200 интимных вопросов гинекологу

Автор:
Ольга Почепецкая

200 интимных вопросов гинекологу

Ольга Почепецкая

Рецепты здоровья

Эта книга не заменит вам врача, но расскажет о том, о чем вы стесняетесь или забываете спросить на приеме у доктора, поможет уберечь вас от многих неприятностей. Она призвана научить вас оказанию помощи в простых ситуациях и помочь улучшить интимную сферу жизни. Для широкого круга читателей.

Ольга Почепецкая

200 интимных вопросов гинекологу

© Авт.-сост. О. Почепецкая, 2010

Ваш гинеколог – это ваш друг

Периодическое посещение гинеколога является неотъемлемой частью жизни любой женщины, достигшей репродуктивного возраста.

К сожалению, для многих визит к гинекологу становится занятием не самым приятным, и нередко вселяет дальнейшее нежелание видеть специалистов этого профиля. В ряде случаев это может навредить здоровью.

По данным медицинской статистики 65% всех женских заболеваний связано с гинекологией. Чаще всего это вагиноз (30–35%) и кандидоз (20–25%). Эти недуги доставляют массу неприятностей и неудобств, а если их не лечить, то рано или поздно они станут причиной более тяжелых болезней.

Как же сделать так, чтобы посещение гинеколога из малоприятной необходимости превратилось в способ избавиться от груза лишних проблем и вновь почувствовать себя здоровым и жизнерадостным человеком?

Когда идти к гинекологу?

Прежде всего, идти к гинекологу нужно вовремя. Первое посещение должно состояться еще до начала половой жизни, сразу после окончания полового созревания. После этого посещать гинеколога желательно не реже двух раз в год (в крайнем случае – один раз).

В идеале вести вас должен один и тот же врач, выбранный вами раз и навсегда и знающий досконально все особенности вашего организма.

О чем говорить с гинекологом на консультации?

Собираясь к гинекологу, постарайтесь четко сформулировать для себя вопросы, которые вы собираетесь задать на приеме (если вопросов много, их лучше записать).

Подготовьтесь также ответить на вопрос: «Что вас сейчас беспокоит?» и подробно рассказать о том, как, при каких обстоятельствах и когда появились ваши проблемы и как изменялось ваше состояние с момента их появления до настоящего времени.

Не бойтесь посещений гинеколога, не откладывайте свой визит, придерживайтесь полученных рекомендаций, и вы можете быть уверены, что в этой очень важной сфере вашего здоровья все будет в порядке. Ваш гинеколог – это ваш друг, и вместе вы сможете решить любую проблему.

Что такое гинекология

Гинекология – это наука о женщине, изучающая нормальную деятельность женского организма, заболевания, связанные с особенностями женского организма в различные периоды жизни. Особое внимание в гинекологии занимает профилактика гинекологических заболеваний, чтобы женщина во всех периодах жизни была здорова.

Слова гинекология и гинеколог произошли от греческих слов gyne – женщина и logos – наука. Гинекология и врач-гинеколог изучают заболевания женских половых органов в различные периоды жизни. В детском и подростковом возрасте женскими проблемами занимаются детская гинекология и детский подростковый гинеколог, а в более старшем и зрелом возрасте – общая гинекология и врач-гинеколог.

Чем занимается гинеколог

В сферу интересов гинеколога входят диагностика и лечение гинекологических заболеваний: воспалительных процессов придатков и матки, эрозии шейки матки, кондилом, кольпитов, циститов и много другого. Важное место в работе врача-гинеколога занимает профилактика гинекологических заболеваний.

В сферу интересов врача гинеколога-эндокринолога входит диагностика и лечение гинекологических и эндокринных заболеваний, то есть заболеваний, связанных с нарушением функционирования эндокринных органов.

Нарушения менструального цикла, дисфункция яичников, болезненные месячные, эндометриоз, избыток мужских гормонов, климакс – всем этим занимается гинеколог-эндокринолог. Он также занимается подбором методов гормональной контрацепции.

В сферу интересов врача акушера-гинеколога входят вопросы планирования, подготовки и ведения беременности, предупреждения развития дородовых и послеродовых осложнений как у матери, так и у ребенка.

Посетить гинеколога необходимо

• Если к 15 годам у вас не начались менструации.

• Если у вас очень болезненные менструации.

• Если очень обильные менструации, или они длятся более 7–10 дней, или у вас было вагинальное кровотечение в другое время.

• Если появились жжение, зуд, запах или у вас необычные выделения, боли внизу живота.

• Если вам больно во время полового сношения, особенно если одновременно у вас симптомы простудного заболевания.

• Если вы ведете половую жизнь и у вас не было очередной менструации.

• Если вы воздерживаетесь от секса и у вас не было двух и больше менструаций.

• Если вы испытываете каждый раз или часто жжение при мочеиспускании.

• Если заметили необычные сосочковидные разрастания в области гениталий, шероховатость, раздражение, потертость в области половых губ.

Как подготовиться к консультации гинеколога

Все неизвестное обычно вызывает страх, так что некоторое волнение перед первым в жизни визитом к гинекологу вполне закономерно, особенно учитывая интимный характер этого процесса.

Подготовьте себя к посещению и консультации гинеколога психологически: вы никому ничего не должны, не обязаны оправдываться за те или иные обстоятельства своей жизни, вы всегда можете отказаться от осмотра у данного доктора и выбрать другого, если при беседе он покажется вам неприятным. Подготовьтесь физически. Сбривать специально для осмотра волосы, растущие в области гениталий, не требуется. Другое дело, что короткие волосы в таком месте куда лучше поддаются гигиене и дольше сохраняют свежесть в течение дня.

• Более щекотливый вопрос интимной гигиены – надо ли тщательно подмываться? Тут необходимо проявить чувство меры.

С одной стороны, к врачу-гинекологу на консультацию негоже идти «грязнулей», поэтому следует позаботиться о надлежащем уровне личной гигиены, для чего достаточно принять душ или ванну и надеть свежее белье.

С другой стороны, как бы ни смущало опасение предстать перед врачом не слишком «чистой», не следует очень тщательно подмываться и тем более спринцеваться, чтобы гинеколог мог увидеть истинное состояние влагалищной флоры и обнаружить «неправильные», болезненные выделения, если таковые имеются, свидетельствуя о наличии какой-либо инфекции.

• Спринцеваться не нужно еще и потому, что при первом осмотре, вероятно, понадобится сделать анализы на микрофлору. Захватите с собой носки. Не рекомендуется пользоваться интимными дезодорантами и духами. Это неписаные правила этикета при посещении гинеколога.

• Если вы лечились антибиотиками, спланируйте свой визит на консультацию к гинекологу так, чтобы после приема лекарств прошло не менее 1–2 недель. Подобные препараты влияют на влагалищную микрофлору, поэтому результаты гинекологического исследования могут оказаться неточными.

• Анализы на инфекции лучше сдавать до или сразу после менструации. Вообще первые дни после «критических» – лучший момент для посещения гинеколога. Во время менструации проходить гинекологический осмотр и обследования по гинекологии не рекомендуется.

• Не занимайтесь сексом в течение суток перед гинекологическим осмотром – в противном случае результат опять же может оказаться недостоверным, так как во влагалище остается семенная жидкость, мешающая проведению анализа. Не пользуйтесь лекарствами, противомикробными кремами, специальными средствами гигиены в течение 72 часов, предшествующих осмотру у гинеколога.

• Осмотр начинается еще до того, как женщина окажется в гинекологическом кресле. Особенности фигуры, расположение и количество волос на теле – все эти детали могут многое рассказать врачу-гинекологу. Например, о гормональных изменениях в организме. Пациентка только успеет войти в кабинет и подготовиться к исследованию, а гинеколог уже сделает определенные выводы.

Ультразвуковое исследование

Ультразвуковое исследование – один из современных, высокоинформативных и широко доступных методов исследования в акушерстве и гинекологии.

Метод основан на принципе эхолокации. Специальный датчик излучает ультразвуковые колебания, которые, отражаясь от исследуемых органов, принимаются тем же датчиком. С помощью компьютерной обработки на экране аппарата получается изображение определенного сечения изучаемого органа.

Ультразвуковой датчик излучает лишь 0,1% времени, все остальное время он находится в режиме приема. Поэтому УЗИ является безвредным методом исследования не только для женщины, но и для ее будущего ребенка, и может проводиться многократно.

До недавнего времени наиболее широкое применение имело обследование через переднюю брюшную стенку, для которого необходимо максимальное наполнение мочевого пузыря. Он является своеобразным акустическим «окном», через

которое видны исследуемые органы.

Сейчас во многих случаях используется трансвагинальный датчик, который при осмотре вводится во влагалище. За счет близкого расположения к исследуемым органам удается получить более качественное изображение и отпадает необходимость в наполнении мочевого пузыря.

УЗИ в гинекологии

При осмотре видна матка, ее полость, шейка и область придатков, где определяются яичники. Маточные трубы в норме, как правило, не видны.

Пороки развития внутренних половых органов. Могут быть выявлены аномалии развития матки: двурогая, седловидная матка, удвоение матки и перегородка в ней.

Фибромиома матки. Определяют размеры, объем матки, наличие, размеры и расположение фиброматозных узлов, их эхоструктуру.

Эндометриоз тела матки (аденомиоз). Возможно выявление эндометриоза различной степени выраженности. Для повышения достоверности диагностики необходим осмотр в динамике.

Гиперпластические процессы эндометрия. Часто встречающаяся патология. Выявляются также полипы эндометрия и злокачественные заболевания.

УЗИ очень информативно в диагностике заболеваний яичников. Чаще всего приходится сталкиваться с ретенционными кистами, имеющими дисгормональную или воспалительную природу. Такие кисты, как правило, исчезают сами в течение 1–3 месяцев и не требуют лечения. Кисты желтого тела, параовариальные, эндометриоидные и другие также хорошо видны при ультразвуковом исследовании. Но отличить их друг от друга часто бывает не легко.

Кистома яичника. При жидкостной и смешанной структуре выявление на УЗИ трудностей не представляет. Дермоидная киста (зрелая тератома) – более сложный объект для исследования и иногда не диагностируется. Кроме доброкачественных заболеваний яичников выявляются и злокачественные новообразования.

Поликистоз яичников. Для него характерно увеличение размеров яичников и изменение их эхоструктуры.

УЗИ имеет важное значение при диагностике и лечении различных форм бесплодия. Широко используется динамический контроль за созреванием яйцеклетки, позволяющий выявить различные отклонения в этом процессе. Толщина и эхоструктура эндометрия также имеют существенное прогностическое значение. Без ультразвукового контроля сегодня немыслимо лечение бесплодия методом ЭКО и ПЭ.

Воспалительные заболевания матки и придатков. Очень распространенная патология. Имеются ультразвуковые признаки эндометрита, метроэндометрита, пио- и гидросальпингса, острого и хронического оофорита и других состояний.

Внематочная беременность. Наряду с определением уровня хорионического гонадотропина УЗИ является одним из основных методов при выявлении этой патологии и ее лечении неоперативными путем.

Самопроизвольное прерывание беременности (выкидыш). Выявляется наличие угрозы прерывания беременности в разных сроках. При начинающемся выкидыше можно оценить целесообразность сохранения беременности. Своевременная диагностика неполного выкидыша или медицинского аборта позволяет провести адекватные лечебные мероприятия.

Под контролем УЗИ сейчас проводится большое количество инвазивных манипуляций. Это пункция брюшной полости и различных образований в полости малого таза, лечение внематочной беременности, пункция фолликулов при лечении бесплодия методом ЭКО, селективная редукция эмбрионов при многоплодной беременности, амниоцентез и биопсия хориона для диагностики врожденных пороков и болезней плода и многие другие.

УЗИ в акушерстве

Ни у кого не вызывает сомнения огромное значение ультразвукового исследования в акушерской практике. Возможность выявления многих заболеваний и нарушений в развитии беременности, безвредность, простота выполнения в различных ситуациях обусловили широкое использование этого метода.

Диагностика беременности на УЗИ с использованием трансвагинального датчика возможна уже при задержке менструации 3–5 дней (срок 4,5 недели, считая от первого дня последней менструации, как это принято в акушерстве). В это время в полости матки визуализируется плодное яйцо, диаметр которого в миллиметрах примерно равен числу дней задержки. В сроке 5–6 недель становится видимым эмбрион. Сердцебиение может быть выявлено уже у эмбриона длиной 4–5 мм. Головка различима в 7–8, конечности – в 9 недель. Такая высокая информативность УЗИ позволяет выявлять многие пороки развития плода уже в первом триместре беременности, когда возможно ее прерывание путем медицинского аборта.

Диагностика пола плода на УЗИ нередко бывает возможна уже в сроке 13–16 недель. Наиболее точно срок беременности можно установить в 1-м триместре, когда измеряется копчикотеменной размер эмбриона (т. е. его длина). В этом случае ошибка, как правило, не превышает 3 дней. В большем сроке погрешность возрастает. Поэтому всем беременным рекомендуется первый раз проходить УЗИ в ранние сроки (до 12 недель). Это важно и в плане выявления таких осложнений, как неразвивающаяся беременность. При этом наблюдается пустое плодное яйцо (анэмбриония) или отсутствие сердцебиения у эмбриона. Важное значение имеет выявление тонуса матки и других признаков угрозы прерывания беременности. При УЗИ хорошо выявляется и такое серьезное заболевание, как пузырный занос. Многоплодная беременность диагностируется, начиная с самых ранних сроков, что позволяет определить дальнейшую тактику ее ведения.

В больших сроках при ультразвуковом исследовании обязательно измеряются основные размеры плода: бипариетальный размер или окружность головки, средний диаметр или окружность живота и длина бедра. В некоторых случаях определяют и другие размеры. Существуют таблицы нормативов для этих размеров в разные сроки беременности, сравнение с которыми позволяет

выявить такие состояния, как гипотрофию плода, некоторые пороки, и определить его вес.

На УЗИ можно выявить многие врожденные пороки развития плода, но частота их обнаружения существенно зависит от квалификации специалиста и от качества аппарата для ультразвукового исследования. При осмотре также определяют расположение, размеры, толщину и степень «зрелости» плаценты, что имеет важное практическое значение в плане выявления предлежания плаценты, ее отслойки, признаков гемолитической болезни плода, плацентарной недостаточности и других серьезных осложнений беременности.

На прием к гинекологу

Каждая женщина с момента полового созревания должна посещать гинеколога один раз в год, а если требуется – и чаще. Это поможет вовремя выявить возможные отклонения от нормы, возникшие на этапе формирования женского организма, или существующие заболевания. Период менопаузы и после нее тоже не должен остаться без внимания. В это время повышается риск развития онкологических заболеваний, поэтому регулярный контроль – в ваших интересах.

К сожалению, многие представительницы прекрасного пола не считают нужным посещать женского доктора, пока у них нет никаких жалоб. И даже если эти жалобы появились, они не спешат с визитом – а вдруг само пройдет?

1. Гинеколог – такой же врач, как терапевт, ЛОР или хирург. Врачебная тайна до сих пор существует, и никто не расскажет о ваших женских секретах. Ваша жизнь – это ваше личное дело, а доктора интересует только одно: здоровы вы или больны.

2. Врач не имеет пола. Гинеколог-мужчина смотрит на вас только как на пациентку и никак иначе. Кстати, врач мужского пола порой намного бережнее проводит осмотр на гинекологическом кресле – ведь он, в отличие от женщины, не знает, каково вам «там» при осмотре.

3. Гинекологическое кресло всего лишь инструмент для обследования, а не орудие пыток. Да, возможно, вы на нем чувствуете себя беззащитной, но каждый врач помнит главное правило:

«Не навреди!» Доктор постарается доставить вам минимум психологического и физического дискомфорта. Воспринимайте кресло как любое другое медицинское оборудование.

4. Если вы пришли на прием, значит, это нужно вам, а не доктору. Слушайте и делайте то, что вам говорят. Так осмотр пройдет быстрее и эффективнее.

5. Не нужно извиняться и краснеть, рассказывая о своих проблемах. Вы пришли сюда, чтобы вам помогли. Чем подробнее вы опишете то, что вас беспокоит, тем больше пользы будет от вашего визита.

6. Некоторые не хотят идти к гинекологу от страха узнать плохой диагноз. Наоборот, чем чаще вы посещаете женского доктора, тем меньше эта вероятность. Ведь этим вы держите ситуацию под контролем, а мелкие отклонения вовремя корректируете. Даже если что-то найдут, это «что-то» обнаружится своевременно, а практически все болезни со страшными названиями сейчас благополучно излечиваются на ранних стадиях.

7. Желательно посещать одного и того же врача, выбранного вами раз и навсегда.

Настало время формировать сознательное отношение к своему здоровью и самим позаботиться о себе!

Гигиена перед посещением гинеколога:

• Достаточно принять душ или ванну и надеть чистое белье.

• Глубокое подмывание или спринцевание не рекомендуются, так как могут исказить результаты анализов на микрофлору.

• Не нужно пользоваться дезодорантами для интимной гигиены или духами.

• Не желательно посещение гинеколога во время менструации – это и затрудняет осмотр, и создает дополнительные хлопоты вам (всегда есть риск испачкаться). Оптимальными днями являются первые дни после окончания месячных, но если что-то беспокоит, не откладывайте визит – лучше прийти повторно, чем опоздать.

• Продумайте, что надеть на прием, ведь предстоит раздеваться. Оптимальный вариант в теплое время года: свободная юбка, блузка и бюстгальтер, которые можно без труда поднять (для осмотра молочных желез), чулки, легко снимающиеся туфли. Подобный вариант подберите и для холодного сезона. До кресла предстоит сделать несколько шагов по холодному полу. Летом можно остаться в туфлях, а зимой сто?ит подумать о теплых носках.

• При осмотре вам нужна будет пеленка или тонкое полотенце (постелить на кресло), а доктору – смотровые зеркала и шпатель. Все это есть в каждом кабинете. Все предметы либо одноразовые, либо тщательно обрабатываются – химически и/ или термически. Но если вы очень трепетно относитесь к соблюдению личной гигиены, то возьмите с собой пеленку и одноразовый смотровой набор (продается в аптеке).

• Возьмите с собой результаты предыдущих посещений гинеколога.

• Перед приемом постарайтесь опорожнить мочевой пузырь, чтобы во время осмотра врач мог оценить именно ощущения внутренних половых органов, а не наполненного мочевого пузыря.

• Обычно на приеме мы волнуемся и забываем, о чем хотели бы спросить доктора. Чтобы этого не произошло, заранее подготовьтесь к ответам на следующие вопросы:

1. Что вас беспокоит в данный момент (не диагнозы, а именно жалобы: боли, зуд, обильные менструальные кровотечения, уплотнения в груди и пр.)?

2. Когда это началось (день-два, неделю назад)? С чего началось (возможно, тогда вас беспокоило что-то еще)? Как изменялось ваше состояние от момента появления жалоб и до настоящего времени? Возможно, вы что-то принимали сами или по совету подруги (чего делать категорически не рекомендуется, даже

если у подруги такие же жалобы, как у вас, и ей это помогло), об этом тоже необходимо сказать.

3. Дата первого дня и длительность последней менструации. Если у вас климакс, то сколько он длится?

4. Когда у вас появились первые месячные?

5. Были ли роды? Если да, то как они протекали и чем закончились? Аборты? Выкидыши?

6. Абсолютно всех спрашивают о том, живут ли они половой жизнью. Эта информация нужна для того, чтобы выбрать необходимый способ обследования. Девственниц смотрят ректально, то есть через прямую кишку, чтобы не повредить девственную плеву. Если живете половой жизнью, то как предохраняетесь?

7. Что бы вы хотели спросить у доктора: диагноз, прогноз, лечение, обследование и пр.

Что не нужно делать на приеме

Не нужно рассказывать о вещах, не относящихся к делу, и не нужно самой становиться доктором, т. е. ставить себе диагноз, давать рекомендации и спрашивать, согласен ли врач с ними и т. п.

Сам прием состоит из расспроса, осмотра и дачи рекомендаций. К расспросу вы подготовились еще дома. Еще доктор может спросить вас о перенесенных в детстве заболеваниях, наследственных и хронических болезнях, которыми страдаете вы и ваши родственники.

После завершения опроса врач попросит вас раздеться и переместиться в гинекологическое кресло для проведения осмотра.

При правильном проведении гинекологическое исследование является чрезвычайно информативным, абсолютно безопасным и практически

безболезненным, а в некоторых случаях (спаечные процессы в малом тазу) и основным методом диагностики заболевания. Ничто не заменит ручное обследование. Например, УЗИ дает полную информацию о внутреннем строении матки и придатков, их точные размеры, но со спаечным процессом и болью можно разобраться только с помощью ощупывания руками. Внизу живота находится много органов, и только на кресле можно отделить ощущения в кишечнике, мочевой системе, мышцах, сосудах, нервах и половой системе друг от друга, а значит – поставить правильный диагноз, не всегда гинекологический.

Как правильно подготовиться к исследованию

• Настройте себя психологически правильно – это очень важно. При первом осмотре стеснение является нормальной реакцией, но потом придет уверенность в необходимости и безопасности исследования. Доверяйте врачу, и это будет гарантией вашего адекватного поведения при осмотре.

• Гинекологическое исследование является безболезненной процедурой, так как инструменты, которые используются, не имеют острых краев и углов. Самое неприятное ощущение, которое может быть, это холод при использовании многоразовых зеркал. Также может присутствовать небольшое чувство давления.

Находясь в гинекологическом кресле, необходимо положить руки на грудь, спокойно дышать и постараться расслабиться.

• После осмотра в зеркалах врач с помощью шпателя или зонда (пластмассовой палочки с ватной головкой на конце) берет мазок из трех мест: шейки матки, влагалища и наружного отверстия мочеиспускательного канала. Это исследование позволяет изучить микрофлору и выявить наличие патологических микроорганизмов.

После этого зеркало выводится из влагалища, и врач выполняет бимануальное (двуручное) исследование. При этом он вводит указательный и средний пальцы одной руки во влагалище, а другую кладет вам на живот. Таким образом доктор ощупывает вашу матку и придатки, их расположение, размеры, болезненность, смещаемость относительно других органов. Иногда гинекологическое исследование дополняют ректальным или ректально-

вагинальным исследованием и кольпоскопией.

• При ректальном исследовании врач вводит один палец в прямую кишку, вторая лежит у вас на животе. При ректально-вагинальном исследовании пальцы другой руки одновременно вводятся во влагалище.

• Кольпоскопия представляет собой исследование наружных половых органов, влагалища и шейки матки с помощью кольпоскопа – специального оптического прибора. После введения зеркала врач придвигает прибор с окулярами и осматривает вас через него. Иногда возникает необходимость в расширенной кольпоскопии: осмотр шейки матки после ее обработки красящими растворами (3-ный раствор уксусной кислоты и люголя – неспиртовый раствор йода). Метод используется как вспомогательный при диагностике эрозии и воспалительных процессов на шейке матки, а также позволяет выявить наличие опухолевых клеток.

• В заключение доктор обычно проводит обследование молочных желез.

Женская половая система

Строение

Большое количество проблем в интимной сфере, а также неумение рассказать своим детям «про это» возникает именно от незнания элементарных вещей, одной из которых является строение собственного организма. С этого и начнем.

Женская половая система имеет общее происхождение с мочевыделительной, поэтому правильно ее назвать – мочеполовая система. Эти две системы сохраняют между собой связь в течение всей жизни. Половая система в узком смысле этого слова включает в себя наружные и внутренние половые органы (рис. 1).

Наружные половые органы состоят из лобка, клитора, больших и малых половых губ. К внутренним половым органам относятся яичники, матка, маточные трубы, шейка матки, влагалище.

Лобок – это треугольной формы возвышение в нижнем отделе брюшной стенки. С началом половой зрелости эта область имеет хорошо выраженную жировую клетчатку и покрыта волосами. Верхняя граница волосяного покрова, как правило, расположена горизонтально. Распространение же волос кверху в виде клина может быть связано с нарушением функций желез внутренней секреции. При недостаточной функции половых желез волосяной покров на лобке выражен очень слабо.

Книзу лобок переходит в большие половые губы, представляющие собой складки кожи с обильным отложением жира. Снаружи они покрыты волосами, а внутренняя сторона напоминает строение слизистых оболочек. В нижней трети больших половых губ расположены бартолиниевы железы, секрет которых выделяется при половом возбуждении, увлажняя вход во влагалище.

Рис. 1. Женские половые органы:

а – наружные половые органы: 1 – лобок; 2 – передняя спайка губ; 3 – крайняя плоть клитора; 4 – головка клитора; 5 – большие половые губы; 6 – парауретральные протоки; 7 – малые половые губы; 8 – проток большой железы преддверия; 9 – уздечка половых губ; 10 – задняя спайка губ; 11 – задний проход; 12 – промежность; 13 – ямка преддверия влагалища; 14 – девственная плева; 15 – отверстие влагалища; 16 – преддверие влагалища; 17 – наружное отверстие мочеиспускательного канала (уретры); 18 – уздечка клитора;

б – внутренние половые органы: 1 – яичник; 2 – фаллопиева труба; 3 – внутренняя поверхность матки; 4 – связки; 5 – матка; 6 – шейка матки; 7— влагалище (мышечный проход, расширяющийся при родах);

в – женская половая система (вид сбоку): 1 – фаллопиева труба; 2 – мочевой пузырь; 3 – лобок; 4 – влагалище; 5 – клитор; 6 – малые половые губы и наружное отверстие мочеиспускательного канала; 7 – преддверие влагалища; 8 – яичник; 9

– передняя брюшная стенка; 10 – матка; 11 – шейка матки; 12 – задняя часть влагалища; 13 – прямая кишка; 14 – анус

Малые половые губы расположены кнутри от больших губ в виде кожных складок, имеющих строение, похожее на внутреннюю поверхность больших половых губ. Малые губы могут выступать за большие, быть несимметричными. Внутренняя поверхность малых половых губ покрыта секретом, количество которого увеличивается при эротическом возбуждении. Они богаты нервными окончаниями и вместе с клитором являются главными эрогенными зонами женщины.

Клитор расположен в переднем углу половой щели. По происхождению и строению клитор похож на половой член – имеет головку и тело. Он богат кровеносными сосудами, нервными окончаниями и очень чувствителен. Его малейшее раздражение вызывает увеличение размеров и напряжение за счет усиленного притока крови. Некоторые женщины жалуются врачам, что у них длинный клитор. Его размер достигает иногда 5–6 см. Жаловаться на размеры клитора нет оснований. От его величины во многом зависит сила сексуального возбуждения. Травма этой области вызывает обильное кровотечение из-за большого количества сосудов.

Клитор отвечает за женский оргазм. Некоторые женщины во время полового акта получают оргазм только при раздражении клитора. Иногда это происходит само собой, когда клитор трется о ствол полового члена. Но чаще этого трения недостаточно. Необходима дополнительная стимуляция клитора – руками, ртом. Научите своего мужчину доставлять вам удовольствие. Вы должны знать особенности своей половой системы, свои эрогенные зоны, свой клитор.

Ниже клитора располагается наружное отверстие мочеиспускательного канала. Иногда, особенно у пожилых женщин, можно обнаружить выворот слизистой мочеиспускательного канала или образование в виде полипа. В этом случае женщина должна обратиться к врачу-урологу.

Границей между внутренними и наружными половыми органами служит девственная плева – тонкая эластичная перепонка, имеющая одно, два или больше отверстий. Через них во время менструации выделяется кровь, а вне менструации – слизь. Девственная плева может быть настолько эластичной или

иметь такие большие отверстия, что не рвется во время первого полового акта, поэтому ожидаемой крови и небольших болезненных ощущений может не быть. Ваш партнер должен быть в курсе особенностей строения и физиологии женского организма, чтобы не было обид, оскорблений и обвинений в неверности.

Внутренние половые органы. Пространство, ограниченное половыми губами и девственной плевой, называется преддверием влагалища. Между входом во влагалище (задней спайкой) и наружным отверстием заднего прохода находится промежность.

Влагалище расположено между мочевым пузырем спереди и прямой кишкой сзади. Оно предназначено для введения мужского члена при половом акте и выхода ребенка при рождении. Вход во влагалище у нерожавших женщин, как правило, закрыт за счет тонуса кольцевидных мышц, расположенных в этой области. При сексуальном возбуждении эти мышцы расслабляются, открывая вход во влагалище.

Во время полового акта благодаря мышечным волокнам влагалище способно интенсивно сокращаться и сжимать введенный половой член, усиливая сексуальное возбуждение. Длина влагалища колеблется от 8 до 12 см. Оно очень эластично и может растягиваться до 20 см. Чем сильнее женщина возбуждена, тем больше увеличивается эластичность стенок влагалища.

Влагалище, направляясь кверху, доходит до матки, часть которой (шейка) вдается в его просвет. Желобок, образующийся у места соединения влагалища с шейкой матки, называется влагалищным сводом. Его задняя часть является наиболее глубокой. Здесь скапливаются выделения, попадающие из матки, а также сюда во время полового акта попадает мужское семя.

У здоровых женщин во влагалище всегда содержится небольшое количество выделений молочного цвета, которые имеют кислую реакцию и препятствуют развитию болезнетворных микробов. Обычно выделения не стекают на наружные половые органы и женщина их не ощущает. Появление чрезмерного количества выделений и изменение их качества (цвета, запаха) свидетельствуют о ненормальном, болезненном явлении.

Матка – полый мышечный орган, имеющий форму уплощенной груши, величиной с кулак. Это колыбель для будущего малыша. Изнутри матка выстлана слизистой оболочкой, которая каждый месяц готовится к принятию оплодотворенной яйцеклетки. Если оплодотворение не наступило, слизистая отторгается, и мы наблюдаем менструальное кровотечение.

Во время беременности матка постепенно увеличивается и занимает практически весь объем брюшной полости, сдвигая остальные органы. После родов она постепенно приходит в исходное состояние. Слишком ранние или слишком частые беременности приводят к растяжению стенки матки, что может грозить ее разрывом в родах – смертельным состоянием из-за обильного кровотечения.

Яичники и маточные трубы называются придатками матки. Яичники – парный орган, который находится в полости малого таза. Каждый яичник имеет размеры около 2?2?3 см. Он состоит из коркового и мозгового вещества. В корковом веществе созревают яйцеклетки. Женские половые клетки образуются на пятом месяце внутриутробного развития. С ними женщина проживет всю жизнь. У новорожденной девочки в яичниках находится около миллиона ооцитов (половых клеток), к моменту полового созревания их остается только 300 тысяч. В течение жизни только 300–400 из них превратятся в зрелые яйцеклетки, и только единицы – оплодотворятся.

Переохлаждения, травмы, воспалительные процессы в малом тазу вызывают гибель половых клеток, поэтому так важно бережно относиться к здоровью репродуктивной системы. Необходимо также беречь и другие органы, так как их состояние взаимосвязано с состоянием половой системы. Так, например, курение и употребление алкоголя также вызывают гибель яйцеклеток. Любые операции на брюшной полости могут вызвать образование спаек, которые препятствуют нормальному расположению половых органов и полноценному выполнению ими своих функций и т. д.

Маточные (фаллопиевы) трубы – узкие трубки, которые начинаются в матке, а заканчиваются возле яичников бахромчатыми краями, которые постоянно движутся, направляя жидкость брюшной полости в трубу. Таким образом, при выходе яйцеклетки из яичника с током жидкости она попадает в фаллопиеву трубу. Стенки трубы постоянно сокращаются, а также они снабжены ресничками, которые помогают движению половой клетки в сторону матки. Именно в маточной трубе происходит встреча яйцеклетки со сперматозоидом и

ее оплодотворение. Затем уже потяжелевшая яйцеклетка продолжает двигаться в полость матки и там закрепляется.

Воспалительные процессы в брюшной полости или в самих маточных трубах могут приводить к нарушениям слаженных сокращений трубы, ее сужению, затруднению движений ресничек. Все это способствует торможению яйцеклетки. Она не может добраться до матки и закрепляется в фаллопиевой трубе. Возникает внематочная, или другими словами – трубная, беременность. В трубе нет условий для развития плода, поэтому в данном случае возможны два варианта развития событий, и оба они печальны.

При несвоевременном выявлении внематочной беременности за счет увеличения размеров плода происходит разрыв трубы и кровотечение, которое при невозможности оказания экстренной помощи может стать смертельным. Если же трубная беременность и выявляется, плод извлечь из трубы не представляется возможным, поэтому маточная труба полностью удаляется. Следовательно, с этой стороны созревшая яйцеклетка уже не сможет попасть в матку. А значит, шансы забеременеть уменьшаются вдвое.

Если же воспалительный процесс затрагивает бахромчатые края фаллопиевых труб, то они могут склеиваться, и труба становится непроходимой. Двусторонний процесс такого типа приводит к трубному бесплодию, которое является самым бесперспективным в отношении лечения.

Шейка матки – это ее нижняя часть, обращенная во влагалище. Фактически это только небольшая долька матки, она не является отдельным органом, но настолько важна, что хочется ее выделить отдельно. Шейка матки как бы соединяет внутренние и наружные половые органы, т. е. имеет контакт с внешней средой. Именно через ее отверстие сперматозоиды проникают в полость матки, через него выходят менструальные и послеродовые выделения и через него же рождается ребенок.

У нерожавших женщин это отверстие имеет овальную или округлую форму, а после родов или аборта оно становится щелевидным.

Железы шейки матки вырабатывают особый секрет, который скапливается в шеечном канале в виде слизистой пробки и предохраняет полость матки от проникновения в нее болезнетворных микробов. Во время полового сношения

матка сокращается, выталкивает слизистую пробку из шейки во влагалище, а после оргазма расслабляется, и пробка втягивается в полость матки вместе со сперматозоидами. Вот почему применение местных химических противозачаточных средств не всегда дает желательный эффект – сперматозоиды попадают в полость матки, минуя неблагоприятную для них среду влагалища.

Нецелесообразно также применять с этой целью спринцевание после полового акта, если оргазм у мужчины и женщины наступил одновременно. В этих случаях удалить все сперматозоиды не представляется возможным.

Слизистая пробка также становится проницаемой во время менструации, а значит, что и во время полового акта, и во время месячных болезнетворные микробы могут попасть в матку с большей вероятностью как с женских наружных половых органов, так и с мужских или из спермы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Купить: https://tellnovel.com/ru/pochepeckaya_ol-ga/200-intimnyh-voprosov-ginekologu

Текст предоставлен ООО «ИТ»
Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: Купить