



Н. Е. ГРАНАТ
Е. Е. МАТВЕЕВА

ДЕВОЧКА.
ДЕВУШКА.
ЖЕНЩИНА



Н. Е. ГРАНАТ, Е. Е. МАТВЕЕВА

кандидаты медицинских наук

Девочка, девушка, женщина

Издательство «Знание»

Москва 1965

На всех этапах строительства нашего государства особое внимание уделялось вопросам охраны материнства и детства. Советское государство видит в женщине не только равноправную с мужчиной труженицу, которая своей плодотворной работой во всех областях строительства нового общества добилась заслуженного почета и уважения, но и мать, от здоровья которой зависит здоровье нашего будущего поколения, — наших детей.

Женщина в нашей стране пользуется многими дополнительными льготами, вытекающими из ее биологического предназначения. Специальные законы охраняют труд женщины и сурово наказывают лиц, нарушающих эти законы. Особыми правами пользуется беременная женщина и женщина-мать. Повсеместно созданы медицинские учреждения по охране материнства и детства—детские поликлиники и женские консультации, гинекологические кабинеты и фельдшерско-акушерские пункты, родильные дома и акушерско-гинекологические отделения больниц. Растет армия врачей акушеров-гинекологов и педиатров, детских медицинских сестер и акушеров.

И вместе с тем здоровье женщины-матери и ее ребенка во многом зависит от самих женщин. В этом заинтересованы и они, и члены их семей, и все население. Для этого необходимы знания и навыки правильного физического и гигиенического воспитания маленьких детей и подростков, знание тех специальных мер личной гигиены, которые направлены на предупреждение болезней и укрепление организма женщины в различные периоды ее жизни с учетом ее анатомо-физиологических особенностей.

В этой брошюре мы и хотим рассказать о том, каковы эти навыки и правила и что нужно делать для сохранения и укрепления здоровья девочки, девушки, женщины.

Краткие сведения об особенностях строения организма женщины¹

Особенности строения ☐ Наружные и внутренние половые органы ☐ Гормоны половых желез ☐ Циклические процессы в яичниках и матке.

Организм женщины во многом отличается от организма мужчины. Это отличие заключается не только в особенностях строения половых органов. Женщине присущ обычно меньший рост и вес. Более значительное развитие у женщины подкожножирового слоя в области живота, ягодиц и бедер придает ее фигуре большую округлость. Тело взрослой женщины шире всего в области таза, а у мужчины — в плечах. Кости ее тоньше, грудная клетка шире и короче.

Существенное различие отмечается в строении и форме таза мужчины и женщины. Женский таз ниже, но шире мужского, полость его более емкая, вход и выход больших размеров. Это имеет важное значение для правильного течения родов.

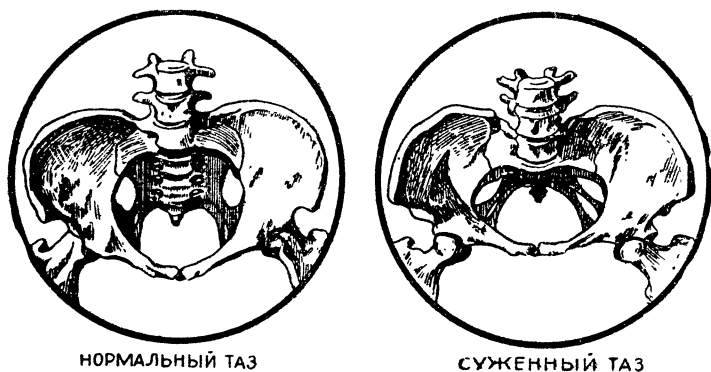


Рис. 1. Костный таз женщины.

¹ Сведения о некоторых особенностях строения организма женщины мы приводим в 1-й главе. Без знания этих сведений многое, о чем будет сказано в последующих главах, может быть недостаточно понятным.

Особые различия отмечаются в строении половых органов мужчины и женщины.

Половые органы женщины принято разделять на *наружные* и *внутренние*. К наружным относятся большие и малые половые губы, клитор и девственная плева. Внутренние половые органы располагаются в полости малого таза. Они состоят из влагалища, матки, маточных, или фаллопиевых, труб и яичников.

Вход во влагалище прикрыт у девушек тонкой перепонкой, которая называется девственной плевой. Она состоит из листов слизистой оболочки, между которыми заложены пучки эластичной и мышечной ткани. От их количества зависит плотность и растяжимость плевы. В девственной плеве имеется одно или несколько отверстий различной величины и формы. Через эти отверстия у девушек при менструации выделяется кровь.

Влагалище представляет собой мышечную эластическую трубку, выстланную внутри слизистой оболочкой, с большим количеством складок. Во влагалище всегда имеется слизь — выделения молочного цвета с примесью молочной кислоты, в результате чего содержимое влагалища у взрослой здоровой женщины имеет слабокислую реакцию. Такая среда препятствует развитию многих болезнетворных микробов, которые попадают во влагалище, что предохраняет организм женщины от заболевания. Так происходит как бы «самоочищение» влагалища

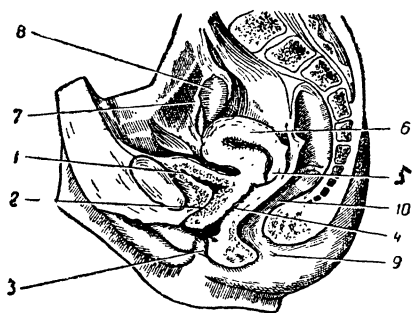


Рис. 2. Органы полости таза женщины (в разрезе):

1 — мочевой пузырь; 2 — мочеиспускательный канал; 3 — вход во влагалище; 4 — влагалище, 5 — шейка матки; 6 — тело матки, 7 — маточная труба; 8 — яичник; 9 — заднепроходное отверстие; 10 — прямая кишка.

Матка — мышечный орган, имеющий грушевидную форму. Широкая верхняя часть ее называется телом, а узкая нижняя часть, как бы вставленная во влагалище — шейкой. В шейке проходит узкий канал, один конец которого открывается во влагалище, а другой — в полость матки.

Впереди от влагалища и матки находится мочевой пузырь и мочеиспускательный канал, а сзади прямая кишка.

Вправо и влево от матки (у дна ее) отходят **маточные трубы**, внутри которых имеется узкий канал. Одним концом труба соединяется с

маткой, а другим, расширенным концом, подходит к яичнику и открывается в брюшную полость. Таким образом, влагалище через канал шейки матки сообщается с полостью матки, а последняя через фаллопиевы трубы — с брюшной полостью.

Стенки маточных труб покрыты внутри слизистой оболочкой, на которой имеются тонкие реснички, обладающие способностью производить мерцательные движения по направлению к матке.

По ту и другую сторону от матки, непосредственно под расширенным концом труб располагаются **яичники**. Это женские половые железы. В них имеется большое количество особых фолликулов (пузырьков), в которых созревают яйцевые клетки.

Яичники являются *железами внутренней секреции* (эндокринными железами). Это такие железы, которые продукт своей деятельности — секрет — выделяют не наружу (как, например, потовые или сальные железы), не в какую-либо полость (как, например, слюнные железы, железы желудка, кишечника и др., а непосредственно в кровь. У мужчин аналогичными железами являются яички.

Эндокринных желез в организме человека много: это щитовидная железа, надпочечники, придаток мозга (гипофиз) и др. Продукты их деятельности, называемые *гормонами*, разносятся по всему телу. Они влияют на развитие всего организма, оказывают воздействие на функцию всех органов и тканей, на все виды обмена веществ, определяют в известной мере осо-

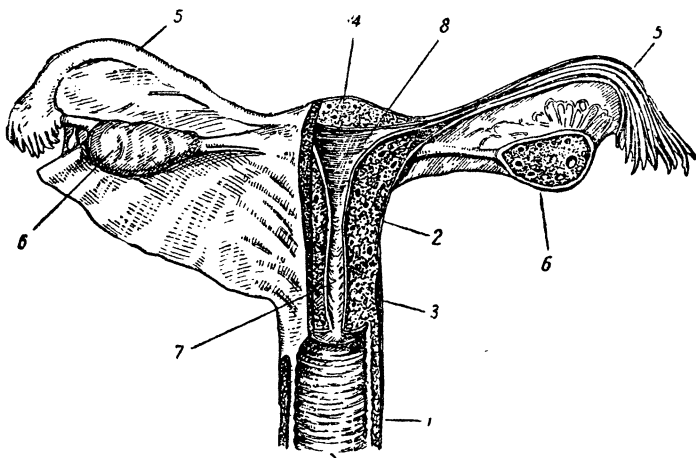


Рис. 3. Внутренние половые органы женщины (схема):
1 — влагалище; 2 — тело матки; 3 — шейка матки; 4 — дно матки; 5 — маточные трубы; 6 — яичники; 7 — канал шейки; 8 — полость матки.

бенности строения тела мужчины и женщины и развитие характерных для того или иного пола признаков.

Деятельность различных эндокринных желез взаимосвязана и регулируется центральной нервной системой. (Для организма женщины особое значение имеют гормоны гипофиза, которые оказывают очень большое влияние на яичник и его функцию).

К числу женских половых гормонов, выделяемых яичниками, относятся *фолликулярные гормоны* — так называемые *эстрогены* и *гормон желтого тела* — *прогестерон*. Эстрогены стимулируют рост и нормальное развитие матки, активизируют развитие вторичных половых признаков, оказывают влияние на развитие циклических изменений в слизистой оболочке матки. Одной из специфических функций прогестерона является создание в организме женщины условий, необходимых для вынашивания плода — подготовка слизистой оболочки матки к восприятию оплодотворенного яйца и дальнейшему развитию зародыша.

Под влиянием гормонов в организме молодой женщины происходит ряд очень важных процессов.

Постоянно происходящий циклический процесс в яичниках совпадает по времени и по своим периодам с процессами, протекающими в матке. Циклические изменения в матке особенно резко выражены в ее слизистой оболочке. Эти периодически и циклически протекающие изменения называются *менструальным циклом*.

Их можно объяснить следующим образом.

Ежемесячно в яичнике женщины происходит развитие фолликула, в котором зреет *яйцеклетка*. По мере созревания фолликул приближается к наружной поверхности яичника¹, выпячивается и затем разрывается. Находящаяся в нем яйцеклетка, готовая к оплодотворению, вместе с имеющейся в пузырьке жидкостью попадает в брюшную полость, оттуда в маточную трубу, а затем и в полость матки.

Созревание фолликула происходит под действием фолликулярного гормона. Процесс созревания фолликула и выхода из него яйцеклетки называется *овуляцией*. Наиболее часто яйцеклетка выбрасывается из фолликула между 8-м и 16-м днем менструального цикла, считая с первого дня от начала последней менструации.

Полость лопнувшего фолликула заполняется кровью. Оставшиеся в ее стенках клетки желтоватого цвета начинают размножаться, увеличиваться в размерах, и на месте фолликула образуется и начинает функционировать новая эндокринная железа — *желтое тело*. Выделяемый ею гормон и называется прогестероном.

¹ Созревшие фолликулы носят название граафовых пузырьков.

Если оплодотворение не произошло, то желтое тело функционирует в течение каждого менструального цикла только 8—12 дней, а в случае наступления беременности — значительно больший срок.

С начала созревания фолликула и до момента овуляции слизистая оболочка матки постепенно разрастается. С момента овуляции и начала жизнедеятельности желтого тела в слизистой происходят еще более значительные изменения: она становится рыхлой, сочной, как бы подготавливается к восприятию плодного яйца. Если же беременность не наступит, то верхний слой слизистой оболочки матки отторгается — происходит *менструация*.

Менструальный цикл у здоровой женщины обычно продолжается 28 дней (от первого дня последней менструации до последнего дня следующей), а у некоторых — 21—24 или 26 и даже 30. Длительность же самой менструации в среднем равняется 3—5 дням.

Менструации считаются нормальными, если они наступают через равные промежутки времени, продолжаются одно и то же число дней и не сопровождаются слишком обильным или слишком малым кровоотделением, а также сильной болью. Внутренняя поверхность матки во время менструаций представляет собой как бы раневую поверхность; шейка матки в это время бывает приоткрытой. Кровь вытекает через канал шейки во влагалище, а затем наружу.

В период менструаций женщина должна соблюдать ряд гигиенических правил (см. раздел «Девушка — будущая мать»).

Говоря об анатомических и физиологических особенностях организма женщины, следует указать и на развитие *молочных (грудных) желез*. Усиленное развитие их начинается в период полового созревания и особенно после начала менструаций.

Каждая молочная железа состоит из 15—20 железистых долек. Округлая форма ее зависит от разрастания между железистыми дольками жировой ткани. Поэтому при сильном похудании и уменьшении жировой ткани грудные железы становятся дряблыми и отвислыми.

Каждая железистая долька имеет свой проток, который подходит к соску и заканчивается в нем выводным отверстием. Наличие в соске мышечных волокон позволяет ему под влиянием различных раздражений несколько менять свою форму и объем. Такая способность соска имеет немаловажное значение при грудном вскармливании ребенка. В это время происходит сокращение мышечных элементов соска, в связи с чем он делается более упругим и начинает больше выступать над поверхностью молочной железы. Это дает возможность ребенку лучше захватывать ртом сосок матери.

С наступлением беременности проявляется особая функция

молочных желез. Происходит интенсивное разрастание заложенных в них железистых долек. Молочные железы увеличиваются в объеме, как бы «набухают» и, как говорят сами женщины, становятся «тяжелыми». Специальные клетки железистых долек начинают выделять светло-беловатую жидкость, так называемое *молозиво*, похожее на молоко, но отличающееся от него по своему составу. После родов молозиво постепенно переходит в молоко и поступает по молочным протокам от железистых долек к соскам грудных желез.

На количество выделяемого молока влияет много факторов: состояние здоровья женщины и, в частности, состояние ее нервной системы, условия жизни, правильность питания, отдыха, работы. О важности соблюдения личной гигиены для здоровья матери мы расскажем в соответствующих разделах этой книги.

Растет девочка

Вскармливание грудного ребенка ☐
Особенности режима и ухода ☐
Личная гигиена с детства ☐ Закаливание с детства

Внутриутробное развитие плода продолжается примерно 40 недель. За это время плод ста-

новится способным продолжать свою жизнь вне материнского организма.

«Покинув» во время родов тело матери, младенец сразу же начинает «самостоятельное» существование, но это только кажущаяся самостоятельность. Еще много месяцев мать будет питать его своим молоком, еще много лет ребенок будет нуждаться в том, чтобы уход за ним был разумным и максимально для него полезным.

В первые годы жизни развитие мальчиков и девочек мало чем различается, и требуется почти одинаковый режим и уход за ними. Мы не ошиблись, говоря «почти одинаковый», так как уход за девочкой даже в период новорожденности имеет свои некоторые особенности, продиктованные особенностями строения ее организма.

Новорожденным того и другого пола прежде всего необходимо молоко матери, благодаря которому они не только хорошо развиваются, но и реже болеют. С молоком матери ребенок получает все необходимые для своего развития вещества: белки, жиры, углеводы, минеральные соли и витамины. Количество и полноценность их во многом зависят от состава той пищи, которой питается кормящая грудью женщина. Особенно это относится к достаточному количеству витаминов.

Многими исследованиями доказано, что витамины переходят не только от организма беременной к плоду, но и с молоком матери — к ребенку, что очень важно для развития ребенка и особенно для предупреждения заболеваний у детей грудного возраста.

Здорового доношенного ребенка в первые месяцы жизни надо прикладывать к груди 6—7 раз в сутки, то есть кормить через 3—3,5 часа. Между кормлениями ребенку можно давать

кипяченую воду (с ложки). Об этом надо помнить особенно в летнее время. Ночью должен быть установлен шестичасовой перерыв в кормлении (примерно с 12 часов ночи до 6 часов утра). Установленный режим очень важен, и его полагается строго соблюдать. Здоровый ребенок легко привыкает к тому или иному режиму.

По истечении двух месяцев достаточно шестиразовое кормление, а с пяти месяцев пятиразовое. С трех месяцев к питанию добавляют сырые фруктовые, ягодные или овощные соки, а затем и определенный прикорм, даже если у матери много молока. В состав прикорма входят специально приготовляемые различные каши, кисели, овощные пюре, бульоны и т. д. С этого времени число кормлений грудным молоком может уменьшаться, но полностью отнимать ребенка от груди можно только к 11—12 месяцам. Иногда это приходится делать даже несколько позже — в 13—14 месяцев. Столь длительное кормление грудным молоком необходимо в тех случаях, когда ребенок заболел или когда предполагаемый срок отнятия от груди совпадает с летними месяцами, то есть со временем, когда возможно возникновение желудочно-кишечных заболеваний.

Рациональное питание имеет очень большое значение в развитии детского организма в дальнейшие годы. Ребенок раннего возраста, дошкольного и школьного нуждается в питательной и разнообразной пище, достаточно калорийной и содержащей все нужные для организма вещества.

Очень важно уметь приготовить пищу так, чтобы пищевые продукты как можно меньше теряли свои ценные качества. Это в первую очередь относится к витаминам. Хорошо известно, что при неправильном приготовлении пищи и тем более при повторном ее кипячении они легко разрушаются. В то же время дети любого возраста особо нуждаются в витаминах. Потребность в них, например ребенка школьного возраста, приближается к потребностям в витаминах взрослого человека, работающего с большой физической нагрузкой. Вот почему в детском питании необходимы ягоды, фрукты и некоторые овощи в сыром виде.

Особенности кормления ребенка зависят от очень многих обстоятельств: от его возраста, общего состояния, времени года, а при грудном вскармливании — и от состояния здоровья матери. Хорошо известно, что иногда приходится увеличивать число грудных кормлений ребенка, вводить прикорм, отнимать от груди раньше или позже обычного срока, изменять часы кормления и состав пищи и т. д.

По всем вопросам ухода за ребенком и особенно по вопросам его кормления мать должна советоваться с врачом детской поликлиники. Существуют, конечно, и общие правила, применяемые при кормлении детей во всех случаях. Прежде

всего, повторяем, должен соблюдаться определенный режим. И режим касается не только питания. Должны быть установлены определенные часы для сна, для бодрствования и игр, для пребывания на свежем воздухе и т. д.

С самого раннего возраста надо приучать ребенка к известной самостоятельности (умению пользоваться ложкой, чашкой и т. д.), к активному поведению при питании. Момент еды должен быть приятным процессом, а не вынужденной необходимостью, совершаемой по «просьбе» родителей. Вот почему пища должна быть вкусной и возбуждать аппетит. К сожалению, многие родители далеко не всегда обращают на все это должное внимание.

Правильное развитие и благополучие ребенка во многом зависят от чистоты помещения, в котором он живет, от чистоты белья, одежды, предметов ухода, но еще в большей мере от чистоты тела.

Кожа маленького ребенка нежна, легко ранима и восприимчива к заболеваниям. Неопытное содержание кожи нарушает выполняемые ею функции, а ведь она не только защищает наше тело от вредного влияния среды, от проникновения болезнетворных микробов, но и принимает участие в поглощении кислорода и выделении углекислоты, в терморегуляции.

Наблюдаются случаи, когда у девочек, даже очень маленьких, в том числе и новорожденных, возникает *воспаление наружных половых органов* — краснота, болезненность, зуд. Такой воспалительный процесс может захватить и влагалище. У девочки появляются обильные, иногда гнойные, выделения, которые усиливают раздражение кожных покровов половых органов, промежности, внутренней поверхности бедер. Наиболее частой причиной этого является редкое купание ребенка, грязное белье, редкое подмывание девочки после мочеиспускания или опорожнения кишечника. Иногда воспаление влагалища бывает при попадании в него из прямой кишки глистов (остриц).

Воспаление половых органов может возникнуть у девочек в результате заражения от матери (или других лиц, ухаживающих за детьми), страдающей воспалительным процессом инфекционного характера. Это бывает в тех случаях, когда больная женщина, при нали-



Рис. 4. Глисты-острицы.

ции у нее обильных выделений из влагалища (белей), берет девочку к себе в кровать, при подмывании пользуется вместе с нею одной и той же губкой или мочалкой, употребляет для вытирания тела общее полотенце и т. д.

При таком нарушении правил личной гигиены во влагалище девочки (девушки) могут попасть от больной женщины различные микробы и вызвать острый воспалительный процесс. Иногда он вызывается так называемыми *трихомонадами* — простейшими одноклеточными микроорганизмами. В этих случаях само заболевание называется *трихомониазом*. Таким же путем девочка (девушка) может заразиться *гонореей* — опасным по своим последствиям венерическим заболеванием.

Это — внеполовой путь заражения. Заразиться трихомониазом и гонореей внеполовым путем можно также при неаккуратном пользовании общественной баней, общественной уборной. К счастью, трихомониаз и особенно гонорея у девочек встречаются очень редко. Об этих заболеваниях мы подробнее расскажем в следующих главах.

Наружные половые органы девочки следует содержать в безукоризненной чистоте с первых дней ее рождения. Очень важно уметь правильно подмывать ребенка. Делают это под струей текущей воды осторожными движениями руки спереди назад, то есть от лобка к заднепроходному отверстию, с тем, чтобы не загрязнить половые органы ребенка и не занести в них инфекцию из прямой кишки.

Никогда не надо подмывать ребенка водой, налитой в таз, так как при этом с самого начала подмывания вода загрязняется. Это в полной мере относится и к девушкам и к взрослым женщинам.

Девочек дошкольного возраста приучают подмываться самостоятельно, соблюдая при этом уже указанные нами правила. Подмывание и в последующие годы должно проводиться ежедневно.

При появлении у девочек каких-либо выделений из половых органов или даже раздражения (красноты, болезненности) — ее надо немедленно показать врачу.

С ранних лет приучают ребенка к соблюдению чистоты: учат их самостоятельно умываться, чистить зубы. Этому приучают детей при коллективном воспитании — то же должно быть и в домашних условиях. Надо помнить, что мытье рук имеет большое значение в профилактике острых желудочно-кишечных заболеваний. Недаром такое тяжелое заболевание, как дизентерию, с давних пор называли «болезнью грязных рук».

Организм человека все время находится в известном взаимодействии с окружающей его средой. Человек старается изменить условия внешней среды, и в свою очередь ему приходится в известной мере приспосабливаться к этим условиям, кото-

рые иногда резко меняются на протяжении короткого времени. Совершенно очевидно, сколь велика роль *закаливания организма* с детства, что повышает сопротивляемость его к многообразным влияниям внешней среды.

Средствами закаливания являются прежде всего естественные факторы — солнечный свет, воздух и вода, а также физические упражнения.

Воздушные ванны могут быть применены с самого раннего возраста. Для грудных детей их можно проводить в помещении при температуре воздуха в 22 градуса, а для годовалого ребенка температура может быть до 19 градусов.

Необходимо часто и тщательно проветривать помещение, где постоянно находятся дети. Однако этим ограничиться нельзя. Надо, чтобы ребенок как можно больше времени проводил на свежем воздухе. Свежий воздух повышает аппетит, улучшает кровообращение, способствует хорошему усвоению пищи и создает у ребенка бодрое настроение.

Закаливающее влияние оказывает на организм и вода. Уже с раннего возраста полезно приучать детей к *обтиранию* ватной из мягкой ткани или концом махрового полотенца, смоченными в воде температурой в 32—34 градуса.

Для детей старше 1,5—2 лет можно применять *обливания* вначале водой такой же температуры, а затем более прохладной (но не ниже 28 градусов).

Можно ли купать ребенка 3—4 и более лет в реке или озере? Можно, но только непродолжительное время при теплой безветренной погоде в часы, когда вода достаточно нагрелась. Такие купания очень полезны, но никогда не надо «тащить» ребенка в воду, вопреки его желанию. Детей 7—8 лет можно понемногу учить плавать, ни на минуту, конечно, не оставляя без надзора. Нельзя разрешать детям любого возраста и особенно девочкам купаться в непроточной загрязненной воде.

Большое значение для укрепления здоровья человека имеют *солнечные лучи*, но пользоваться ими (особенно ребенку) надо очень осторожно. Нередки случаи, когда они приносят не пользу, а вред и могут вызвать чрезмерное перегревание тела, ожоги и даже солнечный удар.

Очень важно приучать ребенка к выполнению *физических упражнений*. Их можно начинать с раннего возраста (так называемая пассивная гимнастика). Дети 2—3 лет уже могут сами активно выполнять отдельные упражнения, не требующие значительных напряжений мышц. В дошкольном возрасте можно рекомендовать бег на короткие расстояния, прыжки на ровном месте, приседания и особенно игры на свежем воздухе — катание с гор на санках, игры с мячом и т. д.

Физическое воспитание ребенка должно начинаться с самого раннего возраста и включать в себя не только использование естественных сил природы, гимнастические упражнения

и подвижные игры, но и правильный режим и гигиенические условия жизни. Оно бывает эффективным в том случае, когда соблюдаются основные правила закаливания — постепенность и систематичность при обязательном учете возраста ребенка, состояния его здоровья и других индивидуальных особенностей.

По всем вопросам ухода за ребенком родители имеют верных друзей и советчиков в лице врачей и медицинских сестер детских поликлиник.

Физкультурные упражнения, свежий воздух и солнечные лучи предупреждают развитие у маленьких детей многих заболеваний и в том числе рахита.

Рахит — это заболевание всего организма, характеризующееся резким изменением солевого обмена и недостаточным отложением извести в костях. Это происходит вследствие недостатка в организме витамина D, в связи с отсутствием его в пище или недостаточностью солнечного освещения, под влиянием которого этот витамин образуется в организме.

Многие последствия рахита остаются на всю жизнь и особенно опасны они для девочек. У детей, болевших рахитом, вследствие некоторой мягкости костей, легко образуется так называемый *рахитический таз* (уплощенный), что спустя много лет может очень неблагоприятно сказаться на процессе родов.

Некоторые неразумные родители стремятся показать окружающим успехи в развитии своих детей, и девочку в 8—9 месяцев, иногда уже с проявлением признаков рахита, заставляют ходить. Между тем раннее хождение (и даже длительное сидение) может повести к образованию узкого таза.

Для здоровья и даже жизни детей серьезную опасность представляют *инфекционные заболевания* и, в первую очередь, корь, дифтерия, скарлатина, дизентерия, полиомиелит.

Благодаря противоэпидемическим мероприятиям, широко проводимым в нашей стране, заболеваемость детей этими инфекциями резко снизилась и продолжает снижаться. Кроме того, изменился характер течения этих болезней: за последние годы они стали протекать несравненно легче. В результате указанного уменьшилась не только заболеваемость, но и смертность при этих заболеваниях. В значительной мере это было достигнуто путем профилактических прививок, повсеместно проводимых среди детского населения. Однако инфекционные заболевания детей полностью не ликвидированы. Они опасны для ребенка.

Следует указать, что такие болезни, как «свинка» (паротит), дифтерия, дизентерия, полиомиелит, представляют особую опасность для девочек, так как последствия этих заболеваний могут неблагоприятно сказаться спустя длительный срок на менструальной и детородной функции.

Дальнейшее снижение заболеваемости детей во многом зависит от их родителей — от хорошо организованного быта ребенка, от правильного ухода за ним, от внимания вопросам физического воспитания, своевременной изоляции ребенка от заболевшего человека.

Надо всемерно оберегать детей от инфекционных заболеваний. По мере возможности не надо возить маленького ребенка в трамвае, автобусе, нельзя разрешать посторонним людям брать ребенка на руки и тем более целовать его, нельзя допускать, чтобы больной гриппом, ангиной или другим инфекционным заболеванием подходил к ребенку.

Ребенок может и должен расти здоровым.

Девушка — будущая мать

Половое созревание □ Важность соблюдения правил гигиены □ Физическая культура и спорт обязательны □ Режим дня

В первый год жизни ребенок растет и развивается более интенсивно, чем в последующие годы. В дальнейшем до 10—11 лет темп роста мальчиков и девочек бывает чаще всего одинаков. Начиная с 12—13 лет, девочки обычно по росту временно перегоняют мальчиков. Примерно с этого возраста у них начинается переходный период — *период полового созревания*, когда девочка постепенно превращается в девушку.

Об этом надо рассказать подробнее.

Половые органы девочки по своему строению соответствуют органам взрослой женщины, и вместе с тем они отличаются некоторыми анатомическими (а также и физиологическими) особенностями. Маленькое тело матки в периоде раннего детства почти не увеличивается — оно бывает вдвое короче, чем шейка матки; фаллопиевы трубы — длинные и извилистые. Затем по мере роста девочки постепенно усиливается гормональная деятельность яичников; уже к 9—10 годам жизни вырабатывается такое количество гормонов, которое начинает влиять на особенности развития организма девочки. Начинается более интенсивный рост половых органов, скелет формируется по женскому типу, постепенно развиваются молочные железы; спустя некоторое время на лобке отмечается рост волос — появляются так называемые *вторичные половые признаки*.

В яичнике и матке начинают происходить те же процессы, которые свойственны взрослой девушке и женщине (о чем мы уже говорили в первой главе). У девочки-подрост-

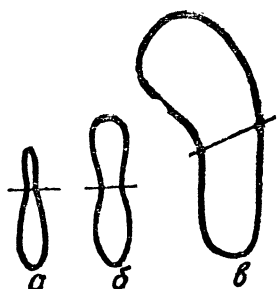


Рис. 5. Формы матки:
а — у девочки; б — в период полового созревания; в — у девушки.

ка без каких-либо особых предварительных симптомов появляются кровянистые выделения из влагалища — *первые менструации*. Это нередко, производит на девочку тяжелое впечатление, пугает ее. Поэтому долг матери заранее объяснить дочери, что менструации — естественное явление, обычное для всех девушек и женщин.

Иногда у девочек перед менструацией (так же, как и вообще в период полового созревания) могут появиться слизистые белые выделения из половых органов. Это физиологическое явление, не требующее никакого лечения, надо только усилить соблюдение чистоты наружных половых органов.

Время появления первой менструации зависит от многих причин и в том числе от особенностей условий жизни. У девушек средней полосы европейской части СССР они появляются обычно в возрасте 13—15 лет, у жительниц севера — несколько позже, а у многих жительниц южных областей даже в 11—12 лет.

Нередко менструации после первого появления на несколько месяцев прекращаются, а затем становятся регулярными.

Во время менструаций требуется соблюдать ряд гигиенических правил, к строгому выполнению которых надо приучать девочку с первым их появлением.

Менструальная кровь может скапливаться на наружных половых органах, на коже промежности и бедер. Кровь является хорошей питательной средой для микробов, и если она будет долго задерживаться на коже, то начнет разлагаться и издавать резкий неприятный запах. При таком содержании наружных половых органов увеличивается возможность проникновения микробов во внутренние половые органы, что может привести к образованию в них воспалительного процесса. Возбудителями его могут быть самые разнообразные микроорганизмы.

В прежние времена существовало много предрассудков и вредных обычаев, связанных с менструальным периодом. Малокультурная часть населения считала, что мыть тело, подмываться и менять белье в это время не следует, так как это якобы способствует усилению кровянистых выделений. Бессмыслица и вред такого представления очевидны.

Во время менструации очень важно соблюдать чистоту. Два раза в день (а при обильных выделениях и чаще) надо тщательно обмывать теплой водой с мылом наружные половые органы. Как и всегда, подмываются под струей текущей воды, поливаемой из кувшина или кружки. Перед подмыванием, а также после него надо тщательно вымыть руки¹.

¹ На больших предприятиях, где работает много женщин, организованы специальные «комнаты личной гигиены женщины», которыми они могут пользоваться во время менструаций.

Для того чтобы менструальная кровь меньше загрязняла кожу наружных половых органов и окружающих тканей, рекомендуется употреблять *гигиенические повязки*. Их можно купить в аптеках или приготовить самим из небольших продолговатых кусочков марли (бинта), в которые заворачивается слой ваты. Менструальные повязки можно приготовить и из тонкой, легко моющейся материи. Очень важно, чтобы повязка хорошо прилегалa к половым органам, не раздражая их при ходьбе. Надо приучить девочку во время менструаций носить закрытые трико.

Неверно смотреть на нормально протекающую менструацию как на болезненное состояние, требующее освобождения от всех работ и занятий. В это время и девочки и женщины могут продолжать утреннюю зарядку и выполнять легкие физические упражнения, не надо только упражняться на снарядах, кататься на велосипеде, купаться, принимать ванну.

Конечно, в случае какого-либо серьезного нарушения в менструальном цикле (слишком обильные, болезненные или частые менструации) надо сразу же обратиться к врачу.

Все сказанное относится и к взрослым женщинам.

Соблюдение правил гигиены во время менструаций является одной из мер предупреждения заболеваний половых органов воспалительного характера. Этому же способствует соблюдение чистоты половых органов и вне менструаций.

Говоря о заболеваниях половых органов, нельзя не указать на возможность заражения девушки трихомониазом и даже гонореей (хотя эти заболевания у девушек встречаются редко).

Гонорея очень опасное заболевание, которое оставляет иногда тяжелые последствия на всю жизнь: непроходимость маточных труб, спайка яичников и др. Возбудители болезни — гонококки.

Взрослые люди заражаются гонореей чаще всего половым путем. Однако наблюдаются случаи, когда заражение происходит и внеполовым путем. О таком заражении девочек мы уже говорили. Девушки могут заразиться гонореей, одевая трусы женщин, больных гонореей, пользуясь с ними одной и той же губкой, мочалкой. Заразиться гонореей внеполовым путем можно при неаккуратном пользовании общественной уборной.

Мы уже указывали, что менструации появляются обычно в возрасте 13—15 лет. Однако это наблюдается далеко не всегда. Процесс полового созревания иногда резко запаздывает.

Вот в кабинет врача вошла взрослая девушка — ей уже 18 лет, но по внешнему виду она напоминает подростка — узкие бедра, плохо развитые молочные железы. Менструации

появились у нее совсем недавно: они были скудными, повторялись нерегулярно, сопровождались резкими болями.

Все это признаки так называемого *инфантилизма*¹ — задержки в развитии организма. Такая задержка может касаться всего организма, что чаще всего проявляется в половом недоразвитии. У таких девушек короткое и узкое влагалище, маленькая матка и яичники, длинная шейка матки, извилистые трубы, вторичные половые признаки выражены слабо. Инфантилизм, если он со временем не проходит, тяжело сказывается на детородной функции женщин. У них часто наблюдается бесплодие, внематочная беременность, самопроизвольные выкидыши, преждевременные или осложненные роды.

Такое недоразвитие наблюдается иногда после перенесенных в раннем возрасте или в период полового созревания общих заболеваний, детских инфекций. Однако чаще всего оно является результатом неправильного ухода за ребенком, неполноценного питания, отсутствия внимания к вопросам физической культуры девочки и девушки.

Физическая культура имеет исключительно важное значение для здоровья человека, для развития его организма, для приобретения таких необходимых качеств, как сила, ловкость, выносливость. Она должна сопутствовать человеку во всей его жизни — от детского возраста до глубокой старости. В жизни женщины физическая культура имеет особое значение, и начинаться она должна с раннего детства. Физкультура способствует гармоническому развитию организма. Она подготавливает организм молодой женщины к выполнению предназначенных ей природой биологических функций.

Однако не все виды физической культуры полезны девушкам и женщинам, тут надо учитывать анатомо-физиологические особенности женского организма, возраст, состояние здоровья.

Для девушек и молодых женщин очень полезны легкие гимнастические упражнения, и в частности, направленные на укрепление и эластичность мышц брюшной стенки и тазового дна. Им очень полезны катание на коньках и лыжах, бег на короткие расстояния, теннис, баскетбол, гимнастика и, конечно, воздушные ванны и купание. Этими видами физической культуры девушкам полезно заниматься систематически. Противопоказаны все физические упражнения, связанные с резкими сотрясениями тела, с чрезмерно большим напряжением, с подъемом значительных тяжестей.

В физкультуре девушек и женщин особая роль принадлежит разнообразным общеразвивающим движениям. Умелым применением их можно воздействовать на отдельные части тела, укреплять отстающие в развитии мышцы, исправлять

¹ «Инфантилис» — по-латыни значит — детский.

недостатки осанки и т. д. К этому следует добавить, что гимнастика, подвижные игры, широкое использование таких могучих сил природы, как солнце, вода и воздух, являются основной частью физической культуры, но этим ее содержание не исчерпывается. Она включает в себя гигиенические условия жизни, правильный режим труда, отдыха, питания.

Правильный режим питания имеет большое значение для нормальной работы организма человека и тем более в молодом возрасте. Юношам и девушкам рекомендуется питаться 4 раза в сутки: утренний завтрак — до школы или работы, второй завтрак — в перерыве между занятиями, обед и ужин. Между обедом и ужином может быть и вечерний чай.

Очень важно, чтобы организм с утра получал достаточное количество пищевых веществ, необходимых для последующей затраты энергии при занятиях. Утренний завтрак должен содержать не менее 25—30 % питательных веществ всего суточного рациона. К сожалению, наша молодежь далеко не всегда соблюдает эти правила и хуже всего питается утром, к тому же нередко наспех и всухомятку.

Хорошо известно, что не следует наедаться на ночь, незадолго перед сном. И это правило часто не соблюдается. Следует указать, что иногда наши девушки стараются похудеть, считая себя «толстыми», и устраивают «посты» — делают между приемами пищи длительные перерывы или исключают из суточного рациона определенные блюда. Такие «посты» могут привести к ослаблению организма, к нерегулярной работе кишечника, к плохому состоянию кожи и т. д. По всем вопросам гигиены питания надо обязательно советоваться с врачом.

Необходимо остановиться и на *режиме отдыха*, особенно в ночное время.

Сон является очень важным фактором в состоянии организма, особенно у молодых людей. Желательно ложиться спать и вставать всегда в одно и то же время, ужинать не позже чем за 1,5—2 часа до сна, при этом ужин не должен быть обильным.

Очень полезно перед сном хотя бы немного погулять. Чтобы сон был достаточно крепким и приносил организму достаточный отдых, следует спать в хорошо проветренной комнате (а еще лучше с открытым окном или форточкой). Продолжительность сна для подростков не должна быть менее 9 часов.

В действительности же наша молодежь нередко изо дня в день засиживается допоздна у телевизора, долго читает лежа в кровати. А затем многие не могут сразу уснуть, забывают перед сном выключить свет или радио, то есть исключить те раздражители, которые препятствуют полноценному отдыху организма. И тут надо сказать, что нарушения режима сна не восстановить попыткой «отоспаться» в воскресенье. Это ничего не дает, и любительницам нарушения режима приходится рас-

плачиваться — они быстро устают, нервны, раздражительны. «Вылечить» тут может только режим.

Говоря о личной гигиене, нельзя пройти мимо *гигиены одежды и обуви*. Конечно, нашим девушкам хочется хорошо и красиво одеваться, но надо, чтобы это не было во вред организму. Прежде всего одеваться надо по сезону. Это всем понятно, и в то же время мы нередко можем встретить девушку зимой на улице в сильный мороз в тонких капроновых чулках и легких туфельках на высоком каблуке. Это не способствует закаливанию организма и ничего, кроме вреда, не приносит.

Нередко девушки и женщины вместо того, чтобы поддерживать чулки длинными подвязками, пристегивающимися к широкому поясу, пользуются круглыми резинками (и даже тугими завязками), не считаясь с тем, что это затрудняет кровообращение, вызывает отеки и способствует расширению вен на ногах. Не менее вредно носить очень тугие бюстгалтеры, пояса и т. д. Одежда и белье должны быть всегда достаточно свободными, не ограничивать движений. Кроме того, одежда девушки должна быть достаточно скромной. Скромность нужна во всем: в одежде, в прическе и прежде всего в поведении и обращении с людьми. На это должны обращать внимание и родители, и педагоги при воспитании девушек.

Мы уже говорили о развитии организма девушки. Ее половое созревание опережает наступление общей зрелости организма. Девушка в 15—16 лет, у которой установились регулярные менструации, способна стать беременной. Однако это совершенно не значит, что в этом же возрасте может начаться половая жизнь: для неокрепшего организма она не только вредна, но и опасна и во всех отношениях недопустима.

Система воспитания подрастающего поколения включает в себя и элементы *полового воспитания*. Девушки должны быть полностью осведомлены о тех глубоких изменениях, которые происходят в их организме. Наряду с этим родителям и педагогам надо стремиться к установлению между девушками и юношами правильных взаимоотношений, основанных на дружбе и уважении друг друга. Надо прививать им принципы советской морали. У девушек надо воспитывать чувство девичьей гордости и чести — всемерно предостерегать их от необдуманных поступков, от случайных знакомств, от возможных «жизненных ошибок». Девушки должны знать, что легкомысленное отношение к жизни может привести к случайным половым связям, к наступлению беременности и аборту, к заражению венерическими болезнями и т. д. Об этом им должны говорить и родители, и врачи, и педагоги.

О гигиене брака

Вступление в брак □ Гигиена половой жизни □ Гинекологические заболевания □ Болезни не проходят бесследно

Организм женщины бывает полностью подготовлен к материнству, к тому, чтобы выносить, родить и выкормить ребенка, примерно, к 19—20 годам. Вот почему по советским законам для вступления в брак требуется достижение определенного возраста. Кодексом законов о браке, семье и опеке этот возраст установлен в 18 лет.

Следует указать, что браки нежелательны не только очень ранние, но и поздние. Во-первых, как показали наблюдения, такие браки чаще бывают бесплодными. Кроме того, роды и послеродовой период у женщин в возрасте старше 30 лет нередко протекают с осложнениями. Очень поздние браки небезразличны также и для потомства.

Обычно при первых половых сношениях девственная плева, прикрывающая вход во влагалище, надрывается. При этом выделяется небольшое количество крови, в связи с нарушением целостности тонких кровеносных сосудов. Образовавшиеся при надрыве девственной плевы мелкие ранки быстро заживают. Однако для того чтобы кровотечение не повторилось и не усилилось, а также в целях предупреждения возможности внесения в ранки инфекции, рекомендуется хотя бы на несколько дней после этого воздержаться от половой жизни.

Такое кратковременное воздержание важно и потому, что надрыв девственной плевы нередко бывает для женщины несколько болезненным. Если половые сношения возобновятся до заживления образовавшихся ранок, то болезненность полового акта может усиливаться. У женщины невольно появляется страх перед половым актом. Это может оказать неблагоприятное влияние в дальнейшем, вызвать ослабление полового чувства, возникновение так называемой «половой холодности».

Разрыв девственной плевы не всегда совершается с самого начала половой жизни, она иногда остается целой даже вплоть до родов. Это наблюдается в тех случаях, когда естественное отверстие в ней бывает значительным, а сама плева эластичной. Совершенно очевидно, что в этих случаях ника-

кого надрыва и кровотечения из девственной плевы не произойдет.

Каких-либо норм для половой близости не существует. Частота половых отношений зависит от возраста и темперамента супругов, их физической и умственной нагрузки, образа жизни, состояния нервной системы и т. п. Можно лишь отметить, что излишество в половой жизни ничего, кроме вреда, для организма не приносит.

Некоторые молодые женщины в первое время брачной жизни не испытывают чувства полного удовлетворения при половой близости, хотя они искренне любят своих мужей и имеют к ним влечение. Иногда для появления такого чувства требуется некоторое время. Оно будет тем короче, чем больше будет проявлен мужем при интимных отношениях известный такт и осторожность. Вместе с тем надо помнить, что во всех случаях каких-либо нарушений или препятствий к нормальной половой жизни супруги должны обратиться к врачу.

В определенные периоды жизни женщине следует воздерживаться от половых сношений. Это прежде всего относится к дням менструации. Половое возбуждение вызывает прилив крови к половым органам, а это может повести к усилению кровотечения. Кроме того, при половых сношениях во влагалище женщины может быть занесена инфекция, которая во время менструации легче проникает в матку. Ограничивать половую жизнь рекомендуется также в первые месяцы беременности. Половое возбуждение и усиленный прилив крови к половым органам может вызвать отслойку плодного яйца от стенки матки, то есть прерывание беременности. Совершенно следует прекратить половую жизнь за 2—2½ месяца до родов и не менее, чем на 6—8 недель после родов, прежде всего ввиду особой опасности проникновения в это время инфекции в половые органы женщины.

Говоря о гигиене половой жизни, нельзя не коснуться некоторых *гинекологических заболеваний*. Наиболее распространенными среди них являются заболевания *воспалительного характера*. Чаще всего они вызываются различными видами микробов, которые проникают в половые органы из других органов и тканей, а также из окружающей среды, причем нередко при половых сношениях.

Воспалительный процесс может возникнуть в любой части половых органов — во влагалище, в матке, в ее трубах и яичниках. Иногда он протекает остро, с резкими болями внизу живота, в пахах или пояснице, с обильными выделениями из влагалища. В таких случаях обычно бывает повышение температуры тела, озноб. Если женщина не лечится, остро протекающий процесс стихает и принимает постепенно хроническое течение с периодическими обострениями в результате каких-

либо нарушений гигиенического режима (охлаждения тела и др.), возникновения общих заболеваний и т. д.

Особо опасен для женщин воспалительный процесс маточных труб и яичников, в результате которого в трубах могут произойти большие изменения, например склеивание слизистой оболочки, что делает их непроходимыми. В более тяжелых случаях такое склеивание происходит на обоих концах труб. В образовавшемся закрытом пространстве скапливаются слизь и гной, они растягивают трубы, что сопровождается сильной болезненностью. При систематическом лечении и аккуратном выполнении больными предписанного режима воспалительные процессы, даже тяжело протекающие, стихают. Однако нередко они оставляют после себя сращения и спайки.

К числу гинекологических заболеваний воспалительного характера, которые, как правило, передаются половым путем от человека к человеку, относится *гонорея*.

Заражение гонореей чаще всего происходит при случайных половых связях. Затем нередко недолечившийся больной (ошибочно считающий себя уже здоровым, а иногда легкомысленно относящийся к своему здоровью) может заразить и другого человека.

Для женщины гонорея очень опасна. При ее возникновении гонококки поражают мочеиспускательный канал, влагалище и шейку матки. Заболевание сопровождается зудом половых органов, обильными гнойными выделениями, резью при мочеиспускании. Эти явления, возникшие спустя несколько дней после заражения, могут скоро пройти даже без лечения. Однако женщина продолжает оставаться больной.

Гонорея проявляется у мужчин и женщин далеко не одинаково. У мужчин она сопровождается столь острыми симптомами, которые нельзя не заметить. У женщин признаки болезни часто бывают почти незаметными (легкий зуд, незначительные бели), и некоторые больные не обращают на них внимания, не знают о своем заболевании, не лечатся и не подозревают, что при половом сношении со здоровым мужчиной они легко могут заразить его.

Если такая женщина не лечится, то гонококки проникают в верхние отделы поло-

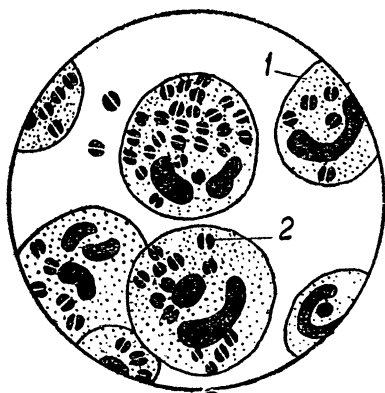


Рис. 6. Гонококки в гное больного гонореей (под микроскопом).

вых органов и вызывают поражение матки, труб, яичников и даже брюшины. В острой стадии этот процесс сопровождается повышением температуры тела, ознобом, резкими болями внизу живота и пояснице. В дальнейшем острый процесс стихает, и болезнь принимает хроническое течение иногда с периодическими обострениями.

Для женщины это не проходит бесследно. В результате болезни могут образоваться спайки, нарушающие правильное положение внутренних половых органов. Суживается просвет маточных труб, что способствует возникновению *внематочной беременности*, образуется непроходимость труб. Это ведет к бесплодию, нарушению менструального цикла.

Последствия гонореи весьма тяжелы как для мужчин, так особенно для женщин. А пути предупреждения этого заболевания просты и ясны, поскольку заражение происходит, как правило, половым путем.

Гонорея может быть полностью излечена. Чем раньше обратиться к врачу, чем скорее начато лечение, тем скорее наступит выздоровление, тем больше возможностей предотвратить осложнения.

К числу заболеваний, передающихся половым путем, относится и *трихомониаз*. При этом заболевании появляются обильные, жидкие и нередко пенистые бели. Больные жалуются на зуд и жжение в области наружных половых органов и влагалища.

Многие считают, что трихомониаз чисто «женское заболевание». Это неверно. Мужчины болеют трихомониазом столь же часто, как и женщины, только у первых болезнь протекает почти без симптомов. Вот почему выявлять и лечить трихомониаз приходится одновременно и у жены, и у мужа. В этом в значительной мере кроется успех лечения.

Существуют и другие гинекологические заболевания воспалительного характера. Основными признаками их, как мы уже говорили, являются бели, боли внизу живота, в пахах и пояснице, кровянистые выделения из влагалища, резь при мочеиспускании, нарушения менструального цикла. При появлении любого из этих признаков женщине необходимо сразу же обратиться к врачу. Лечение должно быть начато своевременно.

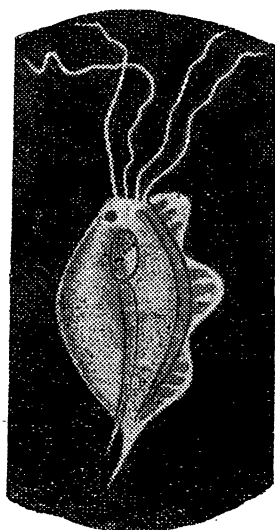


Рис. 7. Влагалищная трихомонада (под микроскопом).

Одним из действенных методов раннего выявления любого заболевания (в том числе и гинекологического) являются *профилактические медицинские осмотры населения*. Они позволяют обнаружить те заболевания, которые мало беспокоят человека, а иногда некоторое время даже ничем себя внешне не проявляют.

В нашей стране профилактические осмотры систематически проводятся в поликлиниках, женских консультациях и на предприятиях, где работает много женщин. Особенно велика их роль в раннем выявлении тех заболеваний, которые predisполагают к возникновению в дальнейшем злокачественных новообразований и, в частности, рака.

Каждой женщине необходимо с профилактической целью ежегодно показываться врачу — акушеру-гинекологу. Однако еще более важно предотвратить гинекологическое заболевание. Во многом это зависит от самих супругов. Ведь гинекологические воспалительные заболевания нередко возникают при несоблюдении элементарных правил личной гигиены — неоправданном содержании половых органов, в результате половых сношений во время менструаций, применения противопоказанных и даже вредных противозачаточных средств и т. д.

Воспалительные процессы возникают не только при наличии возбудителя инфекции. Предрасполагающими моментами к этому являются переутомление, нарушение режима труда и отдыха, нарушение питания и т. п., ослабляющие защитные свойства организма. Многие из гинекологических заболеваний бывают последствием абортов. Вот почему предупреждение абортов есть и предупреждение некоторых заболеваний женских половых органов.

В преддверье материнства

Беременность — естественное физиологическое состояние ☐ Режим дня и личная гигиена обязательны ☐ Важность рационального питания

Любовь к детям свойственна каждому человеку — и молодому, и пожилому; она заложена природой в самом существе человека. Особенно развито это чувство у женщин, часто проявляется оно с раннего возраста. И в этом нет ничего удивительного.

С особой силой чувство материнства возникает у женщины, впервые ощутившей зарождение внутри своего организма нового существа.

«Мать любит своего ребенка раньше, чем он родился. С того удивительного и даже кажущегося ей невероятным момента, когда она ощутила в себе его первый толчок. То ли локтем, то ли маленькой пяткой. Кто это, девочка? Мальчик? Неизвестно. Но он уже есть, уже существует. И хочется, чтобы он толкнулся еще раз и еще, потому что это радостно, и когда долго нет толчка, возникает волнение. Что это с ним? Почему не шевелится? Стукнул. Еще раз. Даже вроде как потянулся. Все в порядке»¹.

Беременность — это естественное физиологическое состояние. Однако надо помнить, что в это время к организму женщины предъявляются повышенные требования. В это время происходит сложная перестройка в деятельности всех его органов и систем.

Весьма значительные изменения происходят во время беременности в половых органах женщины. Матка с каждой неделей все больше и больше увеличивается. Повышается ее кровоснабжение ввиду значительного развития кровеносных сосудов. Влагалище и наружные половые органы становятся набухшими, более эластичными. Поэтому во время родов при прохождении плода они лучше растягиваются. Молочные же-

¹ С. Образцов. Пророки, гении, герои. Газета «Известия», 7 сентября 1962 года.

лезы увеличиваются и подготавливаются к предстоящему вскармливанию младенца.

Работа сердца, легких, почек и других органов при беременности протекает в иных, чем обычно, условиях. Внутри организма женщины развивается плод. Он ни на минуту не теряет связи с организмом матери, от которой получает все для своего существования и развития. Благополучие плода в значительной мере зависит от состояния здоровья матери, ее питания, от условий ее жизни.

У здоровых женщин беременность, как правило, протекает нормально и заканчивается рождением здорового доношенного ребенка. Но бывают случаи, когда в этот период возникают различные заболевания или осложнения. Их легче предотвратить, чем потом лечить женщину. Иногда эти осложнения начинаются постепенно даже незаметно для самой беременной, ничем ее не беспокоят. Развитие же беременности может вызвать резкое обострение заболевания, если своевременно не будут приняты профилактические меры.

Беременность — это очень важный и ответственный период в жизни женщины. В это время она должна находиться под наблюдением врача или акушерки, пользоваться их советами и помощью, и внимательно относиться к своему здоровью и тем самым к здоровью будущего ребенка.

О наступлении беременности женщины судят по некоторым характерным признакам и в первую очередь — по прекращению менструаций. Существуют и другие признаки, указывающие на наступление беременности: тошнота (или даже рвота), изменение вкуса — появляется пристрастие к соленым и кислым блюдам. Не считаются с этими признаками нельзя, но надо помнить, что они могут возникнуть не только у беременных. Даже задержка менструаций может быть при некоторых заболеваниях у молодой небеременной женщины.

Появление указанных признаков требует обязательного обращения к врачу или акушерке. И важно здесь не только точное установление срока беременности, что позволяет в дальнейшем наиболее правильно определить предполагаемый срок родов и своевременно предоставить женщине дороговой отпуск. Надо, чтобы с самого начала беременности было выявлено состояние здоровья женщины и было установлено систематическое наблюдение за тем, как протекает беременность, как чувствует себя женщина. Важно следить за тем, как развивается плод и, что особенно важно, как соблюдают будущий матерью определенные гигиенические правила.

Многие женщины считают, что о гигиене беременности надо заботиться со второй ее половины. Это неверно. Самый начальный период беременности является наиболее ответственным этапом развития плода. Зародыш наиболее «раним» в это время.

Всем без исключения женщинам нашей страны обеспечена возможность находиться во время беременности под наблюдением медицинского персонала. Во всех городах и сельских районах имеются женские консультации, фельдшерско-акушерские пункты. При обследовании выявляют состояние внутренних органов беременной, определяют размеры ее таза, систематически измеряют артериальное давление, производят анализы мочи и крови, следят за нарастанием веса женщины, за положением плода в матке. Все это позволяет заметить первые же признаки начинающегося заболевания (осложнения) и принять меры к его устранению. Там же обучают правилам личной гигиены, подготавливают женщину к предстоящему материнству.

Уже много лет в наших консультациях проводится так называемая *психопрофилактическая подготовка* беременных к родам. На специальных занятиях женщины узнают, как протекает беременность и роды и как надо вести себя в различные периоды родового акта; беременных обучают специальным приемам, помогающим устранить тягостные болевые ощущения при родах. Опыт показывает, что такая подготовка дает хорошие результаты. Роды протекают, как правило, более легко и менее продолжительно, а болевые ощущения или отсутствуют или бывают незначительными.

Однако особенности течения беременности и исход родов во многом зависят и от самой женщины, от понимания процессов, происходящих в ее организме в этот ответственный период, от соблюдения правил личной гигиены.

К сожалению, и в настоящее время находятся еще женщины, которые не считают нужным посещать во время беременности врача или акушерку в назначенные ими сроки и пренебрегают их советами. И надо сказать, что нередко такие женщины тяжело расплачиваются за легкомысленное отношение к себе и своему ребенку.

Далеко не всегда сами женщины знают о некоторых, имеющих у них заболеваниях или аномалиях развития, могущих осложнить беременность и роды и даже представлять значительные препятствия для родоразрешения. Как, например, женщина, как будто бы и хорошо внешне сложенная, может знать о размерах своего таза? А ведь через костный таз должен пройти во время родов ребенок, и даже незначительное сужение таза может требовать специального режима при беременности и оказания специальной помощи при родах.

Далеко не всегда беременная сразу же ощущает появление таких грозных симптомов надвигающегося осложнения, как повышение артериального давления или возникновение внутренних, то есть скрытых отеков. Если не будут своевременно выявлены эти симптомы и не будут приняты необходимые меры, могут развиваться тяжелые осложнения.

Многие из осложнений и заболеваний, встречающихся при беременности, возникают в результате нарушения женщиной определенного режима труда и отдыха, несоблюдения ею гигиенических правил. Эти заболевания и осложнения не только неблагоприятно отражаются на здоровье женщины, но и не проходят бесследно для внутриутробного развития плода. Одним из наиболее частых и наиболее серьезных осложнений является так называемый *токсикоз беременности*, нередко приводящий к гибели плода. Особенно опасны как для матери, так и плода самая тяжелая форма токсикоза — *эклампсия*, при которой у женщины возникают припадки, сопровождающиеся потерей сознания и судорогами.

И в то же время хорошо известно, что среди женщин, систематически посещающих с ранних сроков беременности врача или акушерку и аккуратно выполняющих их советы, токсикозы встречаются исключительно редко, а в случае возникновения — протекают относительно легко. Установлена и обратная зависимость. Так, среди беременных, впервые обратившихся в женскую консультацию лишь при сроке в 7 и более месяцев беременности, эклампсия встречается в 6—10 раз чаще, чем обычно.

Как же можно оставаться во время беременности без наблюдения медицинского персонала, отказываться от госпитализации в тех случаях, когда на этом настаивает врач или акушерка, или не выполнять рекомендуемые ими правила личной гигиены?

В чем же заключаются эти правила?

Прежде всего, в соблюдении определенного режима труда и отдыха. Труд беременных на производстве и в учреждении охраняется законом. Надо чтобы и в домашних условиях женщина не выполняла утомительной для себя работы, чтобы труд ее чередовался с отдыхом. Об этом надо помнить с самого начала беременности.

Для беременной очень важно как можно чаще и дольше находиться на свежем воздухе; с развитием плода она особо нуждается в кислороде (за «двоих»). Но прогулки не должны утомлять, а приносить бодрость и хорошее самочувствие.

Особенно важен в это время нормальный сон, во время которого организм лучше всего отдыхает. Спать нужно не менее 8 часов в сутки, стараться ложиться и вставать всегда в определенное время. Перед сном обязательно проветривать помещение, спать при открытой форточке, а в теплое время года — при открытом окне.

Здоровой женщине при нормальном течении беременности полезно заниматься привычными для нее физическими упражнениями. Они оказывают благоприятное воздействие на весь организм — улучшают обмен веществ, дыхание, кровообращение, повышают упругость мышц передней брюшной стенки,

что имеет большое значение в процессе родов. Однако физкультурные занятия в этот период требуют известной осторожности: не все упражнения полезны. Поэтому заниматься физкультурой можно только с разрешения врача и под его контролем.

Особое значение для беременной имеет чистота кожи, белья, одежды и чистота жилища. Гигиеническое содержание кожи улучшает кожное дыхание и выделение вредных для организма веществ. Это облегчает работу почек, которые несут в это время большую нагрузку. Неопрятное содержание кожи создает условия для проникновения в нее микроорганизмов и образование гноинчиков, что очень опасно для здоровья.

Мыться горячей водой лучше всего под душем. Ванну, особенно горячую, принимать не следует; во второй половине беременности от ванн вообще надо воздержаться.

Очень полезны ежедневные обтирания водой комнатной температуры с последующим растиранием кожи жестким полотенцем. Женщины хорошо знают, как улучшается их самочувствие после такой водной процедуры. Грудные железы надо вытирать осторожно, чтобы не повредить кожу сосков, не вызвать образования на них трещин. Такие трещины позже, после родов, могут привести к воспалению грудной железы (груднице) в связи с проникновением через трещины болезнетворных микробов.

Одежда беременной должна быть свободной, не затруднять движений, не стягивать грудную клетку и живот, особенно во второй половине беременности. Не следует носить платья с тесным поясом, трико с тугими резинками. Не надо пользоваться круглыми подвязками — они затрудняют кровообращение, вызывают отеки ног. Начиная с середины беременности, надо носить бандаж. Он препятствует значительному растяжению мышц передней стенки живота и содействует правильному положению плода в матке.

Обувь беременной должна быть свободной, на широком низком каблуке. Это делает походку более устойчивой.

Женщины часто спрашивают, как надо им питаться в этот период? Какая пища наиболее полезна? Пища беременной должна быть питательной, вкусной, хорошо приготовленной, должна содержать необходимое количество всех ее составных веществ — белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов.

В первой половине беременности нег необходимости резко менять обычный режим питания, а во второй половине мясные и рыбные супы лучше заменить овощными и молочными. Мясо и рыбу надо употреблять обязательно, но в вареном, а не жареном виде. Желательно ограничить пищу, богатую углеводами (сахар, мед) с тем, чтобы избежать ожирения, и увеличить прием молочной и растительной пищи, особенно ягод и фрук-

тов. В таком рационе много витаминов, необходимых матери и плоду, а также минеральных солей, идущих на построение скелета ребенка.

Некоторые ошибочно считают, что для получения с пищей достаточного количества витаминов надо употреблять виноград, апельсины, мандарины, которые бывают далеко не всегда. Это совсем не обязательно. Годятся всякие овощи, а в некоторых яблоках — антоновке, титовке, растущих почти везде, больше витаминов, чем во многих южных сортах.

Беременной не следует прибавлять в пищу острые и пряные приправы: уксус, горчицу, перец. Совершенно запрещается пить алкогольные напитки и курить. Алкоголь и никотин — сильнейшие яды для плода. В этих же целях не следует принимать без назначения врача никаких лекарств, особенно в первые месяцы беременности.

Все перечисленные советы носят общий характер. Точно же гигиенический режим беременной назначает лечащий врач с учетом особенностей труда и быта женщины, состояния ее здоровья, характера течения беременности, ее срока и т. д.

Беременная нуждается не только в помощи врача или акушерки, но и членов своей семьи, в их заботе, в добром к себе отношении и моральной поддержке. Для ее состояния важное значение имеет хорошее спокойное настроение. Недаром знаменитый таджикский врач Абу-Али Ибн-Сина (Авиценна) еще тысячу лет назад писал, что беременные женщины должны избегать «слишком резких движений, прыжков и падений, удара... а также переполнения пищей и гнева. Не следует сообщать того, что их печалит».

Обязанность родственников беременной поддерживать у нее бодрое настроение, оберегать ее от излишних волнений. И тогда ничем не будет омрачена радость предстоящего материнства.

Внутриутробное развитие плода

Слияние сперматозоида и яйцеклетки □ Внутриутробное развитие плода □ Здоровые родители — здоровые дети

Как же происходит за-
рождение человека и
как протекает его вну-
триутробное развитие?

Началом зарождения следует считать слияние двух половых клеток — женской яйцеклетки и мужского сперматозоида. В результате слияния этих двух клеток, обособленных в организме мужчины и женщины, образуется яйцо, обладающее способностью размножения и роста, способностью создания новых клеток. Отдельные группы этих клеток составят основу определенных органов и тканей организма человека.

Мы уже говорили, что яйцеклетка по выходе из фолликула яичника вскоре же проникает в маточную трубу. При половом сношении во влагалище женщины попадает семенная жидкость, вырабатываемая половыми органами мужчины. В ней содержится большое количество мужских половых клеток — сперматозоидов. Основу сперматозоида составляют головка, состоящая из ядерного вещества и протоплазмы, и длинный хвост, соединяющийся с головкой при помощи шейки. Особое строение мужских половых клеток обеспечивает им возможность самостоятельного движения. Сперматозоиды проникают из влагалища через канал шейки матки в ее полость, а затем и в маточные трубы.

Процесс слияния яйцевой и семенной клеток происходит обычно в одной из труб. Достигнув яйцевой клетки, один из сперматозоидов пробуравливает ее оболочку и погружается в протоплазму: происходит слияние ядра сперматозоида и яйцеклетки. В это же время в последней наступают такие изменения, которые обычно не позволяют проникнуть в нее другому сперматозоиду. Слияние указанных двух клеток называется *оплодотворением*, или *зачатием*.

В оплодотворенной яйцеклетке начинается процесс дробления; вскоре же образуется целая группа клеток. Одновременно оплодотворенное яйцо продвигается по трубе по направлению к матке. Это совершается благодаря сокращению мус-

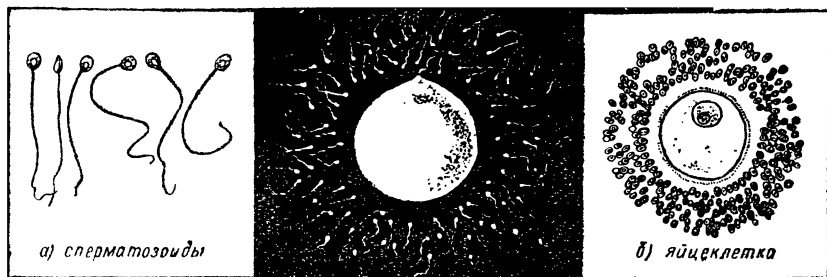


Рис. 8. Оплодотворение (схема) — слияние ядра сперматозоида и яйцеклетки.

кулатуры трубы и мерцательным движениям ресничек, расположенных на ее слизистой оболочке. Вот почему маточные трубы называются также яйцеводами.

Достигнув полости матки, плодное яйцо погружается в толщу ее набухшей слизистой оболочки, которая к этому времени под влиянием гормона желтого тела (вслед за овуляцией) уже бывает подготовленной для внедрения в нее оплодотворенного яйца. Набухлость и сочность слизистой оболочки, повышенное кровенаполнение сосудов свидетельствуют об усиленном подвозе к матке питательных веществ, в которых будет нуждаться плодное яйцо.

Внедрение яйца в материнскую ткань имеет огромное значение для его дальнейшего осуществления. Яйцо прочно укреплается в матке, где ему обеспечивается возможность получать из материнского организма все необходимое для своего развития¹.

В период начального развития в матке яйцо получает питательные вещества непосредственно из ее слизистой оболочки. В дальнейшем оно покрывается тонкими волосками (ворсинками); их можно сравнить с корешками растения, через которые оно добывает питательные вещества из почвы.

Вначале ворсины покрывают все яйцо, а затем большая часть их запустевает. В том же месте, где привилось плодное яйцо в матке, ворсины густо разрастаются, и начинает образовываться так называемое *детское место* (плацента), через которое и происходит обмен веществ плода.

Ворсины «расплавляют» часть оболочки матки и стенки проходящих в ней кровеносных сосудов. Это пространство заполняется излившейся материнской кровью, и ворсины оказы-

¹ Процесс оплодотворения и дальнейшего развития плодного яйца может происходить на всем протяжении от яичника до полости матки. Случаи так называемой внематочной беременности не столь уж редки. Чаще всего при такой беременности яйцо развивается в маточной трубе (трубная беременность). В особо редких случаях наблюдается брюшная беременность и яичниковая.

ваются погруженными в кровь матери. От плода отходит пуповина, представляющая собой длинный шнур, в котором проходят кровеносные сосуды; пуповина соединяется с детским местом, а последнее прикрепляется к стенке матки. Таким образом, связь плода с маткой осуществляется через детское место и пуповину.

Внутриутробное развитие плода происходит полностью за счет работы тканей матери. Для обеспечения этого в организме женщины и плода совершаются очень сложные жизненные процессы. Прежде чем попасть из организма матери в организм плода, все вещества подвергаются в детском месте ряду изменений. В свою очередь, через перепонки ворсин детского места плод отдает в кровь матери скопившуюся в его крови углекислоту и отработанные продукты обмена вещества.

Совершенно очевидно, что состояние здоровья матери полностью отражается на состоянии и развитии плода. В настоящее время доказано, что к рождению ослабленного, больного и даже неполноценного ребенка нередко приводят различные заболевания матери — инфекционные, заболевания желез внутренней секреции, кислородная недостаточность и т. п. Многие лекарственные вещества легко проникают через детское место и также могут неблагоприятно влиять на развитие плода, особенно в ранние сроки его развития, что уже само по себе предопределяет необходимость соблюдения женщиной правил личной гигиены с самого начала беременности.

Следует указать, что на здоровье потомства влияет не только состояние женщины уже в период беременности, но и состояние здоровья обоих супругов задолго до наступления зачатия и особенно перед зачатием. Так, хорошо известно, что половые клетки могут повреждаться в результате хронических заболеваний, воздействия химических веществ, алкоголизма и т. д., что сказывается на потомстве.

Развитие и рост зародыша происходят быстро. Уже в конце второго месяца беременности он принимает форму, позволяющую узнать в нем будущего чело-

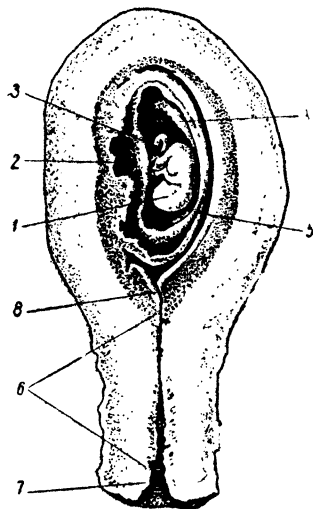


Рис. 9. Матка с плодным яйцом в конце второго месяца беременности (схема):

1 — зародыш; 2 — место развития плаценты; 3 — пуповина; 4 — околоплодные воды; 5 — плодные оболочки; 6 — шейка матки; 7 — наружный зев шейки; 8 — внутренний зев шейки.

века. К концу третьего месяца он достигает 8—9 сантиметров, а к середине беременности рост плода составляет уже примерно 25 сантиметров. В это время женщина обычно начинает ощущать движения плода, хотя фактически они начинаются значительно раньше. В это время уже можно прослушать и сердцебиение плода; оно значительно чаще, чем сердцебиение матери. К 28 неделям беременности плод достигает 35 сантиметров и весит около одного килограмма. К концу беременности он уже весит 3200—3500 граммов, рост его достигает 50 и более сантиметров. Детское место в это время представляет мясистый дольчатый диск толщиной около двух сантиметров с весом в 500 граммов; длина пуповины около 50 сантиметров.

Совершенно естественно, что с ростом плода все больше и больше увеличивается в своих размерах и матка. К концу беременности — приблизительно за месяц до родов — дно ее доходит до подреберья. На последнем месяце беременности матка немного опускается, что замечает и сама женщина.

Как же располагается плод в матке?

На приведенной схеме видно, что находящийся в матке плод окружен со всех сторон особыми оболочками, составляющими как бы мешок, внутри которого находится жидкость (околоплодные воды). Такое строение создает благоприятные условия для роста плода, предохраняет его от каких бы то ни было повреждений, дает ему возможность производить неко-

торые движения. Примерно до 30—32 недель беременности плод при движениях довольно легко изменяет свое положение в матке, в дальнейшем это наблюдается реже.

К концу беременности плод находится обычно в так называемом *продольном положении*, когда его продольный размер как бы совпадает с аналогичным размером матки и всего тела матери. Продольное положение плода в конце беременности является нормальным и бывает более чем в 99,5% всех родов.

Поперечное положе-

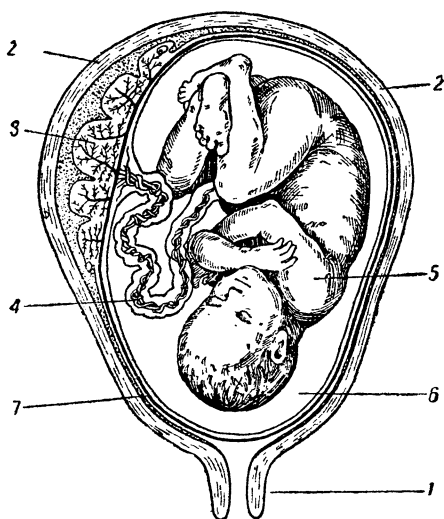


Рис. 10. Положение плода в матке в конце беременности (схема):

1 — шейка матки; 2 — стенка матки; 3 — детское место; 4 — пуповина; 5 — плод; 6 — околоплодные воды; 7 — плодные оболочки.

ние плода встречается редко. При таком положении плода роды самостоятельно произойти не могут, и в этих случаях требуется специальная помощь врача для перевода плода из поперечного положения в продольное.

При продольном положении плод обычно располагается таким образом, что головка его находится внизу у входа в таз матери, а ягодицы — наверху, у дна матки. Кроме того, туловище плода бывает несколько согнуто, подбородок касается груди, бедра согнуты в суставах и прижаты к животу, ручки как бы сложены на груди. Благодаря такому положению ребенок занимает в матке наименьшее пространство.

Иногда бывают случаи (примерно в 3%), когда в дне матки располагаются не ягодицы плода, а его головка, а у входа в таз не головка плода, а ягодицы. И в этом случае плод будет находиться в продольном положении, и оно также считается нормальным. Однако такое положение менее благоприятно. Еще великий древнегреческий врач Гиппократ указывал на то, что дети обычно «появляются на свет головкой вперед, что гораздо легче для выхода, нежели при родах ногами вперед».

Об этом очень образно сказал Герберт Дж. Уэллс в произведении «Необходимая предосторожность». О своем герое он писал: «Его матери, миссис Ричард Тьюлер понадобилось двадцать три часа, чтобы произвести своего единственного сына на свет. Он вступил в мир несмело, как робкий купальщик входит в воду — не головкой, а ногами вперед, а такой дебют всегда связан с неприятностями».

Но о родах мы подробнее расскажем немного позже.

Как протекают роды

Наступление родов □ Ребенок родился

40 недель развивается плод внутри матери, получая от нее все необходимое для своего

существования и развития¹ до тех пор, пока не достигнет определенной зрелости и станет вполне способным продолжать жизнь вне материнского организма. И тогда у женщины начинаются *роды*.

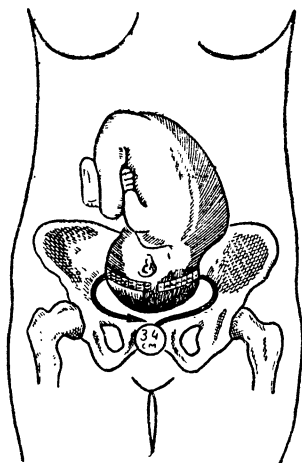


Рис. 11. Взаимоотношение размеров головки доношенного плода и входа в таз матери (34 см и 32 см).

В процессе родов плод должен совершить путь из полости матки наружу, проходя через влагалище и через костный родовой канал. Совершенно очевидно, что для этого должна раскрыться шейка матки до такого предела, при котором она может пропустить плод и прежде всего его наиболее плотную часть — головку. Через костный таз плод может пройти только в том случае, если головка его по своим размерам будет меньше внутренних размеров таза матери.

Таким образом, для благополучного исхода родов первостепенное значение имеет растяжимость мягких родовых путей (шейки матки, влагалища, промежности) и, что особенно важно, — определенное соотношение

размеров таза матери и головки плода.

¹ Исчисление продолжительности беременности ведется на акушерские месяцы, из которых каждый равен 28 дням, то есть четырем неделям. При таком исчислении продолжительность беременности будет соответствовать 10 акушерским месяцам или 40 неделям. Иногда доношенные дети рождаются при беременности продолжительностью несколько меньше или больше указанного срока.

Череп плода состоит из отдельных костей, не сросшихся друг с другом и соединенных при помощи особых перепонок. Это позволяет костям черепа быть подвижными по отношению друг к другу и даже заходить одна за другую. Головка плода легко может менять свою форму и несколько уменьшаться в размерах. Все это способствует более легкому ее прохождению через родовые пути. Так как головка является самой крупной частью плода, то последующее прохождение за ней всей его остальной части уже не встречает особых препятствий.

Как же начинаются и протекают роды?

В течение родов наблюдается три периода: *период раскрытия шейки матки*, *период изгнания плода* и *последовый период*.

Раскрытие шейки происходит благодаря непроизвольным периодическим сокращениям мышц матки. Эти сокращения называются *схватками*. С их появления и начинаются роды. Сначала схватки бывают очень слабыми, короткими и редкими: промежутки между ними достигают 15—20 минут и более. Затем схватки становятся все чаще и чаще, и продолжительность их увеличивается с 5—10 секунд до полуминуты и более.

Во время схваток в основном сокращается мускулатура тела матки. Под влиянием такого сокращения происходит повышение внутриматочного давления, которое передается и на плодный пузырь. В плодном пузыре во время каждой схватки происходит перемещение околоплодных вод в сторону наименьшего сопротивления, то есть книзу. Эластичность оболочек позволяет им вклиниваться в канал шейки, раздвигать ее стенки. Толстые края шейки матки постепенно истончаются. Наступает такой момент, когда шейка матки становится полностью раскрытой.

Раскрытие шейки происходит медленно, постепенно и продолжается у первородящих, примерно, 13—14 часов, а у повторнородящих — 8—10 часов. К времени полного раскрытия шейки при одной из схваток плодный пузырь разрывается, что приводит к излитию тех околоплодных вод, которые находились впереди головки плода.

Этим заканчивается первый период родов и начинается второй период — так называемый *период изгнания плода*. Во втором периоде у роженицы к сокращению матки (схваткам) присоединяются сокращения мышц живота (потуги). В то время как схватки происходят помимо воли женщины, потуги роженица может уменьшить или наоборот усилить, а при необходимости и воздержаться от них. Если в периоде раскрытия исключительную роль играет непроизвольная сократительная работа маточной мускулатуры, то в период изгнания продвижение плода совершается, кроме того, и за счет потуг.

Постепенно плод продвигается все ближе и ближе к выходу из родовых путей матери. Головка ребенка при схватке

уже начинает показываться из половых путей матери, а затем наступает и ее рождение. Надо сказать, что за время прохождения плода по родовым путям его головка и все туловище совершают ряд вращательных движений, приспособляясь к особенностям строения тела матери.

Ребенок родился. Он еще связан пуповиной с матерью, но уже дышит полной грудью; и вот уже это маленькое существо кричит, громко предъявляя свои права и проявляя свою самостоятельность.

Теперь надо отделить ребенка от матери — надо перевязать, а затем и перерезать пуповину. Но на этом роды не заканчиваются. Наступает третий — *последовый период*.

Проходит примерно 10—15 минут после рождения ребенка, и у женщины вновь появляются схватки, но уже не столь сильные, как раньше. Это отделяется от стенки матки детское место, а затем оно рождается вместе с оболочками и остатками пуповины; вместе взятые, они называются *последом*. Обычно достаточно нескольких схваток, и послед выходит наружу. Не удивляйтесь, что врач и акушерка осматривают его — надо проверить его целостность (весь ли он вышел).

Роды закончены. Они отняли у матери много сил. Она нуждается в отдыхе и уходе.

Начался послеродовой период.

Ребенку нужна здоровая мать

Послеродовой период □ Чистота —
залог здоровья матери и ребенка □
Личная гигиена в домашних усло-
виях

Баждый ребенок, и особенно новорожденный, нуждается в матери, к тому же здоровой.

Женщину после родов нельзя считать больной. Но в то же время в этом периоде она нуждается в специальном режиме и уходе, при нарушении которых у нее могут возникнуть тяжелые заболевания, что всегда представляет большую опасность не только для самой матери, но и для ребенка.

Послеродовой период продолжается примерно 8 недель. В течение этого времени организм женщины постепенно возвращается к своему обычному состоянию. Исключение составляют молочные (грудные) железы. Функция их резко усиливается в связи с необходимостью грудного вскармливания ребенка.

Особо значительные изменения во время беременности и родов происходят в половых органах женщины, и это в первую очередь относится к матке. За этот срок вес матки увеличивается примерно в 20 раз, а объем полости — в 500 и более раз. Мускулатура матки покрывается густой сетью кровеносных сосудов, благодаря чему значительно возрастает ее кровоснабжение, отвечая все увеличивающимся потребностям плода в обмене веществ.

После рождения ребенка и выхода послеродовая матка представляет собой как бы растянутый большой мышечный мешок весом около одного килограмма. В дальнейшем происходит сокращение ее мускулатуры—матка становится меньше, плотнее. Сокращается и растянутая во время родов шейка матки, канал ее суживается, а затем принимает прежнюю форму через 2—3 недели.

Одновременно с уменьшением объема матки происходят большие изменения в состоянии ее внутренней поверхности. Сразу же после родов она напоминает собой раневую кровоточащую поверхность. Кроме того, на стенках влагалища в

результате родового акта всегда имеются небольшие надры-
вы и ссадины.

Все это уже само по себе говорит о большой важности соблюдения в послеродовом периоде безукоризненной чистоты. В это время необходимо предупреждать возможность проникновения в половые органы женщины болезнетворных микробов, могущих вызвать тяжелые послеродовые заболевания. Опыт показывает, что при возникновении у матери послеродового инфекционного заболевания нередко заболевает и новорожденный.

Болезнетворные микробы могут быть занесены на половые органы родильницы с соседних участков ее тела или с рук, с белья, с предметов ухода. Вот почему очень важно, чтобы родильница часто и тщательно мыла свои руки, чтобы туалет ее наружных половых органов производился дезинфицирующим раствором, чтобы ее белье (рубашка, подстилка) были обеззаражены путем стерилизации в специальных аппаратах или проглажены после стирки горячим утюгом.

Не менее важно заботиться об укреплении всего организма родильницы и тем самым повышать его сопротивляемость послеродовой инфекции.

Первые 7—8 дней после родов (а иногда и несколько дольше) женщина находится в родильном доме, где и ей, и новорожденному создается особый режим и обеспечивается специальный уход. Это не значит, что все это время родильница должна неподвижно лежать в кровати. В настоящее время признано целесообразным для здоровых женщин после неосложненных родов создавать с первых дней послеродового периода режим активных движений, включающий в себя и раннее вставание и систематическое занятие гигиенической гимнастикой. Конечно, все это допустимо только при разрешении врача.

Матери, находящиеся в родильном доме, стремятся поскорее вернуться домой, а родственники хотят скорее увидеть и ее, и ребенка. Иногда приходится наблюдать, как родильницы и особенно их мужья требуют преждевременной выписки «под расписку», не понимая, по-видимому, что если это несвоевременно, то может быть опасно и для новорожденного, и для самой матери, и что никакая «расписка» не предохранит от возможных осложнений.

Никогда нельзя настаивать на ранней выписке. Особенно это относится к больным женщинам, женщинам после осложненных родов, а также матерям с недоношенными или больными детьми. Им обычно приходится пробыть в родильном доме более длительный срок, чем 7—8 дней. И это очень важно для нормального развития ребенка.

Но вот мать и ребенка выписали из стационара. И тут

нужно помнить о важности строгого соблюдения режима дня и правил личной гигиены.

Какие же наиболее важные правила личной гигиены должны соблюдать родильница в домашних условиях?

Прежде всего, тщательно следить за чистотой тела (и особенно наружных половых органов), за чистотой белья, всей окружающей обстановки. Так же, как и в стенах родильного дома, ей необходимо ежедневно подмываться, одевать белье, хорошо проглаженное горячим утюгом.

Особого ухода требуют молочные железы — их надо содержать в безукоризненной чистоте: обмывать кипяченой водой, осторожно обтирать полотенцем с тем, чтобы не нарушить целостность сосков, и не вызвать трещин. Лифчики лучше менять ежедневно. Перед каждым кормлением ребенка следует тщательно мыть руки, затем обмывать сосок кипяченой водой и во время кормления не касаться его пальцами.

В предупреждении трещин сосков большое значение имеет правильное прикладывание ребенка к груди. Надо, чтобы он захватывал ртом весь сосок и околососковый кружок и втягивал их в рот равномерно, а не сбоку. Этого легче всего добиться, если кормить сидя, а не лежа. Очень важно, закончив кормление, не вытягивать сосок изо рта ребенка с силой; достаточно слегка нажать ему на подбородок книзу, как он сам выпустит сосок изо рта.

Надо помнить, что трещины сосков — это те входные ворота, через которые легко может проникнуть инфекция, и вызвать весьма тяжелое для матери заболевание — *воспаление грудной железы — грудицы*¹.

Воспаление молочных желез тяжело отражается на общем состоянии женщины. Это осложнение может продолжаться длительный срок, сопровождаться значительным повышением температуры тела, ознобами, плохим самочувствием. В отдельных случаях заболевание требует хирургического вмешательства. Поэтому при появлении трещин сосков надо сразу же обратиться к врачу.

У здоровой женщины, кормящей грудью, всегда **бывает** хороший аппетит. В это время женщина не нуждается в какой-либо особой диете. Пища ее должна быть обычной, — состоящей из молочных, растительных и мясных продуктов. Очень важно, чтобы в ее дневной рацион обязательно входило свежее молоко (2—3 стакана в день), творог, сметана, а также свежие овощи и фрукты. Хорошо известно, что родильница нуждается в продуктах, богатых витаминами. С молоком матери витамины получает и ребенок.

Кормящей матери не следует в обильном количестве упот-

¹ Воспаление грудной железы называется также маститом.

реблять мучные изделия богатые углеводами (пирог, сдобное печенье), а также очень жирную пищу, что ведет к избыточному отложению жира. Не надо ей употреблять лук, чеснок, горчицу, перец, уксус, так как они неблагоприятно влияют на вкус и качество молока.

Совершенно должны быть запрещены в период кормления ребенка вино и водка. Это в полной мере относится и к курению: алкоголь и никотин легко проникают с молоком матери в организм ребенка и причиняют ему большой вред. По этой же причине женщине, кормящей грудью, не надо принимать никаких лекарств без назначения врача.

В первые месяцы после родов женщина быстро утомляется. Возобновлять домашнюю работу она должна постепенно. Тяжелый физический труд ей совершенно противопоказан. Во время беременности и родов связки, поддерживающие матку, а также мышцы тазового дна значительно растягиваются. Упругость их после родов восстанавливается медленно. Тяжелая работа, связанная с подъемом тяжести, может привести к неправильному положению матки, опущению и даже выпадению внутренних половых органов.

В то же время легкая домашняя работа, легкие физические упражнения очень полезны. Они способствуют более быстрому восстановлению сил матери после родов, укрепляют мышцы брюшной стенки и тазового дна, улучшают общее состояние и самочувствие.

Очень важно в этом периоде длительное пребывание на свежем воздухе. В этом нуждается не только мать, но и новорожденный. Большое внимание должно быть уделено и достаточному отдыху. Матери часто приходится вставать ночью к ребенку, поэтому ей очень полезно и необходимо отдыхать и днем. Систематическое недосыпание и отсутствие достаточного продолжительного отдыха влечет за собой ухудшение общего состояния, ведет к излишней нервности, к малокровию, а это неблагоприятно сказывается на образовании молока, на состоянии ребенка.

И, наконец, надо сказать, что половая жизнь может быть разрешена не раньше, чем через 6—8 недель после родов. Более раннее ее начало опасно, так как может вызвать маточное кровотечение и, кроме того, в незажившие еще родовые пути может быть занесена инфекция.

Многие женщины считают, что во время кормления ребенка грудью беременность не наступает. Такой взгляд является ошибочным. Несмотря на отсутствие менструаций в этом периоде беременность может наступить. Это нежелательно, так как беременность при грудном вскармливании ребенка неблагоприятно отражается на здоровье женщины.

В заключение мы должны еще раз подчеркнуть, что здоро-

вая женщина после нормальных родов при правильном течении послеродового периода ни в каком лечении не нуждается. Но для того чтобы этот период протекал нормально, она должна соблюдать ряд гигиенических правил. Об этом ей рассказывали в родильном доме. Этому ее обучат в женской консультации. Врачи и медицинские сестры детской поликлиники будут наблюдать за состоянием здоровья и правильным развитием ребенка.

Это не проходит бесследно (аборт)

Самопроизвольные аборты ☐ Искусственные аборты ☐ Всякий аборт потенциально опасен ☐ Противозачаточные средства

Работа врача-акушера трудна и ответственна, но она доставляет глубокое удовлетворение.

Сотни женщин доверяют ему свое здоровье, порой свою жизнь, делятся с ним радостью и горем. Врач присутствует при величайшем радостном событии в жизни женщины — рождении нового человека.

Но не только счастливые, а подчас печальные страницы человеческой жизни разворачиваются перед глазами врача. К нему приходят женщины, страдающие гинекологическим заболеванием, страстно мечтающие о ребенке, но лишенные счастья материнства. Нередко эти заболевания, вызывающие бесплодие, бывают последствиями искусственного аборта, иногда даже однократного и к тому же прошедшего как будто бы «благополучно».

Мы уже говорили, что беременность продолжается примерно 40 недель, после чего наступают роды. Если происходит прерывание беременности сроком до 28 недель, когда плод является нежизнеспособным, то есть не может жить и развиваться вне организма женщины, то такое прерывание беременности называется *абортом, или выкидышем*.

Бывают случаи, когда беременность прерывается самопроизвольно, без каких-либо попыток к тому самой женщины, иногда даже вопреки ее желанию. Это может возникнуть при некоторых заболеваниях половых органов женщины: при воспалительных процессах, пороках развития, неправильных положениях матки, опухолях малого таза и др. Иногда возникновению выкидыша способствуют заболевания сердца, почек, печени, нарушения деятельности желез внутренней секреции, острые инфекционные заболевания.

Как правило, *самопроизвольные аборты* начинаются с появления болей внизу живота или пояснице. Вначале они носят ноющий, а затем схваткообразный характер. Нередко уже с самого начала самопроизвольного аборта из половых органов

появляются кровянистые выделения в небольшом количестве. В дальнейшем эти выделения могут усилиться и даже перейти в значительное кровотечение.

При первых признаках самопроизвольного прерывания беременности женщина должна сразу обратиться к врачу. Иногда в таких случаях удается приостановить начинающийся выкидыш и сохранить беременность.

Случаи самопроизвольного аборта встречаются не столь уж часто. Основную группу абортот составляют *искусственные аборты*. Иногда они производятся в больницах вынужденно — по медицинским показаниям, когда продолжение беременности и роды в связи с заболеванием женщины представляют для нее серьезную опасность. Это наблюдается при тяжелых заболеваниях сердца, почек и других органов.

Но и это бывает редко. Большинство абортот производит-ся в лечебных учреждениях по желанию женщины. Такое право на искусственное прерывание беременности предоставлено ей специальным законом. Однако было бы неправильным считать, что для здоровья женщины искусственный аборт совершенно безвреден и безопасен. Как всякая другая операция, он сопряжен с известным риском. К тому же аборт не такая простая операция, как думают некоторые. Сложность ее заключается прежде всего в том, что она делается «втемную, на ощупь».

Обычно хирург видит участок тела, на котором он производит операцию — он может глазами контролировать свои действия. При искусственном прерывании беременности врач лишен такой возможности; он руководствуется лишь теми ощущениями, которые получает, нащупывая длинным инструментом внутренние стенки матки. К тому же для того чтобы проникнуть в полость матки, надо преодолеть сопротивление шейки матки, ибо канал ее очень узок и без расширения не пропускает инструменты, нужные для удаления плодного яйца. Вот почему осложнения при операции аборта наблюдаются даже в тех случаях, когда ее производят опытные специалисты в обстановке хорошо оснащенной больницы.

Особую опасность представляет аборт при сроке беременности свыше 12 недель, когда матка становится очень полнокровной, стенки ее бывают размягчены, и возможность их повреждения и сильного кровотечения резко возрастает. Поэтому искусственные аборты производятся в больницах при беременности сроком не более 12 недель (за исключением тех случаев, когда это требуется в связи с заболеванием женщины).

Но опасность аборта заключается не только в этом. Искусственное прерывание беременности — это насилие над природой, противоестественный акт, резко нарушающий ту пере-

стройку, которая происходит в это время в организме женщины. А это никогда не проходит бесследно.

Нередко аборт заканчивается как будто бы благополучно, или ближайшие осложнения его бывают сравнительно нетяжелы. Вместе с тем в дальнейшем могут возникнуть серьезные заболевания, требующие длительного лечения.

Аборты могут вызвать у молодых женщин нарушения деятельности желез внутренней секреции и, в первую очередь, яичников. У некоторых после аборта меняется характер менструаций — они становятся нерегулярными, обильными или скудными, наступает ослабление полового чувства, нередко отмечается появление излишней полноты — женщина как бы преждевременно стареет. Иногда сами женщины жалуются, что после аборта они стали нервными, раздражительными, плаксивыми.

Наиболее частые осложнения аборта — воспалительные процессы внутренних половых органов. Иногда они возникают остро, сразу же после прерывания беременности (с сильной болью, высокой температурой, ознобами). Но обычно это происходит постепенно, исподволь, спустя известный срок: появляются боли внизу живота, в пахах, пояснице, обильные выделения (бели) и т. д. А, как известно, такие воспалительные процессы способствуют в дальнейшем возникновению внематочной беременности.

Мы уже говорили, что у здоровых женщин встреча сперматозоида и яйцевой клетки происходит в фаллопиевой трубе, после чего оплодотворенное яйцо продвигается в матку и прикрепляется к ее стенке. Если в результате воспалительного процесса маточная труба будет изменена, станет извилистой, а просвет ее будет сужен, то могут возникнуть препятствия для продвижения яйца к матке. Обладая исключительно большой энергией роста, оплодотворенное яйцо может привиться и начать развиваться в любом месте по пути своего следования от яичника до полости матки. Таким местом может явиться маточная труба. И тогда возникает внематочная (в данном случае — трубная) беременность.

Внематочная беременность представляет большую опасность для здоровья и даже жизни женщины. Вначале такая беременность протекает нормально: прекращаются менструации, иногда периодически появляется тошнота, меняется вкус (пристрастие к одним пищевым продуктам и отвращение к другим), отмечается некоторая набухлость грудных желез.

Что же происходит в это время в трубе? Плодное яйцо не находит в ней условий, необходимых для своего развития. Через два-три месяца оно, разрастаясь, чрезмерно растягивает трубу. Происходит разрыв последней или яйцо отслаивается от стенок трубы и выталкивается в брюшную полость. В том и в другом случае происходит кровотечение в брюшную

полость. Разрыв трубы нередко сопровождается резкой болью внизу живота, внезапной слабостью и обморочным состоянием. Внематочная беременность угрожает жизни женщины и требует немедленного хирургического вмешательства.

Конечно, из сказанного нельзя сделать вывод, что внематочная беременность возникает только в результате воспалительного процесса половых органов после аборта. Для этого имеется еще много других причин, но одной из наиболее частых является аборт.

Тяжелым отдаленным последствием аборта является *бесплодие*. (О нем будет подробно рассказано в специальном разделе «Бесплодный брак»). Особенно опасно прерывание первой беременности. Именно в этих случаях наиболее часто наблюдаются серьезные осложнения как в процессе аборта, так и спустя некоторый срок после него.

Если даже аборт, произведенный в лечебном учреждении, может неблагоприятно отразиться на состоянии здоровья женщины, то аборт, произведенный вне лечебного учреждения, особенно невежественными в медицине лицами, представляет прямую угрозу не только здоровью, но и жизни женщины. Вместе с тем некоторые женщины и до настоящего времени пытаются прервать беременность в домашних условиях сами или прибегают к «помощи» невежественных людей, и аборт совершается в антисанитарных условиях. Именно при этих абортах и бывают такие тяжелейшие осложнения, как прободение матки, травма окружающих ее тканей, общее заражение крови и т. д.

Женщинам нашей страны предоставлено право самим решать вопрос о продолжении или прерывании беременности. У них нет никаких оснований прибегать к внебольничному аборту. Но очень часто у них нет и достаточно серьезных причин вообще для прерываний беременности даже в условиях больницы.

Конечно, иногда, по каким-то причинам супруги считают необходимым временно воздерживаться от рождения ребенка. В этих случаях им следует пользоваться *противозачаточными средствами*.

Таких средств много. К числу их относятся *механические средства*, которые рассчитаны на то, чтобы преградить сперматозоидам путь к встрече с яйцеклеткой. Одни из них могут применять мужчины — *мужские презервативы*, а другие средства — женщины — *шеечные и влагалищные колпачки*.

Имеются *химические средства*, губительно действующие на сперматозоидов. Эти средства могут применять только женщины. Допустимо сочетание и механических и химических средств.

Следует упомянуть об одном из распространенных способов предупреждения беременности — *о преждевременно прер-*

ванном половом сношении. Не давая полного удовлетворения ни мужчине, ни женщине, этот способ тяжело отражается на нервной системе обоих супругов и даже может быть причиной ряда расстройств и заболеваний.

Женщине, желающей временно воздержаться от беременности, следует обратиться в женскую консультацию, где ей посоветуют наиболее подходящее для нее противозачаточное средство и научат им пользоваться.

Аккуратное применение рекомендованного врачом противозачаточного средства является надежной мерой предупреждения аборта.

Бесплодный брак

Бесплодие—частое следствие абор-
та □ Профилактика и лечение бес-
плодия

История болезни Татья-
ны В. очень проста.
Росла здоровым креп-
ким ребенком. В юнос-
ти много занималась физкультурой. Двадцати двух лет выш-
ла замуж. Муж старше ее на четыре года. Жили хорошо,
дружно. Через год после замужества наступила беременность,
и Татьяна, не задумываясь, решила прибегнуть к аборту. Со-
веты более взрослых и более опытных в жизни людей, отго-
варивающих ее от этого решения, не говоря уже о советах
врача, — не были приняты во внимание.

В дальнейшем, на вопрос врача, почему она это сделала,
какие особо серьезные мотивы заставили ее в это время ре-
шиться на аборт, она и сама толком не могла ответить. От
нее можно было услышать обычные для этих случаев слова:
«Хотелось «пожить для себя», боялась трудностей, считала,
что время обзавестись детьми еще не пришло. К тому же и
муж не возражал против аборта».

Так, фактически без всяких оснований была прервана пер-
вая беременность. После аборта Татьяна отмечала периоди-
чески появляющиеся боли внизу живота и в пояснице, осо-
бенно во время менструаций, но, по ее словам, «ничего серьез-
ного не было».

Прошло несколько лет, и супруги, наконец, решили, что
пора иметь ребенка, но беременность у Татьяны не наступала.
Сначала это не вызвало сильного беспокойства, но потом ста-
ла появляться тревога.

Татьяна обратилась в медицинское учреждение, где ей ска-
зали, что аборт для нее не прошел бесследно и что только при
тщательном и, по-видимому, длительном лечении она может
рассчитывать на то, что у нее будет ребенок.

Незаметно жизнь в семье изменилась, временами появля-
лись обоюдная раздражительность, иногда придирическое отно-
шение друг к другу и даже взаимные обвинения. А винить-то
ведь было некого — сами виноваты.

Шесть лет упорно лечилась Татьяна, самым тщательным
образом выполняла советы. Наконец лечение помогло: долго-
жданный ребенок родился, когда матери было уже 36 лет.

Но далеко не всегда это кончается благополучно и не столь уже редко женщины после прерывания первой беременности остаются бесплодными на всю жизнь, несмотря на лечение.

Что же ведет к бесплодию и кто обычно «виноват» в его возникновении?

Бесплодным браком называется такой, при котором у молодой женщины, несмотря на регулярную половую жизнь без применения противозачаточных средств, не наступает беременность в течение нескольких лет (двух-трех).

Если такая женщина и ранее никогда не была беременной, то *бесплодие* называется *первичным*. Если же у этой женщины в прошлом (даже много лет тому назад) была хотя бы одна беременность, закончившаяся родами или абортom, а затем беременность перестала наступать, то такое *бесплодие* называется *вторичным*. Оно встречается значительно чаще, чем первичное, и прогноз в этих случаях бывает обычно более благоприятным.

Принято почему-то считать, что на благополучие семьи неблагоприятно отражается только первичное бесплодие. Это не совсем верно. Конечно, иметь хотя бы одного ребенка неизмеримо лучше, чем остаться на всю жизнь совсем без детей. Однако и вторичное бесплодие далеко не безразлично, ведь оно может наступить и в том случае, когда первый ребенок умер. Кроме того, вторичное бесплодие нередко наблюдается у тех женщин, которые в прошлом были беременны, но никогда не имели детей, так как беременности заканчивались у них выкидышами.

Во многих семьях и в настоящее время «виновной» в бесплодии считают только женщину. Это не совсем так. Более 30% всех бесплодных браков связано с определенным заболеванием или осложнением в состоянии здоровья мужчины.

В некоторых случаях патологические изменения в организме мужчины или женщины могут быть столь глубокими, что зачатие становится совершенно невозможным, и никакое лечение не может быть эффективным. Так, если у женщины в результате какого-либо серьезного заболевания была удалена матка, то совершенно очевидно, что беременность у нее уже никогда не наступит. Такое *бесплодие* называется *абсолютным*, но к счастью, оно встречается крайне редко. Чаще бесплодие бывает *относительным*, то есть таким, при котором причина, его вызывающая, может быть устранена различными методами лечения.

Для наступления беременности необходимо, чтобы половые железы женщины и мужчины вырабатывали нормальные половые клетки (яйцеклетки и сперматозоиды), чтобы была обеспечена возможность их встречи и слияния и чтобы в дальнейшем оплодотворенная яйцеклетка могла бы нормально

развиваться в полости матки. Если хотя бы одно из этих условий будет нарушено, то беременность не наступит.

Что препятствует ее наступлению?

Бесплодие как мужчины, так и женщины может быть вызвано врожденными пороками развития половых органов или недоразвитием их в связи с перенесенными в детстве заболеваниями. Оно может наступить также в результате общих инфекционных заболеваний в связи с развитием опухолей половых органов и т. п.

К числу же основных причин, обуславливающих бесплодие, относятся заболевания половых органов воспалительного характера.

Указанные заболевания нередко вызывают у мужчин неполноценность их семенной жидкости (отсутствие сперматозоидов, их недоразвитие или дегенеративные изменения), что и приводит к бесплодию. Наиболее часто это наблюдается в результате перенесенной гонореи. Поскольку же способность к половой жизни у такого мужчины обычно сохраняется, он ошибочно считает себя вполне здоровым и полагает, что отсутствие детей связано с заболеванием жены.

Воспалительный процесс любого отдела внутренних половых органов женщины может привести к бесплодию. Наиболее часто это наступает при воспалении маточных труб. В этих случаях реснички труб могут погибнуть, и нормальное продвижение оплодотворенной яйцеклетки в полость матки затрудняется. Кроме того, воспалительный процесс в трубах может привести к заращению их просвета, что делает невозможной встречу яйцеклетки и сперматозоида. (Непроходимость маточных труб встречается в 50—60% всех случаев бесплодия женщины).

Осложнения воспалительного характера, ведущие к бесплодию женщины, возникают чаще всего после искусственного аборта и особенно часто после аборта у первобеременных.

Произвести аборт у нерожавшей женщины, ввиду ряда анатомических особенностей, несравненно труднее, чем у рожавшей, а чем больше трудностей возникает при любой операции, в том числе и при искусственном прерывании беременности, тем с большим риском она сопряжена. Повреждение шейки матки при аборте у первобеременных женщин встречаются более часто, чем у рожавших женщин, и они бывают более обширными. То же относится и к повреждениям стенок матки и к осложнениям в послеабортном периоде.

Частой причиной бесплодия женщины является гонорея. Это наблюдается обычно в тех случаях, когда инфекция поражает матку, трубы и яичники.

Характер лечения при бесплодии зависит от тех причин, которые его обусловили и которые следует устранить. Так, в одних случаях показано противовоспалительное лечение,

в других — общеукрепляющее, гормонотерапия и др. Лечение почти всегда бывает довольно длительным, и успех его во многом зависит от самих супругов, от аккуратного выполнения ими всех назначений врача.

Совершенно очевидно, что первостепенное значение имеет не лечение бесплодия, а предупреждение тех патологических процессов, которые его вызывают. Это достигается различными путями.

В предупреждении бесплодия немалую роль играют гигиенические условия жизни девочек, благоприятствующие их физическому развитию, и предохранение детей от общих инфекционных заболеваний. Однако наиболее важным является предупреждение воспалительных процессов половых органов. При этом надо помнить, что такие процессы, лежащие в основе бесплодия женщины, наиболее часто возникают в результате абортa или заболевания женщины гонореей.

Климактерический период

Климакс — нормальное физиологическое явление □ Профилактика патологии климакса □ Гормональное лечение

В жизни каждого человека, как и любого живого организма, происходит смена различных периодов. Одним из таких переходных периодов в жизни женщины является так называемый *климактерический период*. Это название происходит от греческого слова «климакс» — лестница, показывая тем самым, что ступени ее ведут от одного периода жизни к другому.

Климактерический период (климакс) отождествляет собой переход от половой зрелости женщины к наступлению пожилого возраста, от времени расцвета менструальной и детородной функции к их постепенному угасанию.

В течение климактерического периода в деятельности всего организма наблюдается ряд изменений, причем больше всего они проявляются в функции половых органов и особенно яичников. В них останавливается развитие фолликулов, постепенно перестают созревать яйцевые клетки, прекращается процесс овуляции, изменяется нормальная функция. Женщина теряет способность воспроизводить потомство. Климактерический период заканчивается *менопаузой*, то есть полным прекращением менструаций.

Некоторые женщины считают, что климактерический период свидетельствует о пришедшей старости. Такое мнение является явно ошибочным. Климакс — это переход от зрелого возраста к пожилому, но не старому, до которого еще далеко. В период климакса и в течение ряда лет после него у женщины сохраняется половое чувство и потребность к половой жизни.

Время наступления климактерического периода и его продолжительность различны. Наиболее часто он начинает проявляться в возрасте примерно 47—50 лет и продолжается от нескольких месяцев до двух-трех лет. Но бывает и более *ранний*, или *преждевременный*, климакс, и менопауза может наступить к 45 и даже 42 годам. В то же время нередко случаи сохранения менструальной функции у женщин до 50—52 лет.

Начало климактерического периода зависит так же, как и начало менструаций, от многих причин.

Ранний климакс иногда бывает обусловлен наследственными факторами. Имеют определенное значение географические, климатические и другие условия жизни женщины, общее состояние здоровья, перенесенные в прошлом заболевания и особенно нарушения функций эндокринных желез. Может возникнуть ранний климакс в результате общего истощения организма под влиянием инфекций, авитоминоза, тяжелых психических переживаний и т. д. Одним словом, все, что способствует быстрейшему изнашиванию организма, ведет к более раннему климаксу. Этим и объясняется, что он возникает порой у сравнительно молодых женщин после искусственных абортов, особенно неоднократных, при непродолжительных между ними промежутках времени.

Отмечено, что раннее прекращение менструаций нередко наблюдается в случаях позднего их наступления. Это можно объяснить некоторой недостаточностью гормональной деятельности яичников. Обычно у этих женщин в таких случаях отмечается и определенный инфантилизм в развитии.

Процесс угасания менструальной функции не у всех женщин протекает одинаково. У некоторых из них менструации продолжают длительное время, но промежутки между ними становятся все большими и большими. Нередко наступает задержка менструаций на несколько месяцев, затем они появляются вновь с тем, чтобы опять прекратиться на длительный срок, а иногда и навсегда.

В период климакса меняется не только регулярность менструаций, но и их продолжительность: у большинства она уменьшается, а у некоторых — увеличивается; у одних женщин менструации становятся скудными, а у других (что бывает реже), — более обильными, принимая иногда характер маточного кровотечения.

В тех случаях, когда менструальные кровотечения бывают очень длительными или когда они появляются через короткий промежуток времени и носят нерегулярный характер, — совершенно необходимо срочное обращение к врачу.

У большинства женщин климакс протекает совершенно нормально, и изменения, происходящие в организме, не вызывают патологических проявлений или болезненных ощущений. В этих случаях климактерический период характеризуется только постепенным прекращением менструаций; организм хорошо приспосабливается к возрастным изменениям.

Однако не все женщины переносят этот период одинаково. Примерно в 30—35% случаев, кроме нарушений менструального цикла, наблюдаются различные расстройства, интенсивность и продолжительность которых колеблются в значитель-

ных пределах. Иногда нарушение нормальной жизнедеятельности организма приводит даже к потере трудоспособности. Такие женщины нуждаются не только в наблюдении врача, но и в лечении в условиях стационара.

Наиболее часто в этом периоде женщины отмечают внезапно появляющееся чувство жара — «приливы» к различным частям тела и повышенную потливость. Частота таких «приливов» широко варьирует от единичных в течение суток до почти непрерывных. К этому могут присоединяться головная боль, плохой сон, изменение аппетита, повышенная нервозность, плаксивость, ухудшение памяти, нарушение обменных процессов (склонность к полноте).

Во всех этих случаях обходиться «домашними» средствами нецелесообразно — необходимо обратиться к врачу женской консультации, где проводится лечение женщин при патологическом течении климакса. Почти всегда при соблюдении рекомендованного врачом режима и проведении назначенного курса лечения все указанные неприятные ощущения постепенно уменьшаются и исчезают совсем.

Какие же советы можно дать женщине в целях предотвращения тягостных ощущений, возникающих иногда в климактерическом периоде?

Прежде всего, не следует «уходить в свое состояние», преувеличивать его тяжесть и значение. В какой бы форме климакс ни протекал, не рекомендуется сосредоточивать внимание на появляющихся неприятных ощущениях, прислушиваться к ним, считать себя больной.

Климакс — это обычный для каждой женщины переходный период, к которому она психологически должна быть подготовлена.

Женщины, имеющие излишне много свободного времени и к тому же ведущие малоподвижный образ жизни, всегда хуже переносят проявления климактерического периода. Наоборот, занятые полезным трудом, к тому же не только умственным, но и физическим, переносят его значительно спокойнее и легче, без каких-либо неприятных ощущений.

На состояние женщины в любое время, и особенно в этом периоде, весьма хорошее влияние оказывает *физическая культура, длительное пребывание на свежем воздухе* (только не под лучами палящего солнца), *гигиеническая гимнастика, водные процедуры* — теплые души, обтирание всего тела водой комнатной температуры и т. п.

Для предупреждения «приливов» (особенно ночью) рекомендуются прогулки перед сном, не очень обильный ужин за 1½—2 часа до сна, сон при открытом окне или форточке не под излишне теплым (по погоде) одеялом.

Гимнастика особенно полезна тем женщинам, которые склонны к ожирению. Однако о подборе себе упражнений, об

их комплексе, последовательности и длительности надо посоветоваться с врачом-специалистом. Надо помнить также, что занятия должны оставлять после себя чувство бодрости и не вызывать утомления.

Очень важное значение для общего состояния женщины имеет *режим труда и отдыха*. Многие женщины в зрелом и пожилом возрасте стремятся провести свой длительный отдых на курортах, иногда не считаясь с особенностями курортной местности, с временем года и состоянием своего здоровья. И по этому вопросу лучше предварительно посоветоваться с врачом. Ведь на одних курортах наиболее благоприятными для лиц определенного возраста являются летние месяцы, на других весенние или осенние.

Важно в этот период и особенно строгое соблюдение режима питания.

Мы уже говорили, что в этом возрасте многие женщины склонны к ожирению. Его легко предупредить, но от него довольно трудно избавиться. При склонности к ожирению необходимо ограничивать потребление продуктов, богатых углеводами и жирами. Рекомендуются растительная пища с большим количеством свежих овощей и фруктов, черный хлеб, творог, салаты. Нужно ограничивать кислые и соленые блюда и острые приправы, вызывающие повышенную жажду. Следует совершенно воздерживаться от алкогольных напитков, от крепкого натурального кофе и пряностей.

Каждая женщина, у которой начался климакс, должна обязательно показаться врачу-гинекологу и даже при общем хорошем самочувствии посещать его в дальнейшем ежегодно, если по указанию врача не требуется этого делать более часто.

Одним из наиболее действенных методов лечения при патологическом течении климакса является *гормональное лечение*. Применением определенных гормонов удастся восстановить их физиологический баланс в организме, а это в свою очередь делает незаметным или менее тягостным переход из одного состояния к другому (от зрелого к пожилому).

Необходимо знать, что гормональные препараты наряду с положительным эффектом могут принести очень большой вред, если их употребляют по собственному выбору. Принимать эти препараты без назначения врача ни в коем случае нельзя.

Иногда у пожилых женщин после более или менее длительного отсутствия менструаций снова появляются кровянистые выделения из половых органов. Затем они могут сравнительно быстро прекратиться с тем, чтобы через известный срок возобновиться вновь. Женщин это порой даже радует. Они расценивают появление выделений, как вновь появившиеся менструации, как признак какого-то «омоложения» организма. Это представление ошибочно. Появление кровянистых вы-

делений, особенно после полового сношения (такие выделения называются *контактным кровотечением*), связано, как правило, с каким-либо патологическим процессом. В этих случаях надо немедленно обратиться к врачу-гинекологу для выявления причин такого состояния.

Некоторые женщины со страхом ждут наступления климакса и чаще всего совсем не потому, что их волнует возможность появления каких-либо тягостных ощущений, иногда свойственных этому периоду, а из-за боязни наступления старости. Мы уже говорили о том, что такое представление о климактерическом периоде является ошибочным.

Прекращение в соответствующем возрасте менструальной и детородной функции не является проявлением наступившей старости. Старение организма с возрастом, естественно, прогрессирует, однако старость наступает у здоровых женщин значительно позже

Интересно, полезно знать

Средняя продолжительность жизни населения СССР
и дореволюционной России (в годах) ¹.

Годы	Средняя продолжительность жизни всего населения	В том числе:	
		средняя продолжительность жизни мужчин	средняя продолжительность жизни женщин
1898—1897 (по 50 губерниям Европейской России)	32	31	33
1926—1927 (по Европейской части СССР)	44	42	47
1955—1956	67	63	69
1958—1959	69	64	72
1960—1961	70	65	73

Число женских консультаций, а также детских консультаций и поликлиник самостоятельных и входящих в состав других учреждений² (на конец года — в тысячах)

1913 г.	— 0,009
1940 г.	— 8,6
1953 г.	— 13,1
1958 г.	— 14,9
1962 г.	— 17,9
1963 г.	— 18,5

Число коек (врачебных и акушерских) для беременных женщин и рожениц³ (на конец года — в тысячах)

1913 г.	— 7,5
1940 г.	— 147
1953 г.	— 159
1958 г.	— 197
1962 г.	— 225
1963 г.	— 232

¹ СССР в цифрах в 1963 году. Краткий статистический сборник.

² Там же.

³ Там же.

**Численность многодетных матерей, получающих ежемесячное
государственное пособие (в тысячах)¹**

	1945 г.	1953 г.	1958 г.	1962 г.	1963 г.
Всего многодетных матерей, получающих пособие	844	3107	3450	3487	3523
в том числе:					
с четырьмя детьми	287	1445	1665	1640	1608
с пятью детьми	181	825	884	904	904
с шестью детьми	100	458	480	505	531
с семью и более детьми	276	379	421	438	480

Кроме того, в 1963 году 605 тысяч матерей, имеющих двух детей, при рождении третьего ребенка получили единовременное государственное пособие.

Со времени принятия Указа Президиума Верховного Совета СССР от 8/VII—1944 г. пособия многодетным и одиноким матерям были выда- ны примерно на 34 миллиона детей.

Число детей в постоянных детских садах, яслях и яслях-садах (в мил- лионах)².

1913 г.	— 0,05
1940 г.	— 2,0
1953 г.	— 2,1
1958 г.	— 3,5
1962 г.	— 5,6
1963 г.	— 6,4

Краткий словарь к тексту

Анатомия — наука о формах и строении тела и составляющих его ор- ганов и тканей (от греческого слова — «анатоме», что значит — рассе- чение).

Аномалия — неправильность, отклонение от нормы (происходит от греческого слова «аномалия», что при буквальном переводе значит — неровность).

Гинекология — наука, изучающая нормальную физиологическую дея- тельность половых органов женщины и возникающие в них патологи- ческие процессы (происходит от двух греческих слов: — «гине» — жен- щина и «логос» — наука, учение).

Инфекция — заражение; проникновение в организм болезнетворных микробов (от латинского слова «инфициере», что значит портить, отрав- лять, заражать).

Патология — наука о болезненных процессах и состояниях организма (от греческих слов: «патос» — страдание и «логос» — учение, наука); патологический — болезненный, ненормальный.

¹ СССР в цифрах в 1963 году. Краткий статистический сборник.

² Там же.

П о с л е д — детское место с пуповиной и оболочками.

П р е з е р в а т и в ы — предохранительные средства для предупреждения беременности, от заражения венерическими заболеваниями (от латинского слова «презерваре» — предохранить).

П р о г н о з — предвешание; предсказание, основанное на определенных данных; например — прогноз течения и исхода болезни (от греческого слова — «прогнозис» — предвидение).

П р о ф и л а к т и к а — предупредительные меры по охране и укреплению здоровья; профилактика индивидуальная — соблюдение мер личной гигиены в быту и на производстве; профилактика общественная — предупредительные мероприятия по охране здоровья коллективов (от греческого слова «профилактикос» — предохранительный).

С и м п т о м — проявление, признак; в медицине понимается как проявление, признак болезни (от греческого слова «симптома» — совпадение).

Советуем прочитать

Артемов С. А., Кочетков В. Д., Штанько Г. Г. Гигиена половой жизни. М., Изд-во «Знание», 1964.

Курс лекций для беременных женщин. М., Медгиз, 1961.

Майзель Е. П. Гигиена половой жизни. Л., Медгиз, 1962.

Макаров Р. Р. Женщине о здоровье. Л., Медгиз, 1961.

Молчанова Г. Я., Пирадова М. Д. Гигиена женщины. М., Изд-во «Знание», 1962.

Никончик О. К. Аборт и противозачаточные средства. М., Медгиз, 1961.

Попова Г. Ф. Гигиена беременной и кормящей грудью. М., Медгиз, 1960.

Рафалькес С. Б. От грудицы можно уберечься если... М., Медгиз, 1961.

Фейгель И. И. Здоровье женщины и материнство. М., Изд-во «Знание», 1960.

Шишкова В. В. Психопрофилактика болей в родах. М., Медгиз, 1961.

Шенинг-Паршина М. М. Что надо знать каждой женщине об аборте. М., Ин-т сан. просвещения, 1962.

О чем рассказывается в этой книге

Краткие сведения об особенностях строения организма женщины	3
Растет девочка	9
Девушка — будущая мать	16
О гигиене брака	22
В преддверье материнства	27
Внутриутробное развитие плода	33
Как протекают роды	38
Ребенку нужна здоровая мать	41
Это не проходит бесследно (аборт)	46
Бесплодный брак	51
Климактерический период	55
П р и л о ж е н и е:	
«Интересно, полезно знать»	60

**Николай Ефимович Гранат,
Елена Евгеньевна Матвеева**

Редактор Е. В. Лагутина
Техн. редактор Л. А. Дороднова
Худож. редактор Т. И. Добровольнова
Корректор Э. А. Шехтман
Обложка В. К. Михайлова

Сдано в набор и печать 15/XII 1964 г. Изд. № 17
Формат бум. 60×90¹/₁₆. Бум. л. 2,0. Печ. л. 4,0. Уч.-изд. л. 3,46
А 11039. Цена 12 коп. Тираж 264 000 Заказ 4457.

Опубликовано тем. план 1965 г. № 343.

Издательство «Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4.

Типография изд-ва «Знание». Москва, Центр, Новая пл., д. 3/4.

12 коп.

Индекс
70063

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1965