

УНародный
ниверситет



факультет
здоровья

М.Д. ПИРАЛОВА

ЮНОША И ДЕВУШКА

7

М. Д. ПИРАДОВА
кандидат медицинских наук

Юноша и девушка

Очерк анатомии и физиологии

Издательство «Знание»

Москва 1965

Об анатомии и физиологии организма женщины

На первый взгляд в строении тела женщины и мужчины много общего. На самом деле анатомия и физиология мужского и женского организма резко различны.

Женщины имеют меньший рост и вес. У мужчин значительно длиннее ноги, шире плечи, у женщин — длиннее туловище, плечи уже. Из-за большого развития подкожного жирового слоя в области ягодиц, бедер, живота, молочных желез фигура женщины приобретает округлость форм, мягкость очертаний. Походка женщины более грациозна, голос звонче и выше, чем у мужчин, все движения более мягки и пластичны, как принято говорить — женственны.

Характерны особенности строения таза. Он значительно шире, чем у мужчин. Полость его более емкая. Кости в местах соединения обладают некоторой подвижностью. Такое строение таза необходимо для осуществления функции деторождения (вынашивания и рождения ребенка). Если у женщины таз резко сужен и форма его напоминает мужской, то в таких случаях могут быть большие затруднения во время родов, требующие оказания специальной врачебной помощи. Обычно неправильное развитие и строение таза является результатом тяжелых заболеваний, перенесенных девочкой в период формирования организма. Чаще всего это последствие рахита. Эти особенности внешнего облика женщины наряду с характерным расположением волос на лобковом бугре называют вторичными половыми признаками.

К первичным половым признакам относятся наружные и внутренние половые органы.

Наружные половые органы

Лобок, большие и малые половые губы, клитор, девственная плева — это наружные половые органы. Лобок представляет собой возвышение в нижней части передней брюшной стенки благодаря обильному развитию в этой об-

ласти подкожной жировой клетчатки. В период полового созревания на лобке вырастают волосы в виде прямоугольного треугольника.

От лобка вниз спускаются два валика — большие половые губы, которые с боков ограничивают половую щель. В нижней трети каждой половой губы находится бартолиниева железа. Она вырабатывает тягучую светло-серую жидкость, выделяющуюся во время полового возбуждения. Большие половые губы, соединяясь внизу, образуют заднюю спайку влагалища. Наружная поверхность больших половых губ покрыта волосами.

Между большими половыми губами внутри от них располагаются малые половые губы, представляющие собой две кожные складки. Сходясь под лобком, они образуют складку и прикрывают ею клитор — небольшое образование, богатое кровеносными сосудами и нервами; клитор — орган полового чувства женщины. Ниже клитора расположено наружное отверстие мочеиспускательного канала. У женщин мочеиспускательный канал значительно короче, чем у мужчин. Длина его 3—4 сантиметра.

На границе между наружными и внутренними половыми органами, у входа во влагалище, находится тонкая перепонка с множеством кровеносных сосудов, называемая девственной плевой. До начала половой жизни она сохраняется и обычно имеет одно или несколько небольших отверстий округлой или звездчатой формы. Через эти отверстия у девушек, достигших половой зрелости, ежемесячно изливается кровь во время менструации, а также другие выделения. Но бывают случаи, когда девственная плева лишена отверстий. Это редкое явление — результат врожденного порока развития или перенесенных в раннем детстве инфекционных заболеваний. В таких случаях необходимо хирургическое вмешательство, для того чтобы дать возможность оттоку менструальной крови.

Во время первого полового сношения целостность девственной плевы нарушается. Надрыв ее может происходить бескровно или сопровождаться небольшим быстро прекращающимся выделением крови, иногда незначительными болевыми ощущениями, чаще безболезнен.

Внутренние половые органы

За девственной плевой расположены внутренние половые органы: влагалище, матка, яичеводы, или фаллопиевы трубы, и яичники. Они расположены в полости малого таза. Внутренние половые органы удерживаются в определенном

положении благодаря наличию промежности — области между входом во влагалище и заднепроходным отверстием. Промежность состоит из нескольких слоев мышц и соединительно-тканых волокон, покрытых кожей. Если ткани промежности теряют свой тонус, становятся дряблыми или целостность их нарушается во время родов, то половые органы опускаются и могут даже выпадать. В таких случаях нередки воспалительные заболевания как наружных, так и внутренних половых органов. Часто нарушается функция мочевого пузыря. Женщине трудно ходить и работать. Как правило, хороший эффект дают хирургические методы лечения.

Влагалище — это канал длиной 10—12 сантиметров, стенка которого покрыта слизистой оболочкой. Передняя и задняя стенка влагалища соприкасаются друг с другом. У девочек и девушек слизистая оболочка влагалища очень тонкая и нежная, а поэтому легко ранима и восприимчива к различным инфекциям.

Обычно (это норма) во влагалище имеется небольшое количество выделений белого и слегка желтого цвета. Обильные выделения различного характера, — слизистые, гнойные, кровянистые и другие говорят о заболевании, поэтому в таких случаях надо обязательно обратиться к врачу.

Заболевания половых органов могут быть в любом возрасте. И тут надо перебороть ложный стыд и понять, что своевременно проведенное лечение предотвратит тяжелые осложнения и сохранит здоровье.

Матка — полый мышечный орган грушевидной формы, расположенный в центре малого таза между мочевым пузырем (спереди) и прямой кишкой (сзади). Длина матки 7—9 сантиметров, ширина 4—6 сантиметров, толщина 2—3 сантиметра. Широкая ее часть называется телом. Узкая часть — шейка — обращена книзу и находится во влагалище. Матка сообщается с внешней средой через канал, проходящий в шейке и открывающийся во влагалище. Внутренняя поверхность канала шейки и стенки полости матки выстланы слизистой оболочкой. Матка — это главным образом плодместилище: в ней развивается и вынашивается плод.

От углов тела матки в обе стороны к боковым стенкам таза отходят маточные (фаллопиевы) трубы, или яйцеводы. Каждая труба длиной в 10—12 сантиметров имеет канал, узкий просвет которого открывается в полость матки, а другой — расширенный, похожий на воронку, обращен к яичнику.

Края воронки окружены свисающими бахромками. Каналы выстланы слизистой оболочкой, поверхность которой покрыта ворсинками. Колебательные движения последних и сокращение мышечных стенок труб передвигают яйцо от яичника по направлению к матке. В трубе происходит слияние яйцевой клетки и сперматозоида. Затем оплодотворенное яйцо попада-

ет в полость матки, прикрепляется на ее слизистой оболочке, после чего и начинается развитие зародыша.

При отсутствии труб (после операции) или закрытии их просвета в результате перенесенных воспалительных заболеваний беременность наступить не может.

По обеим сторонам от матки, ниже фаллопиевых труб в брюшной полости расположен и другой парный орган — яичники. Каждый яичник у взрослой женщины имеет форму сливы, длиною примерно в 4, а шириною около 2 сантиметров. У девочек в раннем возрасте яичник значительно больше, чем у женщины. С возрастом он уменьшается, а в старости атрофируется. Яичники — это половая железа женщины. Они вырабатывают яйцеклетки. Кроме того, они выделяют непосредственно в кровь особые химические вещества — половые гормоны, которые через центральную нервную систему регулируют всю деятельность женского организма.

В результате действия половых гормонов и гормонов гипофиза у девочки с 13 до 18 лет происходит половое созревание. К 20—21 году наступает половая зрелость. Появляются характерные особенности женского организма: развиваются молочные (грудные) железы (с 8—10-летнего возраста), происходит усиленное отложение жира в области бедер и наружных половых органов. Наблюдается также и более быстрое развитие внутренних половых органов.

Молочные железы наиболее интенсивно начинают развиваться с появлением менструации. Основное предназначение этих желез — образование и выделение грудного молока, необходимого для кормления младенца.

Каждая молочная железа состоит из 15—20 долек, разделенных между собой соединительной и жировой тканью. Дольки внутри выстланы железистыми клетками, которые с наступлением беременности начинают вырабатывать молокоподобную жидкость молозиво. После родов, примерно на 3-й день, образуется настоящее грудное молоко, которое идет по 15—20 молочным ходам, находящимся в дольках. Эти ходы оканчиваются в соске маленькими отверстиями.

Форма соска имеет большое значение при кормлении ребенка. Выпуклый сосок хорошо захватывается ребенком, и это создает благоприятные условия для кормления. Ребенок получает необходимое ему количество молока. Если сосок плоский или втянутый, то кормление затруднено, а порою и невозможно. Кроме того, при таком соске во время кормления ребенка чаще возникают трещины, которые являются входными воротами для инфекции. В результате может развиваться мастит — воспаление молочной железы, причиняющее тяжелое страдание кормящей матери. Поэтому еще до наступления родов, т. е. во время беременности, врач рекомендует проводить специальные процедуры, исправляющие дефект сосков.

Величина молочной железы не зависит от количества в ней жировой ткани. Поэтому не надо думать, что молочная железа небольших размеров может быть непригодной для вскармливания ребенка. Чаще полногрудые женщины имеют меньше молока, чем женщины с маленькой грудью.

Менструация

Ответственным моментом в жизни девушки является первая менструация. Менструацией, месячными, или регулами, называются выделения крови из матки через влагалище, повторяющиеся ежемесячно, длящиеся у здоровых девушек и женщин всегда одинаковое количество дней.

Обычная первая менструация наступает в 13—15 лет. Но в зависимости от индивидуальных особенностей организма, условий жизни и климата могут наблюдаться и колебания. Не у всех девушек регулы устанавливаются сразу. Повторяются они через 21—26—28—30 дней и продолжаются, примерно, 3—5 дней, иногда несколько дольше. Каждый из этих сроков считается нормальным, если будет регулярно повторяться.

Менструация — это не просто ежемесячное выделение крови из влагалища. Это сложный биологический процесс, регулируемый центральной нервной системой. Поэтому различные волнения, психические травмы могут вызывать расстройства регул: обильное кровотечение или задержку их наступления, а иногда и прекращение на длительное время.

Какие же причины вызывают наступление менструаций? К 13—15 годам под влиянием гормонов гипофиза (придатка мозга) в яичниках у девушек происходит созревание фолликулов (пузырьков) и яйцеклеток. Ежемесячно созревает, как правило, только одна яйцеклетка. Созревший фолликул, благодаря накоплению жидкости в его полости, выступает над поверхностью яичника и лопается. Вместе с током жидкости в брюшную полость выносятся и зрелая, готовая к оплодотворению яйцеклетка.

Этот процесс называется овуляцией и обычно происходит за 12—14 дней до предполагаемой менструации. Яйцеклетка — это самая большая клетка человеческого организма. Она видна невооруженным глазом. Диаметр ее — 120—200 микрон.

Из брюшной полости яйцеклетка попадает в фаллопиевую (маточную) трубу и под влиянием мерцания ресничек и сокращения трубы продвигается к матке. На месте лопнувшего фолликула образуется железа внутренней секреции — желтое тело. А что же в это время происходит в матке? Слизистая оболочка матки в течение всего периода созревания фолликула и до его разрыва утолщается примерно в 4—5 раз за счет уси-

ленного роста клеток. Это происходит благодаря воздействию гормона — фолликулина, который вырабатывается клетками самого яичника. Когда же в яичнике происходит овуляция и образовавшееся желтое тело начинает выделять в кровь гормон — прогестерон, слизистая оболочка матки еще более утолщается, становится рыхлой, просвет желез расширяется и они выделяют слизь. Эти изменения, происходящие в слизистой оболочке матки, означают готовность ее к восприятию оплодотворенного яйца.

Ну, а если оплодотворение не наступило? Тогда яйцеклетка гибнет (живет она всего несколько часов), желтое тело сморщивается, подвергается обратному развитию, прекращается выделение прогестерона (гормона беременности). Слизистая оболочка в этот период подвергается некрозу (омертвлению), и начинается кровотечение: слизистая оболочка отторгается. Так наступает менструация.

Через 4—5 дней слизистая оболочка матки начинает восстанавливаться, и весь процесс повторяется вновь.

Теперь уже нетрудно догадаться, что представляет собой внутренняя поверхность матки во время менструации. Это кровоточащая рана. Канал шейки матки несколько расширен, наружное отверстие его приоткрыто. Любая инфекция, легко проникая через приоткрытый наружный зев шеечного канала, находит благоприятную почву на раневой поверхности матки. Поэтому, соблюдая специальные правила личной гигиены в эти дни, вы уберете себя от возможных тяжелых, а иногда и изнуряющих заболеваний половых органов.

Менструация — не болезнь, а физиологический процесс, во время которого происходит серьезная перестройка организма женщины. Большинство как до менструации, так и во время нее не чувствуют никаких неприятных ощущений. Некоторые же девушки и женщины испытывают повышенную утомляемость, болезненные ощущения внизу живота и в крестце, становятся раздражительными.

В таких случаях рекомендуется избегать больших физических нагрузок, но не следует считать себя больной и дни регул проводить в постели.

При любых отклонениях в менструальном цикле, проявляющихся в несвоевременном наступлении или резкой болезненности, в обильной или, наоборот, скудной кровопотере прежде всего надо обратиться за советом и помощью к врачу. Ни в коем случае нельзя пользоваться «услугами» подруг и домашних. Вы упустите драгоценное время и нанесете тяжелый урон своему здоровью.

Многочисленные наблюдения ученых показывают, что, как правило, после наступления менструации процесс развития организма девушки продолжается еще в течение нескольких лет. Поэтому появление менструации не может являться до-

казательством того, что организм полностью достиг половой зрелости.

Вместе с тем нам хотелось бы особо подчеркнуть, что наступление первой менструации еще не говорит о том, что организм девушки готов к нормальному вынашиванию беременности, что уже наступила половая зрелость.

Первая менструация свидетельствует лишь о том, что под влиянием половых гормонов в яичнике начали происходить циклические процессы, созревать яйцеклетки и что организм стал готовиться к выполнению детородной функции. Девушка в 13—15 лет, если у нее появились менструации, может родить. Но факт наступления беременности и даже роды не доказывают половой зрелости. Замечательный акушер-гинеколог Н. Г. Гентер считал, что для полового совершеннолетия важен не столько факт родов, сколько полное сознание значения половой жизни и наступившей беременности, а также функциональная полноценность организма молодой матери.

Раннее начало половой жизни, раннее замужество и связанное с ним материнство ослабляют и истощают организм молодой женщины, понижают его сопротивляемость в борьбе с различными болезнями. Этот вывод сделан в результате огромной практики ученых, наблюдавших губительные последствия ранней половой жизни для девушек. Некоторые даже считают, что раннее замужество, неблагоприятно влияя на здоровье женщины, сокращает среднюю продолжительность ее жизни.

Давайте посмотрим, что же происходит в организме женщины с наступлением у нее беременности. Прежде всего — глубокие анатомо-физиологические изменения. Что это значит? Плод (будущий ребенок), развивающийся в матке, для создания своего тела берет от матери весь необходимый материал. Все органы матери принимают участие в построении нового организма.

Во время беременности даже у здоровых, достигших половой зрелости женщин, нередко наблюдаются различные расстройства (см. главу «Зачатие, беременность, роды»). Если они возникают у слабых, еще физически не окрепших и не зрелых в половом отношении молодых женщин, то обычно протекают очень тяжело, принимая опасный для жизни характер.

Для нормального родоразрешения необходим целый ряд условий, а именно: хорошее развитие скелета, особенно костей таза, и мускулатуры. Кроме того, большая нагрузка во время родов падает на нервную систему, сердце, легкие. Период лактации (выделение молока) также связан с большими затратами сил материнского организма.

Теперь вы понимаете, что только вполне здоровая, хорошо физически развитая женщина может справиться с теми огромными требованиями, которые предъявляют к ее организму

беременность, роды и кормление грудью. У половозрелой женщины эти процессы способствуют расцвету ее организма. У юных девушек, наоборот, они ослабляют организм, замедляют его дальнейшее развитие. Как показывает практика, беременность и роды у них протекают тяжело. Тяжелые роды значительно чаще, чем нормальные, осложняются послеродовыми заболеваниями. Это и понятно, ибо во время родов в матке, а иногда и во влагалище и на промежности имеются большие раневые поверхности, а общее состояние юной неокрепшей женщины становится настолько тяжелым, что любая инфекция, не встречая сопротивления организма, находит благоприятную почву и вызывает заболевание. Эти послеродовые заболевания часто делают женщину надолго гинекологической больной.

Многие врачебные наблюдения показывают, что большая часть ненормальных (патологических) и тяжелых родов падает на первородящих женщин; не достигших половой зрелости, т. е. на возраст до 18—20 лет. Дети обычно у них рождаются хилыми и болезненными. В тех случаях, когда у девушек в возрасте до 18 лет в результате случайной половой связи наступает беременность, приходится нередко ее прерывать. А к чему это приводит, вы прочтете в разделе «Аборт и его последствия». Случайные половые связи могут привести и к заражению венерическими болезнями. Гонорея, например, вызывает тяжелые изменения в маточных трубах, они становятся непроходимыми. А это значит, что женщина никогда не узнает радости материнства, так как она становится бесплодной.

Естествен вопрос: когда же следует начинать половую жизнь? Прежде всего — после вступления в брак. В нашей стране разрешается вступление в брак лицам обоего пола, достигшим 18 лет. К этому времени в основном заканчивается физическое развитие юношей и девушек. Но, как мы уже говорили, наиболее благоприятный возраст при вступлении в брак для девушек — 20—21 год, а для юношей 22—24 года. Во всяком случае половая жизнь и деторождение в этом возрасте не нанесут никакого ущерба здоровью девушки, а наоборот, будут способствовать его расцвету. Ранняя же половая жизнь вызывает резкое истощение растущего организма, его преждевременное старение. Вот почему воздержание для молодых людей (для юношей и девушек) не вредно, а просто полезно.

Зачатие, беременность, роды

Процесс слияния мужской половой клетки — сперматозоида с женской — яйцеклеткой называется оплодотворением, или зачатием. Во время полового сношения сперма по-

падает во влагалище женщины. Оттуда сперматозоиды через канал шейки матки проникают в ее полость спустя примерно 30—40 минут после полового акта. А уже через 2—3 часа их можно обнаружить в маточных (фаллопиевых) трубах, где и происходит встреча и слияние сперматозоида с яйцеклеткой. Так наступает беременность.

Каковы же субъективные ощущения женщины? В первые недели беременности довольно часто наблюдается тошнота, особенно по утрам, слюнотечение, а у некоторых даже рвота. Многие женщины отмечают изменения их обычных вкусов. Появляется непреодолимое желание к кислой или соленой пище, нежелание и даже отвращение к ранее любимым блюдам. Но таких признаков наступившей беременности может и не быть. Женщины иногда узнают, что они беременны только по отсутствию менструации. Хотя надо сказать, что и это не всегда достоверный признак, так как отсутствие менструации может быть вызвано и другими причинами — перенесенными инфекционными заболеваниями, тяжелыми психическими травмами, нарушениями функции яичников и других эндокринных желез и пр.

Начиная со второго месяца беременности молочные железы увеличиваются, становятся тяжелыми. При надавливании на сосок выделяется жидкость белого цвета — молозиво. Все органы и системы женского организма начинают работать с повышенной нагрузкой, чтобы создать благоприятные условия для развития и роста плода.

Итак, оплодотворенное яйцо благодаря сокращению маточной трубы и колебательным движениям ресничек ее слизистой оболочки перемещается по трубе к матке. В это время яйцо развивается за счет питательных веществ, находящихся в нем самом. Через 6—8 дней плодное яйцо попадает в матку, внедряется в ее разрыхленную слизистую оболочку, прикрепляется к стенке матки и начинает быстро расти. И уже с этого момента развивающийся плод получает питание от организма матери. В месте прикрепления плодного яйца к стенке матки образуется плацента (детское место), являющаяся частью плодного яйца.

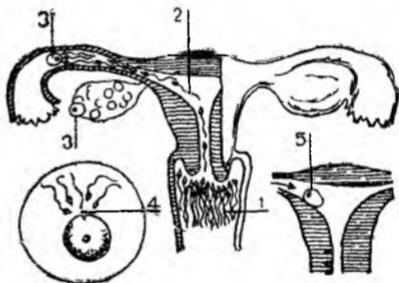


Рис. 1. Схема оплодотворения (зачатия)

- 1 — сперматозоиды во влагалище; 2 — сперматозоид в полости матки, 3 — яйцеклетка; 4 — момент оплодотворения: головка сперматозоида проникает внутрь яйцеклетки; 5 — оплодотворенное яйцо в полости матки.

Поступление питательных веществ и кислорода к плоду происходит через пуповину, которая соединяет плод с организмом матери. Она начинается в области пупка и заканчивается в плаценте. Через плаценту и пуповину выводятся из организма плода отработанные продукты обмена (шлаки).

Плод, развивающийся в матке, находится в особых оболочках, образующих как бы мешок, заполненный околоплодными водами. Эти воды дают возможность плоду легко передвигаться в этом мешке, свободно развиваться, охраняют его от случайных травм. Детское место и оболочки, в которых находится развивающийся плод, называются последом.

К концу первого месяца беременности длина плода достигает 1 сантиметра, к концу 4-го — 3,5—4 сантиметра, а к трем месяцам уже можно определить и пол будущего ребенка, длина его равна 9 сантиметрам, а вес — 20 граммам. Примерно к середине беременности (4,5 месяца) мать начинает ощущать легкие толчки — движение плода. Можно прослушать и его сердцебиение.

В каком же положении находится плод в матке?

То или иное положение плода устанавливается обычно к 7—8 месяцу, так как в этот период плод достигает веса в полтора килограмма, не может уже так легко передвигаться и находится в определенном положении, которое обычно сохраняется до самых родов. В норме он находится в продольном положении, чаще головкой книзу, реже — ягодичками книзу, а головкой кверху. Но и то и другое положение плода считается нормальным, так как роды при этом совершаются самостоятельно. Если плод находится в поперечном или косом положении, то самостоятельные роды невозможны. В таких случаях необходима специальная квалифицированная помощь врачей.

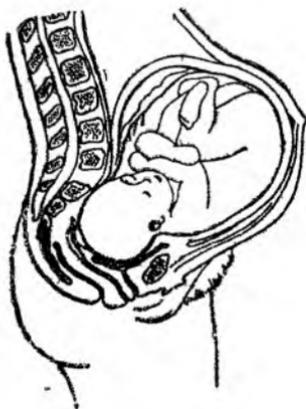


Рис. 2. Положение плода в матке (в конце беременности)

Беременность у женщины продолжается в среднем 280 дней, или 40 недель, т. е. столько времени, сколько нужно плоду для наступления полной зрелости, обеспечивающей ему возможность существовать самостоятельно. И вот когда наступает эта зрелость, происходят роды.

Роды — это очень сложный физиологический процесс, требующий от женщины большого физического и психического напряжения. В среднем у первородящей женщины роды продолжаются от 15 до 20 часов. Если во время беременности

женщина строго соблюдала специальный режим, рекомендованный врачом женской консультации, и прошла психопрофилактическую подготовку, то роды у нее протекают нормально и безболезненно.

Перед родами за 2—3 недели женщина чувствует, что ей стало легче двигаться и дышать. Но зато появилось чувство тяжести внизу живота и пояснице. Это происходит от того, что матка несколько опустилась.

К так называемым предвестникам родов относятся и нерегулярно появляющиеся безболезненные сокращения стенок матки — ложные схватки. Если эти схватки становятся сильнее, продолжительнее и начинают следовать одна за другой, через 10—15 минут, то это уже сигнал начавшихся родов.

Роды требуют большого напряжения не только от матери, но и рождающегося плода, так как он на своем пути встречает ряд препятствий. Ко времени родов плод имеет длину 50—52 сантиметра, вес 3200—3500 граммов; иногда вес его достигает 4500—5000 граммов. Организм матери должен устранить все препятствия и создать условия для его рождения. Для этого прежде всего необходимо, чтобы раскрылась шейка матки. Период раскрытия шейки матки продолжается в среднем у первородящей женщины от 12 до 18 часов. В тот момент, когда шейка матки раскрывается полностью, плодный пузырь (оболочки, в которые заключен плод) разрывается и часть околоплодных вод изливается наружу. Таким образом, плод получает возможность для дальнейшего своего продвижения.

Наступает второй период родов — период изгнания плода. Он непродолжителен, всего около 1,5—2 часов. Теперь плоду предстоит преодолеть второе препятствие — пройти через костное кольцо таза. Если женщина имеет широкий, емкий таз, то головка хорошо приспособится к его размерам, и роды пройдут нормально. Ведь у плода кости черепа обладают подвижностью и головка даже несколько меняет свою конфигурацию, проходя костный таз.

Для того чтобы увеличить силу изгнания вместе со схватками, возникают потуги (сокращения брюшного пресса), которые могут быть более сильными или более слабыми по желанию женщины. Как и когда надо тужиться, больше или меньше, обязательно подскажет врач или акушерка. Особенно это имеет значение, когда головка плода начинает показываться из половой щели, где она встречает препятствие со стороны тазовых мышц и кожи промежности. И чтобы не произошло разрыва промежности, женщина должна строго следовать указаниям врача. Вот когда необходимо удержать или значительно ослабить потуги, чтобы головка, а затем плечики плода рождались постепенно, а не сразу. Вслед за плечиками легко выходит и все туловище. Этот период, несмотря на свою непродолжительность, очень напряженный и трудный.

У родившегося ребенка перевязывают и перерезают пуповину. Ребенок с этого момента начинает самостоятельную жизнь.

Через небольшой отрезок времени после рождения ребенка вновь появляются схватки. Это детское место отделяется от стенки матки и вместе с оболочками изгоняется наружу. Из влагалища в это время выделяется небольшое количество крови, при нормальных родах не превышающее одного чайного стакана.

Теперь уже многие женщины знают, что роды могут протекать безболезненно или во всяком случае с очень незначительными вполне терпимыми болевыми ощущениями. Это достигается широким применением как медикаментозных (лекарственных) средств обезболивания во время родов, так и психопрофилактическими приемами. Кстати сказать, многие женщины, прошедшие занятия по психопрофилактической подготовке к родам, хорошо усвоившие приемы обезболивания в различные периоды родового акта, великолепно пользовались ими и достигали желаемого эффекта.

Аборт и его последствия

Абортom называют прерывание наступившей беременности. В нашей стране аборт разрешен. Но было бы глубокой ошибкой думать, что отмена запрета хотя бы в малейшей мере означает поощрение абортов. Нет, эта операция грубо нарушает нормальные физиологические процессы в организме женщины и далеко не безразлична для ее здоровья.

Будь то самопроизвольный аборт или искусственно вызванный, все равно он не проходит бесследно, так как при этих условиях деятельность всех органов и систем женского организма вынуждена внезапно перестраиваться. Вначале изменения, вызванные прерыванием беременности, незаметны, они не ощущаются женщиной. Но достаточно самых незначительных отрицательных воздействий на ее организм, чтобы возникли те или иные гинекологические заболевания.

Особенно опасно прерывание первой беременности. И на этом мы остановимся подробно. А вам предоставляем возможность самим сделать вывод: во что обходится молодой женщине легкомысленное отношение к величайшему дару природы — материнству и своему здоровью.

У нерожавшей женщины при производстве операции аборта с большим трудом приходится расширять шейный канал матки. А это нередко может приводить к надрывам его слизистой оболочки. И если на эту раневую поверхность попадают микробы, может развиваться воспалительный процесс, сначала

в области шейки, затем перейти на матку и фаллопиевы трубы. И молодая женщина становится гинекологической больной.

Образовавшиеся рубцы в местах бывших надрывов в области шейки матки препятствуют нормальному ее сокращению, что очень нежелательно при возможных последующих родах. Часто у женщин, перенесших аборт, последующие роды протекают с тяжелыми осложнениями, опасными для их жизни и роковыми для плода.

Для того чтобы удалить плодное яйцо из полости матки, выскабливают слизистую оболочку ее тела. Эта манипуляция делается на ощупь, под контролем осязания и слуха врача. Конечно, и опыт врача имеет большое значение. В каждом случае специалист, производящий операцию, стремится сделать ее очень тщательно. А если остается хотя бы маленький кусочек плодного яйца в полости матки, то образуется так называемый плацентарный полип, вызывающий длительное кровотечение. Избавить женщину от этого осложнения после аборта можно только повторным выскабливанием, так как, являясь «инородным телом» в полости матки, полип мешает ей сократиться.

Но чрезмерное соскабливание слизистой оболочки матки во время операции аборта вызывает резкое нарушение функций яичников и как следствие этого — прекращение менструаций на долгие годы, а иногда и навсегда. Особенно это опасно для тех первобеременных женщин, которые имеют инфантильную (недоразвитую) или, как говорят, «детскую матку». После аборта эти женщины, несмотря на упорное лечение, уже никогда не смогут иметь детей, как бы они этого ни хотели, так как их матка становится неспособной для вынашивания плода.

Наблюдения многих ученых показывают, что у 27—40% женщин после аборта нарушается до этого правильный менструальный цикл. У некоторых из них эти нарушения имеют временный характер, у других они затягиваются надолго. При этом менструации становятся длительными и обильными или, наоборот, скудными, а иногда и совсем прекращаются.

Операцию искусственного прерывания беременности (аборт) разрешается делать при сроках от 6 до 12 недель. В более поздние сроки удаление плодного яйца (уже плотно прикрепленного к матке) может вызвать сильное кровотечение или даже прободение стенки матки, при котором инструменты проникают в брюшную полость и иногда могут повредить брюшину, кишечник и другие близко лежащие к матке органы. Такое тяжелое осложнение во время аборта требует немедленного чревосечения и ушивания разрыва стенки матки, а при больших повреждениях — ее удаления. Если возникает необходимость — устраняют повреждения и других органов.

Самым тяжелым последствием аборта у первобеременных женщин является бесплодие. В результате воспалительного процесса (после операции аборта), иногда даже незамеченного женщиной, слизистая оболочка труб склеивается, просвет их полностью закрывается. А если трубы непроходимы, то зачатие невозможно, так как сперматозоиды и яйцеклетка не

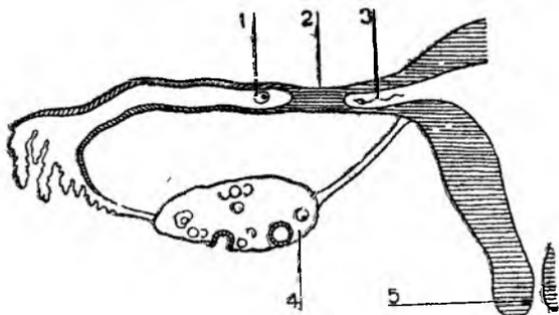


Рис. 3. Непроходимость маточной трубы (бесплодие).

1 — яйцеклетка в трубе; 2 — непроходимый участок трубы; 3 — сперматозоид; 4 — яичник; 5 — шейка матки.

могут проникнуть в трубу. Но бывает и так, когда после воспалительного процесса в трубе образующиеся спайки не полностью закрывают ее просвет, а лишь создают препятствия для прохождения оплодотворенного яйца в полость матки. Оплодотворенное яйцо прикрепляется к стенке трубы, по мере своего роста растягивает ее, труба и кровеносные сосуды, проходящие в ней, разрываются, кровь изливается в брюшную полость. Если женщине своевременно не будет произведена операция, она может умереть от большой потери крови. Это последствие аборта называется трубной, или внематочной, беременностью.

Операция искусственного прерывания беременности является сильным раздражителем нервной системы. У первобеременных после аборта могут возникнуть различные функциональные расстройства нервной системы, стойкое понижение полового чувства, общий невроз.

Осложнения не исключены и тогда, когда аборт делают в больницах даже самые опытные врачи. Тем более они возможны при так называемых подпольных абортах, которые, как правило, производятся в антисанитарных условиях и людьми, несведущими в медицине. Поэтому совершенно ошибочно представление многих женщин о том, что аборт — легкая и абсолютно безвредная операция. Иногда первое прерывание беременности у молодой женщины навсегда лишает ее радости и счастья в жизни.

Предупреждение беременности

Материнство — величайшее счастье и в то же время священный долг каждой женщины. Оно широко поощряется в нашей стране.

О здоровье беременной женщины и кормящей матери постоянно заботится Советское правительство. Указом Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1956 года продолжительность отпуска по беременности и родам увеличена до 112 дней, а в случае ненормальных или многоплодных (двойни, тройни и т. д.) родов — до 126 дней. Это постановление правительства дает возможность женщине хорошо отдохнуть до родов, а в послеродовом периоде восстановить свои силы и обеспечить правильный уход и вскармливание ребенка. Кроме того, беременная женщина и кормящая мать пользуется различными льготами и правами, обеспечивающими охрану ее здоровья.

Однако иногда обстоятельства складываются так, что женщина не может рожать и предпочитает временно избежать беременности. О том, какие бывают тяжелые, а иногда и непоправимые последствия особенно первого аборта, вы уже знаете. И если женщина навсегда лишается возможности испытать ни с чем не сравнимую радость материнства, становится бесплодной, то это не только ее личная трагедия, но и большое несчастье ее семьи.

Поэтому лучше предупредить беременность, чем искусственно прерывать ее.

Для предупреждения беременности имеются различные так называемые противозачаточные средства. Одни из них предназначены только для мужчин, другие только для женщин. Желаемого противозачаточного эффекта можно достичь лишь при их правильном подборе и употреблении. А подобрать и научить правильно ими пользоваться может только врач акушер-гинеколог.

Способ предохранения рекомендуется врачом с учетом состояния здоровья женщины и особенностей строения ее половых органов. Только при этих условиях назначенное противозачаточное средство может быть достаточно эффективным и безвредным. Надо помнить также, что все средства, предохраняющие от беременности, следует применять кратковременно. Длительное употребление одного и того же противозачаточного средства может привести к нарушению здоровья женщины.

Вот почему очень важно, чтобы тот же врач, который рекомендовал его, время от времени контролировал, как оно действует на женщину, и не следует ли заменить его другим.

Противозачаточные средства подразделяются на механические и химические.

Механические средства

Действие этих средств основано на создании механического барьера, преграждающего сперматозоидам доступ в матку.

Наиболее эффективным и безвредным способом предохранения от беременности являются мужские презервативы. Они изготавливаются из очень тонкой резины высокого качества.

При неправильном применении презерватив может разорваться. В таких случаях женщина должна сразу же сделать спринцевание дезинфицирующим раствором. Иногда бывает достаточным произвести спринцевание обычной теплой водой. Лучше использовать раствор столового уксуса в кипяченой воде комнатной температуры в такой пропорции: две чайные ложки уксуса на один литр воды. Можно также применять светло-фиолетовый раствор марганцовокислого калия или одну столовую ложку порошка борной кислоты, растворенного в одном литре теплой кипяченой воды. Спринцеваться лучше в положении на корточках из кружки Эсмарха (на 1—1,5 литра) или обычного резинового баллона с наконечником. Для получения сильной водяной струи кружку надо повесить повыше. Очень важно, чтобы наконечник был введен глубоко во влагалище. Это будет способствовать лучшему удалению сперматозоидов.

Для полной уверенности в целостности презерватива необходимо перед употреблением надуть его. Не следует надевать его полностью. Надо оставить его слепой конец свободным, тогда в него будет изливаться сперма.

При соблюдении этих правил возможность разрыва презерватива становится значительно меньшей. Рекомендуют также после того, как надет презерватив, смазать его борным вазелином или любой противозачаточной пастой.

Надо иметь в виду, что в ряде случаев мужской презерватив предохраняет и от заражения венерическими болезнями.

К женским механическим противозачаточным средствам относятся шеечный колпачок «Кафка» и влагалищный колпачок «КР».

Шеечные колпачки «Кафка» имеют форму чашечек и изготавливаются из алюминия, различных пластмасс и синтетических материалов. Так как величина шейки матки у женщин различна, то и колпачки делают разных размеров. В зависимости от диаметра они обозначаются тем или иным номером — от 4-го до 15-го. Наиболее употребительны номера от 6-го до 11-го.

Правильно подобранный колпачок плотно охватывает, но не сдавливает шейку матки. Если он больше, чем нужно, то во время полового сношения может соскочить, и тогда сперматозоиды свободно проникнут в шеечный канал. Если же колпачок сдавливает шейку, то нарушается кровообращение.

Женщинам, страдающим воспалительными заболеваниями половых органов, пользоваться колпачком «Кафка» противопоказано.

Носить колпачок можно лишь определенный срок, так как скопившиеся в нем выделения шейечных желез могут вызвать раздражение и даже воспалительный процесс в шейке матки. Его можно носить подряд не больше 5—7 дней. За 2—3 дня до менструации колпачок тоже следует снять. И только спустя 2—3 дня после окончания месячных снова можно им пользоваться. После родов колпачок надевают лишь через 3—4 месяца, а после аборта — через 2—3 дня после окончания очередной менструации.

Перед снятием и после него необходимо спринцеваться любым дезинфицирующим раствором. Спустя сутки, колпачок, предварительно хорошо прокипятив и вложив в него небольшое количество противозачаточной пасты, вновь можно надеть. Колпачок надевают обычно врач или акушерка.

Влагалищный резиновый колпачок «КР», или как иначе его называют — диафрагма, выпускается также под различными номерами, в зависимости от размера. Наиболее употребительны номера от 70-го до 80-го.

Колпачок «КР» имеет сферическую форму, край его прикреплен к ободку из спиральной пружины, находящейся в резиновом чехле. Если колпачок подобран правильно, то он плотно прилегает к стенкам влагалища и закрывает шейку, тем самым препятствуя проникновению сперматозоидов в матку. Перед введением во влагалище внутреннюю поверхность колпачка и его края обильно смазывают противозачаточной пастой.

Надевают его незадолго до полового сношения, а снимают спустя 8—12 часов, предварительно хорошо проспринцевавшись дезинфицирующим раствором. Это делает обычно сама женщина, обучившись в женской консультации. Конечно, перед тем как надеть или снять колпачок, необходимо хорошо вымыть руки с мылом, а сам колпачок перед употреблением прокипятить. Иначе можно внести инфекцию и вызвать воспалительный процесс.

Химические средства

Действие этих средств основано на том, что они убивают во влагалище сперматозоидов или делают их неподвижными.

Химические противозачаточные средства выпускаются в виде паст, таблеток, свечей и шариков. Их вводят во влагалище за 10—15 минут до полового сношения.

Для предохранения от беременности применяются также тампоны, пропитанные специальными растворами, рекомендованными врачом (рецептуру части из них мы приводили в разделе «Механические средства»).

Тампоны женщина может приготовить сама из куска стерильной гигроскопической ваты, перевязав его крестообразно толстой ниткой или тесьмой, конец которой оставляется длинным для удобства извлечения тампона из влагалища. Непосредственно перед употреблением тампон пропитывается заранее приготовленным раствором, который рекомендован врачом. Удаляют тампон через несколько часов после полового сношения, и сразу же делают спринцевание тем же раствором, но нагретым до 37—38 градусов.

Наибольшую гарантию от беременности дает одновременное применение механических и химических противозачаточных средств: например, мужской презерватив и спринцевание; колпачок и паста и другие комбинации.

Не забывайте главного: пользоваться противозачаточными средствами следует только по совету врача, ибо то, что эффективно для одной женщины, бесполезно или просто вредно для другой.

□

Нам хотелось обратить ваше внимание на недопустимость введения йода в полость матки с целью предупреждения беременности. Это вызывает нарушение менструального цикла, различные воспалительные процессы в матке и трубах, результатом которых может быть внематочная беременность и бесплодие.

Очень вредно для мужчин и особенно для женщин, к сожалению, довольно распространенный способ предупреждения беременности — прерванное половое сношение. При этом извержение семени происходит вне влагалища. Продолжительное применение прерванного полового сношения приводит у женщин к расстройству нервной системы, понижению полового чувства, появлению болей внизу живота, крестце и другим нарушениям в состоянии здоровья. У мужчин возникают нервно-психические расстройства и нарушается половая функция.

Неопытных молодых людей этот вид полового сношения не спасает от зачатия. Часто бывает так, что даже при ненарушенной девственной плеве у девушки наступает беременность. А происходит это потому, что попав на бедра и наружные половые органы, сперматозоиды проникают через отверстия в девственной плеве во влагалище, затем в матку и трубы, оплодотворяют яйцеклетку.

Такой финал наносит тяжелую моральную травму юноше и девушке. Так зачем же укорачивать прекрасную пору юношеской любви, начиная половую жизнь вне брака?

Об анатомии и физиологии организма мужчины

У мужчин, как и у женщины, различают наружные и внутренние половые органы.

К наружным относятся — половой член и мошонка, к внутренним: семенные канатики, семенные пузырьки и предстательная железа. В мошонке — кожном мешке находится половой аппарат — яички (семенники) и придатки яичек.

Яички, как и яичники у женщин, — парный орган. В них вырабатываются сперматозоиды (мужские половые клетки) и гормоны. В многочисленных семенных канальцах яичка образуются сперматозоиды. Окончательное их созревание и накопление происходит в придатке яичка, представляющем сильно изогнутую длинную тонкую трубку, прикрепленную к яичку.

Сперматозоид был случайно обнаружен лейденским студентом Гамом в 1677 г. (Яйцеклетка стала известна позднее, в 1827 г.). В отличие от женской яйцеклетки он невидим невооруженным глазом. Длина его 50—65 микрон. Сперматозоид имеет головку, промежуточную часть и хвост, благодаря которому он активно передвигается. Скорость его движения до 3,5 миллиметров в минуту. Способность к самостоятельному передвижению также отличает сперматозоид от яйцеклетки. От придатка яичка сперматозоиды во время полового возбуждения передвигаются по семявыводящему протоку к семенным пузырькам, а оттуда через предстательную железу в мочеиспускательный канал.

Сперматозоиды могут двигаться только в слабощелочной среде. Поэтому предстательная железа и семенные пузырьки

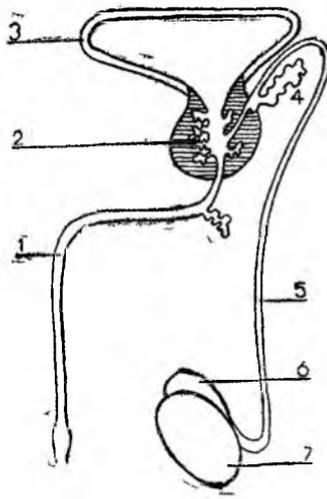


Рис. 4. Мужские половые органы (схема)
1 — мочеиспускательный канал; 2 — предстательная железа, 3 — мочевой пузырь, 4 — семенные пузырьки, 5 — семявыводящий проток, 6 — придаток яичка; 7 — яичко.



Рис. 5. Сперматозоид человека.

выделяют особую жидкость — секрет, имеющую слабощелочную реакцию. Секрет, смешиваясь со сперматозоидами, образует сперму.

При половом сношении сперма выбрасывается через мочеиспускательный канал, который у мужчины является одновременно выводным протоком и для мочи, и для семенной жидкости. В отличие от женщин у мужчин мочеиспускательный канал более узкий и длинный.

Обычно у здорового мужчины в одном миллилитре спермы содержится от 50 до 100 миллионов сперматозоидов. Если в этом количестве спермы их меньше 40 миллионов, то есть основания говорить о бесплодии мужчины. Мужчина считается неспособным к оплодотворению, если в сперме отсутствуют сперматозоиды или они имеются, но не обладают подвижностью.

Половой член состоит из трех так называемых пещеристых тел, головки и корня. Кожа, покрывающая его, у основания головки образует складку — крайнюю плоть. Во время полового возбуждения происходит обильное заполнение пещеристых тел кровью, они становятся упругими — наступает эрекция (напряжение). Но эрекция наступает не только в период полового акта. У мальчиков половое созревание начинается с 10—12 лет и продолжается до 18—20 лет. В этот период довольно часто — один-два раза в неделю у них наблюдается непроизвольное выделение семени — поллюции. Обычно это бывает ночью.

Поллюции — физиологический процесс, который не должен волновать юношу. И их появление еще не означает, что подросток уже стал зрелым мужчиной. В период полового созревания у подростка, примерно, к 14—15 годам заметно увеличиваются половые органы, начинают расти волосы на лобке, наблюдаются приливы крови к половому члену (эрекция). Появляется половое влечение, которое в этот период выражается в виде любопытства, желания частого общения с понравившейся девочкой.

Постепенно это чувство усиливается, и к 19—20 годам у юноши половой инстинкт достигает полного развития. Появляется потребность в интимной близости, которая особенно усиливается под влиянием чтения эротической литературы, разговоров с друзьями на эту волнующую тему.

У девушек в этом возрасте такой потребности еще нет. И грубое проявление чувства со стороны юноши может оскорбить девушку и создать у нее отрицательное отношение к юношам, которое часто сохраняется длительное время.

В период полового созревания юноша не должен иметь половых сношений, так как его организм еще не закончил своего развития. Ранняя половая жизнь очень ранит нервную систему юноши, вызывает ослабление организма и способствует затем

преждевременному его изнашиванию. Дорогой ценой иногда расплачиваются зрелые мужчины за раннюю и порою беспорядочную половую жизнь. Причиной импотенции (половой слабости) впоследствии часто являются именно эти грехи молодости.

Неблагоприятно сказывается на здоровье юноши, а затем его потенции, уже в зрелом возрасте и занятие онанизмом.

Онанизмом, или искусственным раздражением половых органов, занимаются обычно замкнутые, ничем не увлекающиеся, себялюбивые, избегающие коллектива юноши. То, кажущееся самоудовлетворение, которое они получают в самом начале, освобождая переполненные придатки яичек от избытка накопившегося семени, на самом деле приносит им лишь физическое облегчение.

С возрастом такие юноши начинают понимать, что настоящего удовлетворения таким способом они не получают. Наоборот, длительные занятия онанизмом сделали их нервными, раздражительными, вялыми и безвольными, безразличными к окружающему.

И правильно поступают те, которые, поняв это, мобилизуют свою волю и прекращают заниматься онанизмом, начинают увлекаться спортом, физическим трудом. Нормальный образ жизни, занятие полюбившимся полезным трудом, прогулки на свежем воздухе, хороший коллектив помогают отвлечься от этой вредной привычки и быстро восстанавливают так легкомысленно растроченные силы растущего организма.

В тех случаях, когда это не помогает, следует обратиться к врачу.

Юноши должны знать, что освобождение от избытка семени совершается самим организмом во время ночных поллюций. Поэтому нет нужды в искусственном физическом самоудовлетворении. Воздержание в период полового созревания не наносит никакого вреда здоровью и очень настоятельно рекомендуется врачами.

Венерические болезни

Болезни, передающиеся главным образом половым путем, называют венерическими. Мы коротко остановимся лишь на двух из них: гонорее и сифилисе.

Гонорея — инфекционное заболевание всего организма, преимущественно поражающее слизистые оболочки, выстланные цилиндрическим эпителием. Возбудителем этой болезни является гонококк. Этот микроб состоит как бы из двух половинок, имеющих форму кофейных бобов, обращенных друг к другу своими вогнутыми поверхностями.

Передается гонорея обычно во время полового сношения. Но заражение может происходить и через загрязненные гнойными выделениями руки, белье, ванну, губку, мочалку.

Это заболевание протекает по-разному у женщин и у мужчин. Коварство его заключается в том, что женщина иногда не знает, что она больна, так как болезнь может протекать бессимптомно, т. е. без проявления каких-либо признаков. Но это как раз и способствует распространению заражения!

У мужчины, больного гонореей, особенность ее проявляется в том, что после непродолжительного лечения все явления, беспокоившие его, быстро исчезают, и создается впечатление полного выздоровления. На самом же деле недолеченная гонорея продолжает свое разрушительное дело в организме, вызывая часто непоправимые осложнения.

Если произошло заражение, то через 3—5 дней, а иногда через сутки и более (до месяца) появляются первые признаки заболевания: резь и учащенные позывы к мочеиспусканию, обильные гнойные выделения из мочеиспускательного канала у мужчин. У женщин последний признак (гнойные выделения из канала) можно обнаружить позднее и лишь после надавливания на него. При этом гной выделяется в виде капли.

Эти явления резко выражены только в начале острого периода. Затем они стихают и, если заболевший не лечится или лечится с перерывами, то болезнь переходит в подострую, а затем в хроническую форму.

У мужчин в таких случаях может наступить сужение мочеиспускательного канала, затрудняющее, а иногда делающее невозможным акт мочеиспускания. Тогда приходится прибегать к бужированию, т. е. введению металлических бужей в мочеиспускательный канал для его расширения или даже к хирургическому методу лечения. Это осложнение может появиться спустя 5 и более лет после перенесенной гонореи.

К другим осложнениям гонореи у мужчин следует отнести воспаление предстательной железы, семенных пузырьков, придатка яичка. При этом нарушается половая функция. Довольно часто мужчины, перенесшие гонорею, но не лечившиеся или прервавшие лечение до полного выздоровления (а это может определить только врач!), становятся бесплодными.

Гонококковая инфекция может поражать и другие органы: сердце, суставы, прямую кишку.

У женщин гонорея распознается труднее, так как заболевание начинается и протекает не так типично, как у мужчин. Для установления диагноза обычно пользуются специальными методами исследований.

Различают гонорею нижнего отдела мочеполовых органов, когда поражаются мочеиспускательный канал, шейный канал, влагалище, бартолиниева железа, и так называемую восходящую гонорею. При этом гонорейный процесс распростра-

няется за пределы внутреннего маточного зева и поражает матку, трубы, яичники, тазовую брюшину. Острая форма при неправильном или прерванном лечении переходит в хроническую. Хроническое воспаление шеечного канала, вызванного гонококком, часто протекает скрыто. Женщина ничего не чувствует, считает себя вполне здоровой. На самом же деле она больна и является источником заражения.

Переход гонорейного процесса за внутренний маточный зев, т. е. развитие восходящей гонореи — очень тяжелое осложнение заболевания. Женщины, перенесшие эту форму гонореи, часто становятся бесплодными на всю жизнь.

Но при своевременном и правильном лечении (только в медицинском учреждении, а не в частном кабинете!) и обязательно под контролем врача, как женщины, так и мужчины могут совершенно выздороветь и избежать этих тяжелых осложнений. Ни в коем случае заболевшие не должны сами решать: продолжать им лечение или прекратить. Об этом может сказать только врач!

Сифилис — заболевание еще более опасное и лечить его значительно труднее, чем гонорею. Возбудитель сифилиса — бледная спирохета — микроб, имеющий вид спирали и обладающий большой подвижностью. Спирохета быстро гибнет вне организма при высыхании и, наоборот, очень долго остается заразной во влажной среде, в слюне и сперме.

Передается это заболевание как половым, так и неполовым путем. Источником заражения является больной. Если курить с ним одну сигарету или пить из одного стакана, то легко можно заразиться. Заболевание также передается через поцелуй, через предметы, загрязненные выделениями, содержащими микробов. В таких случаях говорят о так называемом бытовом сифилисе.

Инкубационный период, т. е. время от момента заражения до появления первого признака заболевания, длится обычно 21 день, иногда меньше или несколько больше.

Первый признак заболевания — появление круглой язвочки (твердый шанкр) на месте внедрения спирохеты. Очень скоро после ее появления увеличиваются близко расположенные к язвочке лимфатические узлы. В этот период так называемого первичного сифилиса — диагностическая реакция Вассермана бывает отрицательной.

Примерно через месяц после появления твердого шанкра — реакция становится положительной. Первичный период сифилиса продолжается в среднем 45 дней.

Затем начинается другой период, называемый вторичным свежим сифилисом. Он характеризуется появлением сыпи на коже и слизистых оболочках в виде розовых пятен (розеол), не возвышающихся, не вызывающих зуда и болезненности, бледнеющих при надавливании на них пальцем. Кроме того, появ-

ляются и возвышаются, плотные на ощупь, безболезненные, не зудящие папулы. В этом периоде сифилис, как правило, поражает все органы, а также нервную и костную систему. Со временем эти проявления болезни полностью исчезают, и больному кажется, что он уже здоров.

Но если в этот период не лечиться или лечиться неаккуратно, то спустя некоторое время наступает возврат болезни, появляется такая же сыпь на теле, которая затем исчезает и после очередного скрытого периода (кажущегося выздоровления) все повторяется вновь.

Вторичный сифилис примерно через 5—6 лет переходит в так называемый третичный — наиболее тяжелый период заболевания, характеризующийся глубокими разрушительными процессами в организме.

Своевременно начатое после заражения лечение, а главное, аккуратно проводимое, дает полную гарантию выздоровления.

У женщин и у мужчин сифилис не вызывает бесплодия и не передается по наследству. Но больные женщины рожают детей с врожденным сифилисом, так как плод заражается от матери во время внутриутробного развития. Ребенок может родиться внешне здоровым, а через два-три месяца у него появляются признаки заболевания, характерные для вторичного сифилиса взрослых.

Заболевание у ребенка может появиться и спустя несколько лет после рождения, если спирохеты проникли в его организм непосредственно перед родами. В этом случае проявления признаков заболевания у ребенка соответствуют тем, которые наблюдаются у взрослых в третичном периоде сифилиса. Иногда ребенок рождается мертвым или тяжело больным.

Часто сифилис является причиной самопроизвольных выкидышей на IV—V месяце беременности или преждевременных родов на VII—VIII месяце.

Если у женщины, болевшей сифилисом, наступила беременность, то, обратившись к врачу, она должна обязательно рассказать ему об этом.

Проведенное такой женщине противосифилитическое лечение во время беременности, независимо от того, имеются ли в данный момент признаки заболевания или нет, предупредит у ее будущего ребенка врожденный сифилис.

Вот те краткие сведения, которые мы хотели вам дать о венерических заболеваниях, о том, какую подчас тяжелую катастрофу они вызывают в организме и какой глубокий след оставляют в последующей жизни человека.

Итак, мы познакомили вас в самых общих чертах с особенностями строения и теми сложными биологическими процессами, которые происходят в организме девушки в период ее полового созревания и полной зрелости. Иметь представление об этом очень важно. Даже те общие знания, которые вы приобретаете, несомненно, помогут найти ответ на целый ряд возникающих у вас вопросов, понять и сознательно выполнять правила личной гигиены, так настойчиво рекомендуемые врачами. Не зря говорят: в здоровом теле — здоровый дух. Так не будьте расточительны и небрежны к себе и своему здоровью. Берегите его смолоду! Здоровье и свежесть, стройная и красивая фигура — это не только дар природы, но и результат настойчивого соблюдения гигиенического режима.

Утро девушки в любых условиях должно начинаться с физкультурной зарядки с последующими, выбранными по желанию, водными процедурами (душ или обтирание водой комнатной температуры), а завершаться специальным туалетом (обмыванием наружных половых органов). Подмываться следует струей теплой воды, лучше с мылом, направляя струю спереди назад, то есть от влагалища к заднему проходу. Из таза подмываться нельзя, так как вода быстро загрязняется, и можно легко внести инфекцию.

Все предметы туалета — губка или мочалка, зубная щетка, а также полотенце должны быть индивидуальными.

Если вы любите пользоваться баней, то не забывайте, прежде чем сесть на скамью, обдать ее кипятком. Но лучше мыться стоя. Несоблюдение этих советов, а также пользование чужими предметами туалета, нательным и постельным бельем может привести к заражению половых органов, например, трихомонадами. Проникая во влагалище трихомонады (одноклеточные микроорганизмы), относящиеся к семейству жгутиковых, вызывают воспаление его слизистой оболочки — трихомонадный кольпит. Это распространенное заболевание среди женщин очень часто наблюдается у девушек и даже девочек. Характерными его признаками являются обильные пенистые выделения и сильный зуд. Трихомонадный кольпит требует длительного и упорного лечения. Поэтому не надо запускать болезнь и при появлении первых ее признаков следует немедленно обратиться к врачу.

Для правильного развития девушки необходимо достаточное пребывание на свежем воздухе, прогулка, неутомительные загородные экскурсии, занятия спортом, разумно организованный физический труд.

Очень важно также, чтобы часы бодрствования, сна, отдыха и приема пищи были всегда одними и теми же. Это дисципли-

линирует, способствует формированию в характере целеустремленности и собранности, вырабатывает привычку к определенному режиму. Спать надо не менее восьми часов в сутки, принимать пищу 4 раза в день. Регулярное, калорийное питание, богатое витаминами, необходимо растущему организму.

Особенно внимательной к себе должна быть девушка в период наступления половой зрелости. В это время ее организм очень чувствителен к любым отрицательным воздействиям. Вы уже знаете, что половая зрелость характеризуется появлением менструаций. Но вот как надо себя вести в этот период, какие специальные правила личной гигиены надо соблюдать, чтобы уберечь себя от возможных, порой тяжелых гинекологических заболеваний, мы вам расскажем в этом разделе.

Прежде всего главным во время менструации является чистота и опрятность. Чтобы не пачкалось белье и девушка не чувствовала неловкости, надо пользоваться марлевыми подушечками, которые можно купить в любой аптеке, и носить их на поясе в виде Т-образной повязки. По мере загрязнения, их следует менять. Можно пользоваться и ватой, обернутой марлей или прокладками, сшитыми из фланели и бумажного трикотажа. После употребления эти прокладки следует тщательно выстирать, прокипятить и прогладить с двух сторон горячим утюгом. В таком виде их можно снова применять.

Не менее двух-трех раз в день следует подмываться теплой, лучше кипяченой, водой с мылом. Девушкам, привыкшим ежедневно принимать душ, не следует отказываться от этого. Вреда не будет, а польза огромная. Но садиться в ванну нельзя, можно занести инфекцию. Не рекомендуется и посещение бани.

Во время менструации организм особенно чувствителен к охлаждению. Нельзя в этот период купаться в реке, сидеть на сырой земле даже в теплый летний день. И легкомысленно поступают также те девушки, которые не носят, особенно в холодную погоду, теплое закрытое трико, теплые ботинки и чулки. Расплата за это — воспалительные заболевания половых органов, порою длительные и изнуряющие, лишающие молодых девушек радости жизни.

Не рекомендуются в этот период и чрезмерные физические напряжения, поднятие тяжестей, езда на велосипеде, длительные прогулки, танцы. Все это усиливает кровотечение. Надо стараться в эти дни вести более спокойный образ жизни, чем обычно. И, конечно, ни в коем случае не употреблять во время регул спиртных напитков; это очень вредно.

При соблюдении рекомендуемых гигиенических правил у здоровых девушек менструаций протекают безболезненно, не вызывают недомогания и плохого самочувствия.

Правильный образ жизни, рациональный режим дня, утренняя гимнастика, занятия спортом, туризм отлично укрепляют здоровье и способствуют гармоническому развитию организма. Юноши, уделяющие достаточное внимание физическому воспитанию, имеют прекрасную фигуру, всегда бодрые и жизнерадостные.

Но во всем должна быть мера. Чрезмерное увлечение только спортом отвлекает от общественно полезных дел и может, кроме того, оказать неблагоприятное влияние на здоровье. Растущему организму нужна разумно дозированная, соответствующая возрасту физическая нагрузка. Поэтому лучше посоветоваться с врачом, каким видом спорта вам следует заниматься.

Очень ответственным периодом в жизни юноши является период полового созревания, продолжающийся примерно с 10 до 18—20 лет. Мы уже рассказывали вам о том, что с 13—15 лет половые железы юноши начинают вырабатывать зародышевые клетки — сперматозоиды. И вот в этом возрасте у юноши впервые, по ночам, появляются извержения семени — полупрозрачной, вязкой жидкости (поллюции). Напоминаем вам, что поллюции — нормальное физиологическое явление, которого не следует опасаться. Это разумная реакция организма, призванная сохранять в нем необходимое равновесие.

Поллюции обычно наблюдаются примерно один-два раза в неделю. Но если юноша фиксирует на этом внимание и предается эротическим фантазиям, разговорам на сексуальные темы, то возникает половое возбуждение, и поллюции могут появляться чаще. В таких случаях, если не удастся избежать этих нежелательных частых поллюций путем только прекращения возбуждающих разговоров, следует обратиться к врачу. Обычно назначают медикаменты, которые быстро успокаивают нервную систему, юноша становится спокойным, и все приходит в норму.

Но половое раздражение, а следовательно, и частые поллюции могут возникать и в том случае, когда юноша недостаточно чистоплотен. Поэтому нам хотелось бы обратить ваше внимание на важность соблюдения специальных правил личной гигиены.

К ним прежде всего относится обязательный ежедневный туалет (обмывание половых органов). Это необходимо потому, что за крайней плотью (кожная складка, закрывающая головку полового члена) скапливаются остатки мочи, беловатая смазка (смегма), а также часть семени, извергающейся во время поллюций по ночам. Если не совершать ежедневного туалета наружных половых органов, то вначале появляется зуд, а затем возникает воспаление, так как в результате рас-

чешывания нарушается целостность слизистой оболочки и легко проникает любая инфекция. Кроме того, появившийся даже небольшой отек полового члена вызывает сильные боли, а в тяжелых случаях затрудняет ходьбу.

Чтобы избежать подобных нежелательных явлений, следует каждое утро после гимнастики и водной процедуры обмыть наружные половые органы и область заднего прохода теплой водой, лучше с мылом. Затем, оттянув насколько возможно (но не сильно) кожу крайней плоти головки полового члена, обмыть и хорошо осушить и головку и кожу крайней плоти полотенцем, после чего кожу натянуть обратно.

Но сильно оттягивать назад кожу, покрывающую головку, не следует, так как может возникнуть так называемый парафимоз. Это происходит в результате того, что складка кожи, сильно оттянутая назад, как бы ущемляет основание головки полового члена, в ней нарушается кровообращение, появляется отек. В таких случаях надо срочно обратиться к врачу, который окажет необходимую помощь.

В период полового созревания юношам, как и девушкам, необходимо помнить о соблюдении режима питания. Оно должно быть калорийным и регулярным. Не рекомендуются в большом количестве пряности (перец, горчица и др.), а алкоголь должен быть вообще исключен.

Употребление алкоголя в юношеском возрасте может привести к роковым последствиям. В состоянии опьянения человек вообще теряет самоконтроль, а юноша, с его легко возбудимой нервной системой чаще других может совершить любой легкомысленный поступок.

Очень опасны для юношей так же, как и для девушек, случайные половые связи. Многочисленные наблюдения показывают, что большинство заражений венерическими болезнями, такими, например, как сифилис и гонорея, происходит в состоянии опьянения. Эти заболевания очень коварны, и если своевременно не обратиться к врачу, то лечение может быть очень длительным, так как болезнь поражает не только половые органы, но довольно быстро распространяется на весь организм. Не сблизняйтесь рассказами «бывалых» молодых людей, которые любят похвастаться в кругу приятелей своими легкими победами и забавными похождениями, выдавая их за особые мужские достоинства. Они часто бывают сурово наказаны за неразборчивость и легкомыслие. Избегайте случайных половых сближений, а уж если это произошло, то немедленно обратитесь в специальные профилактории, где помогут, если это нужно, предупредить возможность заболевания.

-Красота юноши и девушки не только в их физическом здоровье, но главное, в нравственной чистоте.

Помните об этом!

Интересно, полезно знать

Знаете ли вы, что...

Гинекология — это наука о женщине, о нормальных и болезненных процессах, протекающих в ее организме, в ее половой сфере.

Акушерство — это часть гинекологии, задачей которого является изучение сложных биологических процессов, происходящих в организме женщины во время зачатия, беременности, родов и в послеродовом периоде.

Общее количество крови в организме беременной женщины к началу родов увеличивается примерно на 20%.

Заразность гонорей впервые была доказана Михаилом Скотусом еще в начале XIII века. Но лишь в 1879 г. Альберт Нейссер описал строение и способ размножения возбудителя этого заболевания, который получил название по имени ученого — гонококк Нейссера.

Гонококк Нейссера — паразит слизистых оболочек человека; животные гонорей не болеют.

Занятия физкультурой и спортом отвлекают от преждевременных половых связей. Специальными исследованиями установлено, что спортсмены в среднем начинают половую жизнь на полтора года позже, чем остальная молодежь.

Детородная функция у женщины заканчивается обычно в 45—50 лет.

Рожавшие женщины заболевают раком гораздо реже, чем нерожавшие.

Советуем прочитать

- Гранат Н. Е., Матвеева Е. Е. *Девочка, девушка, женщина*, М., Изд-во «Знание», 1965.
Дульцин Я. Л. *О вреде аборта*. Л., Медгиз, 1960.
Вам, девушки, Сборник, М., Медгиз, 1961.
Степанов Л. Г. *Берегите здоровье женщины*. М., Медгиз, 1960.
Нейберт Р. *Вопросы пола*. Пер. с немецкого. М., Медгиз, 1960.

О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТСЯ В ЭТОЙ КНИЖКЕ

Об анатомии и физиологии организма женщины . . .	3
Наружные половые органы * * * * *	3
Внутренние половые органы * * * * *	4
Менструация	7
Зачатие, беременность, роды * * * * *	10
Аборт и его последствия	14
Предупреждение беременности	17
Об анатомии и физиологии организма мужчины . . .	21
Венерические болезни * * * * *	23
Гигиена девушки . . . * * * * *	27
Гигиена юноши . . . * * * * *	29
Приложение «Интересно, полезно знать». . . .	31

Мария Дмитриевна Пирадова

Редактор *Е. В. Лагутина*

Худож. редактор *Т. И. Добровольнова*

Техн. редактор *Л. А. Дороднова*

Корректор *Э. А. Шехтман*

Обложка художника *К. П. Пчельникова*

Сдано в набор 6/1 1965 г. Подписано к печати 8/III 1965 г.
Изд. № 57. Формат бум. 60 × 90^{1/16}. Бум. л. 1,0. Печ. л. 2,0.
Уч.-изд. л. 1,85. А 01031. Цена 6 коп. Тираж 216 000. Зак. 8.

Опубликовано тем. план 1964 г. № 376.

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

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

252

**НОВЫЕ КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСТВА
«ЗНАНИЕ»**

Ю. ДМИТРИЕВ. Невидимый фронт. 9 п. л. 27 коп.

Бабочка лугового мотылька имеет ничтожный вес — всего 0,025 г. А к концу лета потомство одной этой бабочки весит 225 кг. За период своего развития такая семейка съедает 9 т зеленой массы. И нет никакого преувеличения в словах одного ученого, который сказал, что три мясные мухи могут съесть труп лошади так же быстро, как и лев.

Эта научно-художественная книга рассказывает о новом, биологическом методе борьбы с сельскохозяйственными вредителями, об увлекательных приключениях, пережитых исследователями.

А. ВЛАДИМИРОВ, Н. ОСИПОВ. Магия цвета. 8 п. л. 24 коп.

В Европе бушевала война. Английский военный флот блокировал побережье Франции, отрезав ее от заморских колоний. И тогда император Наполеон пообещал выплатить премию в 1 000 000 франков тому, кто найдет способ приготовления драгоценной краски индиго из европейского, а не привозного сырья. Прошло много лет, а премия так и не была выплачена. Заменителя индиго найти не удалось. И только 80 лет спустя русский химик Н. Н. Зинин открыл способ производства синтетического красителя — анилина.

Это лишь один эпизод из увлекательной повести о красках, рассказанной авторами этой научно-художественной книги. Читатель узнает из нее о роли красок в жизни человека, о секретах старых мастеров-красковаров и о современной промышленности красителей, о том, как ученые одну за другой раскрывали тайны многоцветия природы.

Приобретайте эти книги в магазинах Книготорга и потребительской кооперации.

Магазины принимают предварительные заказы на книги, готовящиеся к изданию.