеколога, педиатра, эндокринолога, инфекциониста. Без оздоровления организма подростка невозможно справиться с кровотечениями. Самолечение недопустимо.

Первая помощь при ювенильном маточном кровотечении

Холод на низ живота.

Поливитамины в обычной дозе.

Викасол 1—2 таблетки.

10% раствор хлорида кальция по 1 столовой ложке 3 раза в день внутрь.

Маточные кровотечения репродуктивного возраста. Причины кровотечений у женщин в возрасте 18—45 лет самые разнообразные: аборты, эндокринные заболевания, эмоциональные и психические стрессы, опухоли матки (фибромиомы), опухоли яичников, воспалительные заболевания слизистой оболочки матки, различные интоксикации. Кровотечения происходят из измененного внутреннего слоя (слизистой оболочки) матки, распадающихся опухолей матки. Кровотечения могут быть различной интенсивности (мажущие выделения, обильные кровянистые выделения) и продолжительности. Если кровотечение связано с абортом или распадом опухоли, то оно, как правило, сопровождается схваткообразными болями внизу живота. Самолечение недопустимо (см. Первая помощь при ювенильном маточном кровотечении).

Маточные кровотечения к пременопаузальном периоде. У женщин в возрасте 45—55 лет маточные кровотечения являются наиболее частой гинекологической патологией. Традиционно эти кровотечения называют климактерическими. Причина кровотечений сводится к нарушению выработки половых гормонов. Климактерические кровотечения необходимо отличать от кровотеч.ений, обусловленных раком матки, полипами слизистой оболочки матки, гормонально-активными опухолями яичников, которые нередко встречаются у женщин этого возраста. При появлении кровотечения женщине необходимо обратиться к гинекологу. В этих случаях обязательно проводится раздельное выскабливание слизистой оболочки канала шейки и тела матки с последующим гистологическим исследованием соскоба. В дальнейшем женщине может проводиться гормональное или оперативное лечение.

Кровянистые выделения в постменопаузе. В постменопаузальном периоде кровянистые выделения из половых путей следует рассматривать как грозный признак злокачественного новообразования. Такие больные подлежат немедленному и тщательному обследованию. Наиболее частой причиной кровотечения является злокачественная опухоль (рак матки), реже — гормонально-активные опухоли яичников. Самолечение недопустимо.

Нарушение мочеиспускания может возникать при доброкачественных и злокачественных опухолях матки и яичников. Давление опухоли на мочевой пузырь приводит к уменьшению его вместимости и учащению мочеиспускания. Если этот симптом стойкий, то обязательна консультация гинеколога.

**Список использованной литературы:**

1. Основы сексологии (HUMAN SEXUALITY). **Уильям Г. Мастерc**, **Вирджиния Э. Джонсон, Роберт К. Колодни.**  Пер. с англ. — М.: Мир, 1998. — х + 692 с., ил. ISBN 5-03-003223-1