**Гинекологические заболевания**

Для лечения иммунологической формы бесплодия применяют искусственное осеменение спермой мужа или донора, при этом сперма вводится непосредственно в полость матки в момент овуляции. В крупных клиниках разработан и внедрен метод оплодотворения яйцеклетки до определенной стадии развития и переноса эмбриона в матку. Этот метод очень сложен и требует дорогостоящего инструментария и оборудования. Абсолютными показаниями для его применения являются отсутствие маточных труб (оперативное удаление) или полная их непроходимость, не поддающаяся лечению. Этот метод лечения бесплодия в соответствии с рекомендациями ВОЗ рекомендуется женщинам до 35 лет при отсутствии у них заболеваний, препятствующих течению беременности и родов. В более позднем возрасте его применение нежелательно в связи с возрастанием частоты пороков развития плода у женщин старше 35 лет.

**Предменструальный синдром (ПМС).** У женщин детородного возраста (чаще после 30 лет) иногда развивается своеобразный комплекс болезненных симптомов за 2—10 дней до очередной менструации. Речь идет о так называемом предменструальном синдроме, который называют также циклическим синдромом, или предменструальной болезнью. В предменструальном периоде развивается ряд эмоционально-психических нарушений (раздражительность, плаксивость, агрессивность, быстрая утомляемость, нарушения концентрации внимания), нередко они сопровождаются приступами сердцебиения, подъемом температуры, нагрубанием молочных желез, отечностью лица, голеней, кистей рук. У женщин, страдающих аллергическими заболеваниями (экзема, бронхиальная астма), ухудшается течение основного заболевания, при эпилепсии учащаются судорожные припадки. Эти явления самостоятельно проходят с началом менструации и не проявляются в первую половину менструального цикла. Специальные исследования показали, что в предменструальном периоде увеличивается число самоубийств, преступлений среди женщин, частота дорожно-транспортных происшествий по их вине.

Причины ПМС до конца не изучены, но его явная связь с колебанием гормонального уровня в течение менструального цикла позволяет считать, что причиной (или одной из причин) является реакция нервной системы и вегетативных центров на гормоны яичников, а именно на соотношение эстрогенов и прогестерона, влияющих на процессы возбуждения и торможения в коре мозга. Очевидна также роль задержки жидкости в организме. Многие женщины, страдающие ПМС, долгое время и без всякой пользы лечатся у терапевтов, невропатологов, даже психиатров, пока не выявится очевидная связь жалоб с определенным периодом менструального цикла. Лечение ПМС — сложная задача, в решении которой большая роль отводится самой женщине. Прежде всего, ей следует понять причину своего недомогания, по возможности изменить режим работы, разгрузив вторую половину цикла. Рекомендуется изменить режим питания: исключить крепкий чай, кофе, острую соленую пищу, которая вызывает жажду и задержку жидкости в организме. Повысить мочеотделение при склонности к отекам поможет мочегонный чай. Хороший эффект оказывают массаж воротниковой зоны, прохладный душ, прогулки перед сном. Полезны также настойка или отвар корня валерианы во второй половине менструального цикла. При неэффективности перечисленных средств врачом назначается лекарственная терапия, в том числе и гормональные средства. Было бы заблуждением расценивать ПМС как «блажь», «капризы» эмоционально неустойчивых женщин. Поскольку число женщин в промышленности, науке, на руководящих должностях велико, эта проблема требует внимательного к себе отношения. Кроме того, нелеченый предменструальный синдром с годами переходит в тяжелый климактерический синдром.

**Климактерический синдром.** На фоне угасания гормональной и прекращения детородной функции яичников частота гинекологических заболеваний возрастает и структура их меняется. Первое место занимают так называемые климактерические кровотечения, на второе выходят опухоли. Среди опухолей половых органов чаще всего отмечается доброкачественная опухоль матки — миома. Однако основная причина нарушений здоровья и благополучия женщины в этом возрасте — не заболевания в прямом смысле слова, а целый ряд нервных, вегетативных, сосудистых нарушений, известных под названием климактерического синдрома. Он характеризуется следующими основными признаками: приливы жара к голове и верхней части туловища, потливость, приступы сердцебиения, покраснения кожи, головные боли, прогрессирующее увеличение массы тела; раздражительность; плаксивость; немотивированные колебания настроения. Эти явления различной степени интенсивности возникают у 25—50 % женщин. В большинстве случаев они достаточно слабо выражены и в течение 1—2 лет постепенно исчезают.

Эти неприятные симптомы учащаются при эмоциональном и физическом напряжении, заболеваниях, усталости. У 10—15 % женщин они повторяются по нескольку раз в день и нарушают самочувствие и работоспособность. Тяжесть климактерического синдрома принято определять по частоте приливов: до 10 раз в день — легкая форма, до 20 — средней тяжести, более 30 — тяжелая форма. Указанные нарушения объясняются снижением уровня гормонов яичников на фоне старения мозговых структур, регулирующих нервную, вегетативную системы, обмен веществ. Нервные структуры, «ответственные» за эти системы, расположены в основании мозга в непосредственной близости от центров, регулирующих функцию репродуктивной системы. В климактерическом возрасте, особенно на фоне ожирения, нередко обостряются заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, щитовидной железы, скрыто протекавшие в более молодом возрасте.

Тяжелые и средней тяжести формы климактерического синдрома лечат под наблюдением гинекологов препаратами женских половых гормонов, на фоне дефицита которых он развертывается. Однако с легкими формами женщина вполне может справиться сама. Прежде всего важна психологическая установка: не следует воспринимать климакс как трагедию старения. Возраст 45—55 лет еще далеко не старость: накоплен жизненный и профессиональный опыт, достигнуто определенное положение в обществе и на работе, дети выросли, с ними ушла часть забот. Предстоят радость общения с внуками и годы полноценной жизни.

Для того чтобы организм женщины быстрее адаптировался к новым гормональным условиям, необходимо не снижать физическую активность и не поправляться. Последнее условие обязательно, но его выполнение требует усилий. Женщинам, особенно склонным к полноте, необходимо уменьшить количество пищи. Это не значит, что надо есть 1—2 раза в день. В каждый прием пищи надо меньше есть, избегать соленого, особенно сладкого, мучного, жирного. Желательно снизить потребление мяса, заменить его нежирными сортами рыбы, сливочное масло заменить растительным, увеличить количество свежих овощей и фруктов, кисломолочных продуктов. Обязательны занятия утренней зарядкой, прохладный душ, прогулки перед сном. Соблюдение этих рекомендаций полезно любой женщине в климактерическом периоде, но особенно необходимо при лечении климактерического синдрома. Такие методы лечения, как массаж, физиотерапия, водные процедуры, назначаются врачом. Заболевание средней тяжести и в тяжелой форме лечат под наблюдением врача; умело подобранные дозы препаратов женских половых гормонов помогают избавиться от частых приливов и других проявлений климактерического синдрома.

*Маточные кровотечения* — серьезное осложнение климактерического периода. Причиной кровотечения могут быть не только нарушения гормональной функции яичников, но и опухоли матки, в том числе и злокачественные. Поэтому при возникновении кровотечения необходима госпитализация и выскабливание матки, чтобы остановить кровотечение и установить его причины. Для этого исследуют под микроскопом соскоб, полученный из полости матки, осматривают внутреннюю поверхность матки с помощью особого оптического прибора со специальной системой освещения или производят рентгеновское исследование, вводя контрастное вещество в ее полость. Попытка остановить кровотечение, не выяснив его причины, т. е. не производя выскабливания, является ошибкой, нередко влекущей за собой роковые последствия.

Частой причиной маточных кровотечений в этом возрасте является *миома матки —* доброкачественная опухоль из мышечных элементов. Это самая частая опухоль половых органов женщины в возрасте старше 45 лет. Миома имеет округлую форму, растет, раздвигая мышечные волокна матки. Миомы, расположенные близко от слизистой оболочки матки, вызывают кровотечение вследствие увеличения поверхности кровотечения и нарушения способности матки сокращаться и суживать кровоточащие сосуды. Миомы часто бывают множественными, иногда достигают больших размеров, сдавливают соседние органы (мочевой пузырь, кишечник), вызывая нарушение их функции (учащенное мочеиспускание и запоры). В миоме могут произойти нарушение кровоснабжения, возникнуть некроз, кровоизлияние, нагноение, при этом отмечаются сильные боли. В этих случаях необходима срочная операция — удаление матки. Небольшие миомы размерами до 12-недельной беременной матки, не вызывающие кровотечений и болей, в возрасте старше 45 лет не оперируют, учитывая, что после прекращения месячных с уменьшением образования гормонов в яичниках миома не только не растет, но уменьшается в размерах. Миомы большего размера лечат оперативно, удаляя матку. У женщин в возрасте 45 лет рост миомы можно затормозить и даже прекратить, применяя специальные лекарственные препараты — производные половых гормонов. В еще более молодом возрасте возможно удаление миоматозных узлов (или узла) хирургическим путем, «вылущивая» их из мышцы матки. Эта операция делается только женщинам детородного возраста, так как дает им возможность сохранить способность деторождения.

*Опухоли яичников* подлежат немедленному удалению. К сожалению, эти опухоли (и злокачественные и доброкачественные) долгое время не проявляют себя, не сдавливают соседние органы в силу своей достаточно мягкой консистенции, не вызывают болей. Поэтому в климактерическом возрасте женщина должна посещать гинеколога 2 раза в год. С помощью ультразвукового исследования можно регистрировать любое увеличение яичников (и матки), изменение их структуры, что имеет огромное диагностическое значение.

При посещении врача также производят кольпоскопию — специальный осмотр шейки матки через оптическую систему, увеличивающую в 4—20 раз. При этом диагностируются все изменения шейки матки — как доброкачественные, так и злокачественные. Подобный профилактический осмотр позволил снизить частоту рака шейки матки за последние десятилетия. Для лечения доброкачественных и так называемых предраковых заболеваний шейки матки существуют такие средства, как лучи лазера, воздействие холодом (например, жидким азотом), электрокоагуляция.

У женщин старше 55 лет среди гинекологических заболеваний основное место занимают опухоли, чаще злокачественные. Поэтому, несмотря на прекращение месячных, женщины должны периодически, 1—2 раза в год, осматриваться врачом. У пожилых женщин нередки заболевания наружных половых органов и влагалища, связанные с возрастным истончением кожи и слизистой оболочки, которые становятся легкоранимыми, кровоточивыми. При присоединении банальной инфекции может начаться своеобразное воспаление. Подобные заболевания успешно лечатся при помощи специальных лечебных мазей. Однако под маской этих возрастных изменений может начаться злокачественное заболевание наружных половых органов. Поэтому при подобных жалобах необходимо тщательное обследование для исключения злокачественного процесса.

Грозным признаком неблагополучия являются кровянистые выделения у женщин через 2—3 года и позже после последней менструации. Даже если нет никаких других проявлений, женщина должна быть непременно обследована в больнице. Кровотечения в этом возрасте почти всегда вызываются злокачественными опухолями шейки или тела матки, к сожалению, как правило, в запущенной форме. Однако современная медицина располагает комбинированными методами лечения (операция, облучение, химиотерапия, гормонотерапия), которые позволяют добиться стойкого излечения.

Итак, каждый возраст женщины характеризуется значительными различиями в функции репродуктивной системы. Различны и заболевания, й их причины. Значение этих различий, умение их использовать в повседневной жизни служат гарантией здорового образа жизни, дают возможность сохранить здоровье и активность в любом возрасте.

Обычно внутренними болезнями называют заболевания внутренних органов. К ним, однако, не принято относить болезни нервной системы, в том числе головного и спинного мозга, заболевания половых, детородных и отчасти мочевыводящих органов, а также уха, горла и носа, глаз, так называемые хирургические болезни (например, разрывы внутренних органов или их заболевания, при которых возможно лишь хирургическое лечение) и многие другие. Поэтому понятие внутренних болезней довольно условно. На практике специалист по внутренним болезням — врач-интернист (которого у нас чаще называют терапевтом) — ежедневно встречается с неврологическими, гинекологическими, урологическими, хирургическими и иными заболеваниями и должен знать их хотя бы в такой мере, чтобы оказать больному первую помощь и направить его к соответствующему специалисту. Такое положение сложилось исторически. Лет двести назад всех медиков делили на врачей и хирургов. С развитием медицины появились новые специальности: акушерство и гинекология, невропатология, эндокринология; в дальнейшем специализация стала еще более узкой: возникла кардиология (наука о болезнях сердца), пульмонология (болезни легких), гепатология (болезни печени) и т. п. Тем не менее студент-медик изучает не эти узкие дисциплины, а болезни внутренних органов: сердца и легких, органов желудочно-кишечного тракта, печени, почек, крови. Их несколько тысяч, поэтому речь пойдет лишь о самых распространенных, а большинство других не будет даже упомянуто.

Автор считал своей задачей разъяснить больному или его близким значение того или иного диагноза, рассказать, почему при определенных болезнях проводится то или иное лечение, описать некоторые лечебные меры, к которым больной и окружающие его могут или должны прибегнуть до прибытия врача, а также если обращение к врачу в данный момент почему-либо невозможно.

Автор ни в какой мере не ставил перед собой цель научить читателя ставить диагноз себе или своим близким. Конечно, если у кого-то насморк, не нужно быть специалистом, чтобы сказать, что этот человек болен насморком. Но насморк — это еще не диагноз, а только сообщение о том, что из носа течет или он заложен. Участковый врач ставит диагноз с доступной ему точностью, определяя природу насморка (например, аллергический или инфекционный). Более точный диагноз, в котором определен конкретный аллерген (вещество, вызывающее аллергию) или вид микроорганизма-возбудителя, позволяют установить лишь специальные методы исследования. Нередко некоторые клинические черты насморка заставляют участкового врача направить больного на консультацию к специалисту по болезням уха, горла и носа, чтобы установить, например, не является ли насморк осложнением воспаления придаточных пазух носа (гайморит, фронтит и др.). Врачи учатся диагностике всю жизнь, но, несмотря на это, порой серьезно ошибаются.

На нескольких десятках страниц невозможно даже в самой лако-пичной форме изложить все сведения о внутренних болезнях, которые содержатся в сотнях многотомных руководств и тысячах журнальных статей. Автор вынужден ограничиться общими представлениями о самых распространенных заболеваниях, вольно или невольно упрощая сведения о механизмах их развития, клинической картине и лечении, хотя именно лечение больше всего интересует читателей. Однако мне, врачу с тридцатилетним стажем, ни ра-|у не пришлось встретить больного (даже из числа самых образованных и интеллигентных), который самостоятельно назначил бы себе правильное лекарственное лечение. Слишком сложны взаимоотношения между индивидуальными особенностями организма больного, поразившей его болезнью, сопутствующими заболеваниями и разнообразными свойствами лекарств, чтобы решить эту задачу мог дилетант со свойственной ему крайне субъективной оцен-

кой своего состояния. Недаром ни один уважающий себя врач не ставит себе диагноза и не назначает лечения (за исключением тех редких случаев, когда ему не к кому обратиться).

В отношении больного к лекарствам нередко уживаются полные противоположности: с одной стороны, он хочет, чтобы ему было выписано как можно больше различных препаратов (хотя и говорит врачу, что не любит лечиться), а с другой — высказывает опасение, что «химия» окончательно разрушит его организм. На самом деле хороший врач всегда стремится назначить больному необходимый минимум лекарств, а иногда и вообще их не назначает. Распространенная же боязнь «химии» основана на недоразумении: все разрешенные к применению лекарства проходят многолетние испытания в экспериментах на животных, а затем в клинике. Правда, многие лекарства обладают серьезными побочными действиями, однако это относится к средствам от тяжелых болезней, при которых другие лекарства неэффективны. Большинство же лекарственных средств если и наносит организму определенный вред, то значительно меньший, чем бесчисленные пестициды, гербициды и инсектициды, которые мы ежедневно поглощаем с водой, пищей и вдыхаем с воздухом.

Говоря о диагностике и лечении, нельзя не упомянуть о народной и так называемой традиционной медицине.

С диагностикой в народной и традиционной медицине дело обстоит из рук вон плохо. Народные целители никогда не опирались на опыт патологоанатомических вскрытий; в их распоряжении не было ни микроскопов, ни рентгеновской аппаратуры, ни лабораторий. Поэтому народная диагностика основывается только на внешних признаках болезней. Конечно, диагноз перелома плеча или голени может поставить любой, но что-то никто не слышал, чтобы народный целитель распознал острый гемоцитобластоз или синдром преждевременного возбуждения миокарда. То же относится и к диагнозам, поставленным экстрасенсами, не имеющими медицинского образования. Больной, например, рассказывает врачу, что экстрасенс нашел у него «какой-то комок ниже диафрагмы» или обнаружил, что «неправильно работает левая почка». Комок иногда действительно удается обнаружить, но он может оказаться и жировиком, и туберкулезным очагом, и абсцессом, и злокачественной опухолью. Такой же разноречивой может оказаться и «неправильная работа левой почки» (если, конечно, какая-то ее функция и впрямь нарушена): это может быть и нарушение оттока мочи, и расстройство кровоснабжения, и задержка шлаков, и выработка излишка некоторых биологически активных веществ (в частности, повышающих артериальное давление), и др.

Основываясь на весьма приблизительных диагнозах, целители дают своим пациентам лекарства «от головы», «от сердца» или «от почек». Вместе с тем многие народные средства нашли применение в профессиональной медицине. Так, около 200 лет назад английский врач Уайтеринг заинтересовался снадобьем, составленным знахаркой и помогавшим при «сердечной водянке». Оказалось, что из двадцати растений, входящих в его состав, лечебное действие оказывает только одно — наперстянка (лат. Ш§11аН:з). Многочисленные препараты дигиталиса (дигоксин, дигитоксин, кордигит, пантозид, целанид и многие другие) до сих пор сохраняют важнейшую роль в лечении сердечной недостаточности. Первый по-настоящему эффективный препарат для борьбы с артериальной гипертонией — резерпин — получают из растения, которое индийские целители применяют много веков. В клинике применяют и множество других средств, заимствованных из народной медицины. Поэтому, если диагноз установлен, нет ничего предосудительного порыться в травниках и подобрать подходящее средство, хотя при многих болезнях помогают только синтетические или полусинтетические препараты. Побочные токсические действия у лекарств растительного происхождения далеко не всегда меньше, чем у синтетических средств. Так, отравления препаратами наперстянки протекают крайне тяжело. Растительное происхождение имеет и один из самых сильных ядов — рвотный орех, или стрихнин, в малых дозах применяемый в народной и обычной медицине.

Многие врачи — страстные противники так называемых традиционных методов лечения. Думаю, что большинство этих методов содержит рациональное зерно. Да и само название «традиционные», пожалуй, верно. Разве нетрадиционна рефлексотерапия, когда иглоукалывание имеет тысячелетнюю историю? Нет ничего нетрадиционного и в гипнозе: его применяли еще в Древнем Египте. И чем, собственно, отличается исцеление с помощью фотографий, «заряженных» А. Чумаком, от исцеления с помощью иконы?

Не очень понятен человеку, в пределах школьного курса знакомому с математикой и физикой, лечебный эффект гомеопатии. Многие гомеопатические разведения настолько значительны, что предписанная больному доза лекарства не содержит ни одной молекулы действующего вещества. Тем не менее больные, получающие гомеопатические средства, нередко чувствуют себя лучше; у них исчезают симптомы, связанные с телесными заболеваниями (нарушения функции кишечника, сердцебиения и др.).

Скорее всего, эффективность большинства «традиционных» методов объясняется их психотерапевтическим действием, т. е. возможностью воздействовать на многие проявления жизнедеятельности человека через его психическую сферу. О возможностях психотерапии, о лечебной, а иногда и болезнетворной силе слова известно с самого зарождения медицины. Но далеко не все врачи в одинаковой мере владеют техникой психотерапии. Она весьма сложна и не каждому доступна; в то же время некоторые люди, не имеющие медицинского образования, по-видимому, обладают врожденными способностями к психотерапевтическим воздействиям на окружающих. Эти способности, как и любые другие, можно развить или ослабить. Психотерапия — дело очень тонкое. Далеко не всегда, например, категорическое заявление врача, что у больного все будет в порядке, приводит к желаемому результату. Некоторые больные, напротив, считают, что им «заговаривают зубы». Действием, травмирующим психику больного, может быть, например, совершенно безобидный, но, по мнению больного, необоснованный перевод в другую палату («перевели умирать»). Еще один наглядный пример силы психического воздействия: испытывая новое лекарственное средство, медики широко используют так называемый двойной слепой метод, суть которого в том, что ни врач, ни медицинская сестра, ни больной не знают, получает ли последний настоящий препарат или пустышку (плацебо), по виду и вкусу вполне похожую на изучаемое средство, но не оказывающую на организм никакого действия. Выяснилось, что даже при таком грубом органическом заболевании, как стенокардия, плацебо устраняет болевые приступы у каждого третьего больного.

Думается, к психотерапии относятся и лечебные методы, применяемые экстрасенсами. Судя по тому, что приходится наблюдать врачам, непосредственная эффективность общения с экстрасенсом может быть очень высокой, но эффект этот весьма непродолжителен.

Не подумайте, что я хочу отвадить читателей от «традиционалистов». Если у вас есть желание и возможности, попробуйте полечиться у гомеопатов, экстрасенсов, народных целителей или колдунов (хотя согласно нашему законодательству занятия лечебной практикой лицами, не имеющими диплома, уголовно наказуемы). К сожалению, они чаще, чем представители официальной медицины, не распознают серьезных, опасных для жизни заболеваний. Поэтому правильнее, вероятно, не полагаться целиком на представителей «традиционной» медицины, а хотя бы время от времени вспоминать, что существуют и обычные врачи.