***Гинекологические симптомы:***

- Боли

- Бели

- Нарушение менструального цикла

- Бесплодие

*Боли в области малого таза*

***Тазовые боли*** – *боли ощущаемые женщиной в нижней части живота, выше и медиальнее паховых связок, в подлобковой области и/или промежности.*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Группы*** | ***Причины*** |
| Боли гинекологического происхождения:  Осл. беременности | Внемат. Бер-ть, самопроизвольный выкидыш, включая инфицированный. Отслойка плаценты, разрыв матки. |
| Опухоли | Доброкачественные: цистаденома яичника(разрыв, перекрут ножки опухоли), лейкоплакия матки (перекрут ножки узла, его некроз).  Злокачественные: Экзофильный рост опухоли, поражение смежных органов и брюшины. |
| Неопухолевые заболевания | Эндометриоз. Нарушение гемодинамики органов таза. Рубцово-спаечный процесс в малом тазу. |
| Прочие | Дефект связочного аппарата (синдром Аллена – Мастерса). Диспареуния. Овуляторный синдром. Диспанорея. |
| Урологического происхождения | Инф. мочевыводящих путей. Камни мочевыводящих путей. |
| Кишечного происхождения | Аппендицит, тромбоз брыжеечной артерии, заворот кишок, киш. непроходимость, злокачественная опухоль кишечника. |
| Мышечного происхождения | Гематома прямых мышц живота, синдром грушевидной мышцы. |
| Неврогенного характера | Тазовый плексит, полиганглиорадикулоневрит, остеохондроз. |

Тазовые боли могут иметь и экстрагенитальное происхождение, возникая в области ЖКТ, мочеполовой системы, брюшины, позвоночника. Боли могут быть следствием иррадиации из других областей тела или сами иррадиировать в эту область.

***Причины возникновения хронических болей в тазу и их характеристики***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Заболевание*** | ***Анамнез*** | ***Объективное обследование*** |
| Эндометриоз | Дисменорея, диспанурия, бесплодие, длительные менструации | Болезненность органов малого таза, утолщение крестцово-маточных связок опухолевидных образований в области придатков, фиксир. ретроверзия матки. |
| Хронические воспаления органов малого таза | О. сальпингит в анамнезе, двусторонние боли внизу живота, менораргии, дисменорея, диспареуния | Болезненность органов малого таза, болезненные опухолевидные образования. |
| Синдром  Аллена – Мастерса | Травмы связочного аппарата матки после родов, абортов, венозный застой области малого таза, диспареуния | Некоторое опущение матки, увеличение перед месячными, боли в пояснице. |
| Психические боли | Диспареуния, часто сопр. тревогой, депрессией, отсутствие установленных «+» результатов после проведения предыдущего курса лечения. | Болезненность органов малого таза: пальпаторно патология не выявляется. |
| Заболевания кишечника | Схваткообразные боли в животе наиболее выраженные в левом нижнем квадранте не связанные с менструацией, беременностью или половым сношением, калл со слизью. | Болезненность в нижнем левом квадранте живота, болезненность при исследовании прямой кишки, прием спазмолитиков уменьшает боли. |
| Дивертикулит | Боли внизу живота справа, понос с кровью и слизью, пожилой возраст. | Болезненность органов малого таза и нижних отделов живота слева, колоноскопия и ирригоскопия могут иметь диагностическое значение. |
| Регионарные энтериты | Боли внизу живота справа, поносы или запоры, кровь в капле, молодой возраст. | Внешний вид хронически больных, пальпация живота или исследование органов малого таза могут выявить опухолевидные образования, рентгенологическое исследование кишечника может иметь диагностическое значение. |
| Миалгия | Боли связанные с положением тела, физической нагрузкой, послеоперационные боли | Исследование органов малого таза не выявляет патологии, болезненность в области мышц спины |
| Неврологические боли | Остеохондроз, радикулит. | Неврологическая симптоматика |

***Бели*** – *патологические выделения из половых путей*

В норме в сутки 2мл.

***Классификация***

1. Вестибулярные

2. Шеечные

3. Влагалищные

4. Маточные

5. Трубные

***Причины появления:***

* + Часто воспалительные заболевания
  + Системные заболевания
  + Эндокринные заболевания
  + Прием антибиотиков (кандидозы, вульвовагинит и др.)
  + Частые спринцевания (из-за уничтожения кислой среды)
  + Контрацептивы (часто внутриматочные)
  + Травмы
  + Злокачественные опухоли
  + Беременность
  + Неблагоприятные факторы окр. среды (радиация)
  + Местные раздражающие факторы (тесное белье, одежда)
  + Урогенитальные и кишечно-влагалищные свищи.

***Нарушения менструальной функции***

Нарушения менструальной функции могут быть сим­птомом гинекологического заболевания (миома и рак матки, воспаление матки и придатков), сопутствовать тяжелым экстрагенитальным заболеваниям (пороки сердца, болезни крови, печени, эндокринных органов и центральной нервной системы) или возникать в результате нарушения циклической продукции половых гормонов в яичниках.

Различают следующие клинические проявления нару­шений менструальной функции: I—аменорея (отсутствие менструаций более 6 мес.), II — циклические нарушения, к которым относятся гипоменструальный и гиперменструаль­ный синдромы, III — ановуляторные (однофазные) кровоте­чения, IV — болезненные менструации — альгодисменорея.

***Аменорея*** может быть физиологической (до наступ­ления половой зрелости, во время беременности, лактации и менопаузы) и патологической. При патологической аменорее выделяют первичную, когда менструальная функция отсутствует с самого начала, и вторичную, при которой менструации прекратились в связи с каким-либо заболеванием.

***Гипоменструальный синдром*** объединяет нару­шения менструального цикла со следующими проявлени­ями: *гипоменорея* — скудные менструации, *олигоменорея* — чрезмерно короткие менструации (1—2 дня).

***Гиперменструальный синдром*** включает в себя такие нарушения менструального цикла, как *гипермено­рея* — обильные менструации, *полименорея* — длительные менструации (более 7 дней) и *пройоменорея* — частые менструации с интервалом менее 21—22 дней. *Гиперполименорея* носит также название *меноррагии*.

***Ациклические***, т. е. не связанные с менструальным циклом, маточные кровотечения (метроррагии) обычно не имеют непосредственного отношения к нарушениям мен­струальной функции и наблюдаются при опухолях женских половых органов.

***Ановуляторные (однофазные) маточные кровоте­чения*** относятся к дисфункциональным, т.е. не связаны с новообразованием, воспалительными и другими заболева­ниями половой системы женщины. Эти кровотечения обусловлены патологическими изменениями нейроэндокринной регуляции в системе гипоталамус — гипофиз — яичники — матка. При этом происходит продленное фун­кционирование одного или нескольких фолликулов, отсутствуют овуляция и желтое тело. В результате этих патологических процессов нарушается циклическая про­дукция половых гормонов в яичниках и развивается, как правило, длительное воздействие эстрогенов на организм женщины.

Клинические проявления заболевания характеризуют­ся маточными кровотечениями после 2—6-недельной за­держки менструации. При диагностическом выскаблива­нии слизистой оболочки тела матки у больных, страда­ющих ановуляторными маточными кровотечениями, выяв­ляют гиперплазию эндометрия.

Наиболее часто ановуляторные маточные кровотече­ния возникают в периоде становления менструальной функции (ювенильные, юношеские) и в период ее физи­ологического угасания (климактерические). В детородном возрасте ановуляторные кровотечения встречаются значи­тельно реже.

Причины, вызывающие ановуляторные кровотечения, разнообразны. К ним относятся общие инфекции и инток­сикации, соматические заболевания, эндокринные наруше­ния, переутомление, неблагоприятные факторы внешней среды, в том числе профессиональные, алиментарные и стрессовые.

Лечение больных с нарушением менструальной функции должно быть этиопатогенетическим, т. е. направ­ленным на устранение основной причины, вызвавшей эти нарушения. Нередко приходится использовать гормональ­ную терапию, направленную на нормализацию функции яичников (см. главу XIV). В лечении нарушений менстру­альной функции большое значение имеют оздоровитель­ные мероприятия и общеукрепляющее лечение.

Медицинской сестре следует знать, что у больных с нарушением менструальной функции для остановки крово­течения применяют симптоматические, гормональные средства, а также хирургические методы (выскабливание слизистой оболочки матки). Остановка кровотечения обычно начинается с использования симптоматических средств, направленных на повышение свертываемости крови и сократительной способности матки (кальция хло­рид или глюконат, котарнина хлорид, окситоцин, маммофизин, прегнантол, препараты спорыньи и др.). При отсутствии эффекта с целью гемостаза прибегают к гормонотерапии (только по назначению врача) или выскаб­ливанию слизистой оболочки матки.

У больных с маточными кровотечениями в детородном и особенно климактерическом возрасте обязательно про­изводят выскабливание слизистой оболочки матки, что приводит к остановке кровотечения и позволяет исклю­чить наличие злокачественного процесса путем гистологического исследования соскоба. Обильные и продолжитель­ные кровотечения, которые особенно характерны для больных в периоде полового созревания, могут вызвать анемию. У таких больных возникает необходимость в гемотрансфузии.

*Профилактика* нарушений менструальной функции начинается в период внутриутробного развития плода женского пола, когда происходит закладка и дифференцировка половой системы. Отрицательное воздействие неб­лагоприятных факторов внешней среды (химических, лу­чевых, медикаментозных), инфекционных и вирусных заболеваний может вызвать недоразвитие яичников и в последующем появление нарушений менструальной функции. На профилактику этих нарушений направлены мероприятия по антенатальной охране плода.

Правильный образ жизни, питание, своевременное ле­чение экстрагенитальных и гинекологических заболеваний предупреждают расстройства менструальной функции.