18+

От женщины женщине

советы гинеколога



Нина Александрова

Нина Александрова

От женщины женщине. Советы гинеколога

«Издательские решения»

Александрова Н.

От женщины женщине. Советы гинеколога / Н. Александрова — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-00-648149-7

Эта маленькая книжица ответит на самый важные вопросы о том, как сохранить женское здоровье. Анализы, обследования, гигиена — всё, что должна знать каждая женщина.

ISBN 978-5-00-648149-7

© Александрова Н.
© Издательские решения

Содержание

Первое посещение гинеколога 6
Что входит в минимальный женский чек-ап? 7
Конец ознакомительного фрагмента. 10

От женщины женщине
Советы гинеколога

Нина Александрова

Имеются противопоказания! Перед применением любого из указанных методов необходимо проконсультироваться с врачом!

© Нина Александрова, 2026

ISBN 978-5-0064-8149-7
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Первое посещение гинеколога

Когда впервые надо идти к женскому врачу

До начала половой жизни девушке рекомендуется посещать гинеколога только при наличии жалоб:

— зуд

— неприятные выделения

— боли внизу живота или в проекции яичников

— нарушения менструального цикла — предменструальный синдром (тревожность, раздражительность, головные боли, отёки, возникающие перед менструацией)

— межменструальные кровянистые выделения

— скудные или обильные менструации

— образования в области вульвы — алопеция (выпадение волос), гирсутизм (избыточный рост волос), склонность к появлению акне и повышенной жирности кожи

— выделение молозива из молочных желёз

Не стоит бояться посещать гинеколога девушке, не жившей половой жизнью — у ювенолога (детского гинеколога) есть специальные инструменты для осмотра и обследования девственниц. Да и взрослый гинеколог должен эти инструменты иметь и трепетно относиться к своим пациенткам.

Если же жалоб у девушки ни на что нет, цикл регулярный и, в целом, всё в порядке — то визит к гинекологу можно отложить до начала отношений.

А женщине, начавшей половую жизнь, ежегодно следует профилактически посещать врача-гинеколога для планового осмотра, обследования и УЗИ органов малого таза.

Зачем это нужно?

Дело в том, что многие заболевания могут не проявлять себя годами, но при этом вершить в организме своё мрачное дело. И чревато это мрачное дело может быть весьма неприятными последствиями.

А регулярные обследования позволят выявить или, по крайней мере, предположить практически любые нарушения до их клинических проявлений.

В медицине работает главный закон: чем раньше патология выявлена, тем выше вероятность её скорейшего и благополучного излечения.

Что входит в минимальный женский чек-ап?

1. Осмотр гинеколога
2. ПЦР на флороценоз
3. ПЦР на ВПЧ
4. УЗИ органов малого таза
5. Мазок с шейки матки на цитологию

Теперь по каждому пункту.

Осмотр гинеколога

Необходимо проходить всем женщинам ежегодно с начала половой жизни. Непременно следует посещать гинеколога и при планировании беременности, и в послеродовой период — через 1,5—2 месяца, когда завершатся выделения.

И далее — раз в год профилактически или при наличии жалоб, перечисленных выше.

Что делает гинеколог?

Осматривает вульву и преддверие влагалища: нет ли каких-либо образований, воспалительных элементов, папул, пустул, кондилом, травм, шрамов. Оценивает оволосение и развитие женских органов.

Врач может попросить пациентку на кресле потужиться — таким образом он оценит опущение стенок влагалища (передней — цистоцеле, нередко сопровождающегося стрессовым недержанием мочи — и задней — ректоцеле — при котором пациентка может не удерживать газы или жидкий стул).

Затем осматривает в зеркалах и оценивает стенки влагалища и шейку матки, смотрит на выделения.

NB! Если вдруг врач говорит про эрозию, да ещё и заикается о прижигании без углубленной диагностики — сразу рекомендую искать другого специалиста.

При бимануальном исследовании (когда пальцы одной руки специалиста введены в вагину, а вторая лежит на передней брюшной стенке) врач оценивает форму, размеры и консистенцию матки, проверяет, определяются ли придатки, и определяет болезненность в области малого таза.

В норме болезненности, разумеется, быть не должно. По поводу матки и придатков доктор должен написать подробное заключение: размеры, консистенция, нет ли дополнительных образований. Заключение логичное и понятное — любая женщина поймет, нормально ли всё по итогам осмотра.

Врач также может провести pH-тест, чтоб оценить кислотность влагалища (маркёр бактериального вагиноза или кандидоза) или сразу взять мазки: на чистоту (а лучше и достовернее — ПЦР на флороценоз).

Мазок на флору зачастую малоинформативен: часть флоры может погибнуть при заборе материала, материал может быть некачественно нанесён на стекло.

Поэтому я рекомендую именно ПЦР-диагностику. Надо ещё понимать важный нюанс: если есть какие-то патологические процессы во влагалище, врач при визуальном осмотре уже может поставить диагноз и назначить лечение, не делая дополнительные анализы. Какие патологии врач может диагностировать визуально, оценивая состояние стенок влагалища, выделений и — иногда — pH? Это аэробный вагинит, бактериальный вагиноз, кандидоз.

Какие состояния врач не может достоверно диагностировать, благодаря лишь только зрению? Истинное состояние шейки матки. Опытный врач может предположить определённый диагноз, но всегда перед началом лечения заболеваний шейки матки нужна дополнительная диагностика!

Особенно нельзя прижигать шейку, если врач сказал, что «эрозия», но не назначил дополнительные обследования.

Теперь про ПЦР

В лаборатории очень много вариантова ПЦР-тестов. Обывателю особенно сложно понять, что они из себя представляют, и какие из них следует сдавать.

Флороценоз NCMT — это самый важный тест. Тест на половые инфекции. Его очень важно сдавать, если женщина не имеет постоянного полового партнёра или предполагает, что есть риск заражения половой инфекцией.

Флороценоз — бактериальный вагиноз — это на гарднереллу, атопобиум, лактобациллы и так далее. Этот тест нужен в тех случаях, когда у женщины постоянно сохраняются жалобы, несмотря на проводимое лечение. Он поможет глубже диагностировать причины выделений и прочих проблем и индивидуализировать подход к терапии. В том же случае, если женщина впервые обратилась к врачу с симптомами бак вагиноза, мазки сдавать вовсе необязательно.

Флороценоз — кандиды. Этот тест тоже нужен далеко не всегда. И к нему стоит обращаться лишь тогда, когда кандидоз или никак не излечивается, или постоянно рецидивирует. Этот тест поможет обнаружить нетипичные для молочницы типы кандиды, и подобрать качественное этиотропное лечение.

Флороценоз — уреаплазмы. Вообще ненужный анализ. Ушли в прошлое те времена, когда уреаплазмы считались половыми инфекциями, теперь их относят к условным патогенам (это значит, что многие из нас являются их бессимптомными носителями). А, значит, лечение нужно только тогда, когда у женщины есть жалобы. Наличие уреаплазм в мазке при отсутствии жалоб не имеет совершенно никакого клинического значения.

Флороценоз — аэробы. Тоже ненужный анализ: аэробный вагинит имеет яркую клиническую картину, которую врач увидит глазами. Ниже подробнее про диагностику — и что делать в случае положительных результатов.

1. Если по ПЦР выявляются инфекции:

— Хламидия

— Трихомонада

— Гонококк

— Микоплазма гениталиум

В этом случае лечение требуется всегда!

Половые инфекции не всегда сопровождаются выделениями или какой-либо симптоматикой. Но если анализы показали инфекцию из тех, что перечислены выше — приём венеролога совместно с партнёром обязателен! И антибактериальную терапию должны принять оба.

При наличии половых инфекций правомерно назначение только антибиотиков, противогрибкового препарата — для профилактики кандидоза, и про-, пре- или эубиотиков для поддержания кишечной флоры (хотя насчёт последних уже данные спорные).

Всякие препараты с противовирусной или иммуностимулирующей активностью, витамины и БАДы, которые нередко назначают врачи, применять нерационально: обычно это очень дорого и совсем неэффективно.

2. Сдавать ПЦР на вирусные инфекции: герпес и цитомегаловирус — совершенно бессмысленно!

Дело в том, что вирусные инфекции не лечатся. И каков бы ни был результат анализа (неважно, ПЦР это или кровь на антитела) — с этим ничего не сделать.

Как говорят самые мудрые врачи: «Если после анализа независимо от того, какой будет результат, дальнейшая тактика останется одинаковой, то сдавать этот анализ не нужно!»

Почти всё население земного шара является носителями герпеса. И его наличие в организме постоянно. Другое дело, что клинические проявления, типа везикул на губах или в аногенитальной области, возникают тогда, когда снижается иммунитет.

Поэтому тут главная задача — это поддержать иммунитет. И тогда организм будет подавлять активность герпесвируса. Иммунитет поддерживается комплексно: питанием, отдыхом, солнечными ваннами и прогулками, освобождением от стрессов и полноценным отношением к себе. Очень важно поддерживать должный уровень железа и витамина Д в организме, а также следить за здоровым функционированием щитовидной железы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.