

Храмова Е. Ю.

**ЛЕЧЕНИЕ
ЖЕНСКИХ
БОЛЕЗНЕЙ**
традиционными
и нетрадиционными
способами



РИПОЛ
КЛАССИК

Москва, 2011

УДК 61
ББК 53.51
Х89

Храмова, Е. Ю.

Х89 Лечение женских болезней традиционными и нетрадиционными способами / Е. Ю. Храмова. – М. : РИПОЛ классик, 2011. – 256 с.

ISBN 978-5-386-03552-5

В книге рассказывается о наиболее распространенных заболеваниях женских половых органов, нарушениях менструального цикла, о предменструальном и климактерическом синдромах, послеродовых осложнениях, миоме матки и т. д. Особое внимание в ней уделено проблеме бесплодных браков и современным репродуктивным технологиям: искусственному осеменению, экстракорпоральному оплодотворению. Рассматривается степень надежности тех или иных способов контрацепции.

Читательницам будет интересно узнать о новейших методиках лабораторных исследований, схемах антибактериальной и неспецифической терапии гинекологических заболеваний с использованием современных лекарственных препаратов.

УДК 61
ББК 53.51

ISBN 978-5-386-03552-5

© ООО Группа Компаний
«РИПОЛ классик», 2011

ВВЕДЕНИЕ

Справочник, предлагаемый вашему вниманию, представляет собой собрание статей, освещающих различные вопросы гинекологии. Все материалы изложены доступным языком, поэтому могут быть использованы в работе не только врачами, средним медицинским персоналом, студентами медицинских учебных заведений, но и всеми, кто интересуется своим здоровьем, а также вопросами контрацепции и бесплодия.

В издании представлены современные медицинские взгляды на наиболее распространенные заболевания женских половых органов и молочных желез. В разделы, рассматривающие диагностику различных патологий, включены новейшие методы лабораторных и функциональных исследований. В главах, посвященных инфекционным заболеваниям, передающимся половым путем, приведены схемы антибактериальной и неспецифической терапии с использованием современных лекарственных препаратов.

В справочнике имеются главы, освещающие вопросы контрацепции с современных позиций, а также новейшие сведения по вопросам репродуктивных технологий.

Пользуясь этой книгой, читатель может быстро, в полном объеме и в сжатой форме получить всю необходимую информацию.

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ВУЛЬВИТ

Вульвит — воспаление женских наружных половых органов, наиболее часто — преддверия влагалища. Заболевание характерно как для молодого возраста, так и для женщин старшей возрастной группы, так как их объединяет недостаточная функция яичников.

По клиническому течению вульвиты подразделяются на острые и хронические. В зависимости от причин различают вульвиты первичные и вторичные. У женщин в возрасте старше 40 лет чаще диагностируют вторичный вульвит. Причинами вульвита могут быть:

- ✓ сахарный диабет;
- ✓ ожирение;
- ✓ недостаточная функция яичников;
- ✓ воздействие химических веществ;
- ✓ механические факторы (трение одежды);
- ✓ несоблюдение гигиены;
- ✓ аллергические реакции на парфюмерные и косметические средства, гигиенические прокладки;
- ✓ опрелости;
- ✓ свищи;

- ✓ обильные выделения из влагалища при вагините, эндоцервиците и эндометрите.



Клиническая картина. Общее состояние чаще не страдает. Пациентка жалуется на зуд, жжение, боли в области наружных половых органов, усиливающиеся при ходьбе и мочеиспускании, обильные выделения из влагалища. При осмотре выявляют отечность и покраснение в области вульвы, наличие серозно-гнойных или гнойных налетов на ней. Возможны образование язв на вульве, склеивание малых половых губ, увеличение паховых лимфатических узлов.



Диагностика. Для выявления заболевания достаточно осмотра пациентки. При определении инфекции проводят микроскопическое и бактериологическое исследования отделяемого вульвы.



Лечение. Может быть как медикаментозным, так и немедикаментозным. В первую очередь проводят лечение основного заболевания или сопутствующей патологии: вагинита, гипофункции яичников и т. д. Необходимо общая и местная антибактериальная терапия с учетом чувствительности микрофлоры женщины к антибиотикам, например крем с изоконазолом, мази тетрациклиновая, эритромициновая. При зуде назначают мази анестезиновую и содержащую глюкокортикостероиды, седативные препараты (экстракт валерианы). Кроме того, осуществляют общеукрепляющую (адаптогены, поливитамины) и десенсибилизирующую (противовоспалительная и противоаллергическая) терапию (клемастин, лоратадин);

В острой стадии воспаления рекомендуют ограничить двигательную активность и воздержаться от половых контактов. Показано облучение наружных половых органов ультрафиолетовыми лучами.

Местное лечение — подмывание дезинфицирующими растворами перманганата калия, фурацилина, борной кислоты 2—3 раза в день. При уменьшении болезненности показаны теплые сидячие ванны температурой 38—39 °С с настоем ромашки, шалфея, эвкалипта.


БАРТОЛИНИТ


Бартолинит — это воспаление бартолиниевых желез в преддверии влагалища.


По клиническому течению различают бартолинит острый и хронический. Он может протекать с образованием ложного или истинного абсцесса. Инфекция, попадая в выводной проток бартолиниевой железы преддверия влагалища, вызывает воспаление. Если инфицируется сама железа, то развивается истинный абсцесс. При инфицировании и нагноении содержимого кисты появляется ложный абсцесс.

Причины возникновения бартолинита:

- ✓ механический фактор;
- ✓ специфические возбудители (гонококки, трихомонады);
- ✓ неспецифические возбудители (аэробные грамположительные и грамотрицательные бактерии).

 **Клиническая картина.** Жалобы на болезненность в области половой губы, увеличение большой половой губы в размере. Могут быть нарушение общего состояния, повышение температуры тела до 38—39 °С, боли в промежности при ходьбе. Заболевание способно осложняться образованием абсцесса, ретенционной кисты или приобретать хроническое течение.

 **Диагностика.** При осмотре наружных половых органов наблюдают отек и гиперемию в области половой губы. Проводится бактериологическое и бактериоскопическое исследования содержимого бартолиниевой железы.

 **Лечение.** Применяют немедикаментозные, медикаментозные и хирургические методы лечения. Проводят антибиотикотерапию препаратами широкого спектра действия с учетом чувствительности выделенной патогенной микрофлоры.

Используют фторхинолоны и сульфаниламиды. Показана общеукрепляющая терапия. При необходимости осуществляют специфическое лечение (при гонорейной инфекции). Местно назначают растворы антисептиков (хлоргексидин, калия перманганат).

Хирургическое лечение заключается во вскрытии абсцесса и дренировании его полости. Кисту желательнo удалить в периоде ремиссии.

Рекомендуют ограничение двигательной активности и половой покой в остром периоде. На область большой половой губы в начальной стадии заболевания применяют лед, тепловые процедуры используют в процессе дальнейшего лечения. Местное лечение проводят в зависимости от стадии воспалительного процесса. При улучшении состояния назначают местно ультравысокочастотную терапию или ультрафиолетовое облучение.

При ложном абсцессе происходит скопление нагнаивающегося секрета в протоке бартолиниевой железы, а при истинном нагнаивается непосредственно сама железа.



Ниже приведены рецепты приготовления лечебных средств, широко применяемых при бартолините в народной медицине.

РЕЦЕПТ № 1

Требуется: 5—10 штук свежих листьев крапивы двудомной, кусок стерильной марли (бинта).

Приготовление. Измельчить листья и завернуть в марлю.

Применение. Тампон приложить к больному месту на 1—1,5 ч.

РЕЦЕПТ № 2

Требуется: 200 г хвойных веток и шишек сосны или ели, 2 зубчика чеснока, 0,5 л горячей воды.

Приготовление. Шишки и хвою измельчить, залить водой, довести до кипения, кипятить 15—20 мин. Чеснок очистить, вымыть, измельчить, добавить в кипящий отвар, настоять 8—10 ч, процедить.

Применение. Налить отвар в емкость и принимать сидячую ванну. Процедура проводится по 15—20 мин 2 раза в день.

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

Бактериальный вагиноз — это инфекционный невоспалительный синдром, характеризующийся резким снижением или отсутствием лактофлоры во влагалище и ее заменой на полимикробные ассоциации анаэробов

и гарднереллы, концентрация которых достигает 109—1011 КОЕ/мл вагинального отделяемого. Многообразие различных микроорганизмов, участвующих в возникновении бактериального вагиноза, объясняет термин «бактериальный». В связи с отсутствием в отделяемом влагалища лейкоцитов — клеток, ответственных за развитие воспалительной реакции, произошло изменение термина «вагинит» на «вагиноз».

У здоровых женщин 18—40 лет ведущее место (95%) в вагинальном микробиоценозе занимают лактобактерии анаэробного и аэробного происхождения. Их титр достигает 10^8 КОЕ/мл. Кроме них, в состав влагалищной микрофлоры входят более 40 микроорганизмов, составляющих оставшиеся 5 %. Среди сопутствующих лактобактериям микроорганизмов чаще встречаются эпидермальный стафилококк, бактероиды и анаэробные кокки, коринебактерии.

У здоровых женщин анаэробная микрофлора преобладает над аэробной в соотношении 10 : 1. Колонизируя слизистую влагалища, лактобациллы принимают участие в формировании экологического барьера и обеспечивают тем самым устойчивость влагалища к условно патогенным и патогенным микроорганизмам. Защитные свойства лактобацилл реализуются по-разному: за счет антагонистической активности, способности продуцировать лизоцим, адгезивных свойств, т. е. способности к склеиванию. Однако основным механизмом, обеспечивающим благодаря лактобактериям устойчивость влагалищной микрофлоры, выступают кислотообразование и продукция перекиси водорода. В норме вагинальное содержимое имеет кислую реакцию ($\text{pH} = 3,8—4,5$) за счет образования молочной кислоты — продукта метаболизма лактобактерий. При низких показателях pH влагалища происходит подавление роста патогенных и условно-патогенных

микроорганизмов таких, как гарднерелла, стрептококки и облигатные анаэробы.

Особенность микрофлоры влагалища — ее изменчивость под действием как экзогенных, так и эндогенных факторов. На микробиоценоз влагалища оказывают влияние физиологические и гормональные изменения: пубертатный период, беременность, менопауза, фазы менструального цикла, различные нарушения менструальной функции.

Сильно на него влияют и половая активность, использование антибактериальных препаратов, гормонотерапия, хирургические вмешательства.

При бактериальном вагинозе, который можно расценить как вагинальный дисбактериоз, развившемся в результате действия одного или сочетания перечисленных факторов, происходит уменьшение числа лактобацилл. Оно сопровождается колонизацией влагалища строгими анаэробами: фузобактериями, мобилункусом, пептострептококками и гарднереллами.

Иногда на фоне преобладания анаэробных микроорганизмов, ассоциированных с гарднереллами, присутствуют лактобактерии (в очень низком титре). Как правило, это лактобактерии анаэробного происхождения, не способные продуцировать перекись водорода.

У пациенток с бактериальным вагинозом облигатные анаэробы были обнаружены в 100 % случаев. Наиболее часто из влагалищного соскоба выделяют гарднереллы и микроорганизмы семейства бактероидов. Известно, что бактериальный вагиноз преимущественно определяют у женщин, ведущих активную половую жизнь и часто меняющих половых партнеров. При бактериальном вагинозе отмечается изменение микроэкологии в сторону доминирования *G. Vaginalis* над *L. Acidophilus*. Это приводит к возникновению благоприятных условий для роста боль-