Женское здоровье. Без стыда и глупостей

Автор:
Анита Митра

Женское здоровье. Без стыда и глупостей

Анита Митра

Медицина. Бестселлеры Amazon

«Нам нужно поговорить…» Услышав такое, любой занервничает, но, как считает доктор Анита Митра, нам и вправду пора серьезно поговорить о женской анатомии, контрацепции, половой жизни и здоровых женских привычках. Потому что какими бы непривлекательными ни были эти темы, ни в коем случае нельзя оставлять их за бортом. Вы прочтете о своем теле все по порядку, от первой менструации до менопаузы, получив по пути массу полезных сведений об органах, системах и заболеваниях, безопасных и небезопасных методах их лечения, о том, какие выделения считать ненормальными, стоит ли считать обильные месячные тревожным симптомом и вообще стоит ли верить расхожим медицинским легендам.

В наш век, когда интернет наводнили сайты и блоги с информацией низкого качества, когда на женских форумах процветает гинекологическая безграмотность и все, кому не лень, норовят научить остальных жить, необходим надежный источник подтвержденных практикой данных о женском здоровье. И… вот он! Если вы ищете научную подоплеку физиологических происшествий, о которых к тому же боялись рассказать врачу, пробуйте для начала прочесть эту веселую книгу (а после все равно обратитесь к гинекологу!).

Анита Митра – лондонский акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук. До того как стать врачом, она изучала противораковые механизмы фитонутриентов. К области ее научных интересов относятся цервикальные предраковые и раковые состояния, а также последствия лечения цервикальных предраковых состояний для репродуктивной функции.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет.

Анита Митра

Женское здоровье без стыда и глупостей

Посвящается Менелаосу, Акини и моей маме

Благодарности

Для меня большая честь написать книгу, которую прочтут во всем мире, но без поддержки потрясающих людей, достойных самой искренней благодарности, у меня ничего бы не вышло.

Спасибо доктору Рупи Аужла, моему сводному брату – это он уговорил меня отважиться на откровенный разговор о том, что, по моему мнению, должен знать весь мир.

Спасибо доктору Лоре Томас за то, что однажды она рискнула и предложила мне, автору блога о гинекологии, записать подкасты, в которых мы говорили о вагинах задолго до того, как эта тема вошла в моду.

Спасибо докторам Хейзел Уоллес и Элис Лайвинг за ту огромную помощь, которую они оказали мне, используя свои каналы в соцсетях, и за те бесценные советы, что позволили мне выжить на просторах интернета.

Спасибо Кэрли Кук, которая так яростно спорила со мной и так поддерживала меня, пока я писала эту книгу, а еще за то, что поила меня мятным чаем и не дала засохнуть. Спасибо всей замечательной команде издательства HarperCollins

– Кэролайн Торн, которая посчитала мою идею перспективной, Джорджу Атсайэрису, Джози Тернер и Джули Макбрэйн, которые помогли мне осуществить эту кампанию, – большое всем вам спасибо!

Спасибо Эдаму Уиллису, моему тренеру, но главное – моему другу, за то, что все сказанное им всегда звучит здраво.

Спасибо моей лучшей подруге, Акини Уонесинге, и моей маме, которые каждый день выслушивали мое нытье и поддерживали меня, несмотря ни на что. Спасибо всем моим друзьям за то, что не обижались на меня, пока я писала эту книгу и не могла уделять им время.

Спасибо моим родителям за то, что дали мне возможность получить образование, которое в итоге и позволило стать автором этой книги.

Спасибо всем пациентам и тем, кто следил за моими публикациями в соцсетях, всем, кто рассказывал о своем опыте, всем, кто задавал вопросы, – эта книга появилась благодаря вам.

Наконец, спасибо Менелаосу Тзафетасу, моему супругу, за то, что он во всех отношениях единственный и неповторимый.

Предисловие

Среда, три часа дня, я только что провела выскабливание женщине, у которой на девятой неделе беременности случился выкидыш. Я сижу в операционной, заполняю журнал, как вдруг раздается писк пейджера. Перезваниваю в приемное отделение. Взволнованная медсестра просит меня срочно подойти и посмотреть пациентку.

– Сорок один год… очень сильное кровотечение…не беременна…гемоглобин – сорок, а еще…

– Как вы сказали? СОРОК? – подскакиваю я.

– Да, сорок…

– Хорошо, иду. Переведите ее в реанимацию. И приготовьте большой катетер, если хорошего венозного доступа уже нет. Да, какой у нее пульс?

– Сто семь.

– Ясно, иду, иду.

Я волнуюсь. Почему у пациентки уровень гемоглобина – всего треть от нормы для здоровой женщины? Заканчиваю запись в журнале почерком, который про себя называю «я-очень-спешу-но-все-же-стараюсь-писать-разборчиво». Теперь выводить эти каракули почти вошло в привычку. Хватаю одноразовый зеленый халат – накину его поверх хирургического костюма, и бегу по коридору в приемный покой. Захожу в реанимацию – незастегнутый халат драматично развивается у меня за спиной – и влетаю в бокс, куда перевели пациентку.

Пациентка подключена к аппарату – он яростно пищит, потому что пульс у нее зашкаливает; койка залита кровью. Медсестра, с которой я говорила по телефону, стоит рядом и явно встревожена, а вот пациентка на удивление спокойна, хотя кожа у нее холодная и влажная. Я интересуюсь, уверена ли она в том, что не беременна, в ответ она смеется и говорит, что это невозможно, а медсестра подтверждает, что тест на беременность отрицательный. Пациентка говорит, что у нее месячные, но гораздо обильнее обычного. Я спрашиваю, сколько у нее уходит прокладок.

– Прокладок? – переспрашивает она. – Ой, да я совсем ими не пользуюсь до второго или третьего дня, когда уже не так сильно течет. В первый и второй день я обычно беру выходной на работе и сижу дома на большом банном полотенце – такие у меня обильные месячные. Сегодня, правда, текло так сильно, что я несколько часов просидела в ванной и просто смывала водой кровь, которая из меня вытекала. А потом мне стало нехорошо, думаю, я даже сознание потеряла, поэтому как пришла в себя – вызвала «скорую».

Я смотрю на пациентку: такие симптомы у полноватой азиатки могут свидетельствовать о раке. Интересуюсь, давно ли у нее такие кровотечения. «Лет двадцать, наверное».

Двадцать. Лет. Неудивительно, что гемоглобин у нее всего сорок. Не понимаю, как она вообще столько протянула, ни разу не обратившись в больницу, особенно если учесть, что она на протяжении двух десятков лет теряла железо со скоростью звука.

Я начинаю внутренний осмотр, из ее влагалища вываливаются сгустки крови размером с мою ладонь. И вдруг, как по мановению волшебной палочки, кровотечение прекращается. Ничего не происходит. Я жду… жду еще немного… и оно начинается снова. Прошу медсестру срочно принести капельницу с транекзамовой кислотой (этот препарат используют для остановки кровотечения) и сама ставлю ее пациентке. Назначаю переливание крови, велю медсестре поставить ей капельницу, чтобы стабилизировать, пока в лаборатории подбирают кровь. Еще назначаю таблетки, которые должны замедлить кровотечение.

Пока мы ждем, что транекзамовая кислота подействует, я, стараясь воздержаться от менторского тона, спрашиваю пациентку, почему она никогда не обращалась за помощью в связи с такими обильными месячными. Она отвечает, что считала их нормой, правда, несколько лет назад заподозрила обратное, но все равно постеснялась обсудить эту тему с подругами или родственницами и не стала обращаться даже к врачу общей практики[1 - Порядок, установленный Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS), предполагает, что с любой проблемой женщина сначала обращается к врачу общей практики. Если проблема серьезная и врач общей практики не видит возможности поставить диагноз и назначить лечение, он направляет пациентку на анализы (общий анализ крови, мочи и проч.) и на прием к узкому специалисту. Такая система позволяет разгрузить узких специалистов, пациентка приходит к ним уже с результатами анализов, и они могут быстрее оказать ей помощь. Самостоятельно записаться к узкому специалисту, минуя врача общей практики, можно только в частных клиниках. В дальнейшем упоминания о том, что начинать поиск решения проблемы нужно с визита к врачу общей практики, встретятся во всех главах этой книги. – Прим. перев.]. Пока мы разговариваем, кровотечение ослабевает, и я готовлю ее к переводу в гинекологическое отделение. Ее будут наблюдать, проведут переливание крови, хотя в тот момент я еще не знаю, что крови нам понадобится аж четыре единицы.

Выхожу из приемного и не могу поверить в то, свидетелем чего я только что стала. Наверное, я никогда не перестану удивляться таким признаниям

пациентов, и не смогу привыкнуть к тому, какие невероятные вещи многие люди считают «нормальными».

* * *

Если вы не бросили читать эту книгу и вас не тошнит от описания кровавого месива, ставшего для меня рутинным по средам, позвольте представиться. Меня зовут Анита Митра, я врач, бакалавр естественных наук и медицины, кандидат медицинских наук. Я работаю в Лондоне, получила диплом в 2011 году и сейчас учусь на акушера-гинеколога. На моем счету почти пятнадцать лет опыта лабораторных и клинических исследований – да, медицинский костюм я ношу давно. Интересно, что в переводе с греческого моя фамилия означает «чрево», хоть я не гречанка и вовсе не собиралась становиться гинекологом.

Потерпите, сейчас я расскажу вам о том, каким извилистым был мой путь в профессию и как я стала доктором, обожающим латте с куркумой и регулярно извлекающим внушительных размеров хрустальные шары сами понимаете откуда.

Лет с трех я хотела пойти по стопам отца и стать хирургом, но к семнадцати я довыпенривалась до того, что единственную «пятерку» на выпускных экзаменах получила по немецкому языку, и ни в один мединститут меня не взяли. В итоге я уговорила членов приемной комиссии принять меня на курс клинической биохимии в Университете Лестера, хоть мне и сказали, что мои оценки «слегка недотягивают» до тех, с которыми абитуриентов обычно принимают. Во время учебы я работала в лаборатории, изучала противораковые механизмы химических соединений, содержащихся в растениях (что и стало научной основой моды на латте с куркумой). Именно тогда я в первый раз оценила влияние питания и образа жизни на наше здоровье. На старших курсах я трудилась, не жалея сил, через три года получила диплом с отличием и была зачислена на медицинский факультет Университета Лестера. В первые годы учебы я по-прежнему хотела быть хирургом, а на третьем и четвертом курсах в свободное время помогала с исследованием профессору, который занимался трансплантацией почек. На пятом курсе в качестве специализации я выбрала акушерство и гинекологию. Честно скажу, меня пугала и угнетала мысль о том, что придется посвятить ей целых восемь недель, но эти восемь недель изменили мою жизнь. Мне понравилось общаться с пациентами – как молодыми, так и пожилыми – я увлеклась гинекологическими заболеваниями, операции –

зачастую кровавые и драматичные – обычно приводили к исцелению, и я полюбила гинекологию. Неожиданно для себя я поняла, чем хочу заниматься всю оставшуюся жизнь.

Летом 2011 года я окончила мединститут, и два года проработала врачом в Восточном Мидленде – обязательное условие для поступления в ординатуру, для которой требуется получить базовую подготовку по шести различным специальностям. Фактически я работала акушером-гинекологом, и меня так будоражила эта работа, что время, на протяжении которого на меня то и дело выливалось содержимое плацент, пролетело незаметно. Я нашла свое призвание, но моя карьера складывалась непросто. Я хотела переехать в Лондон, но тогда желающих учиться в ординатуре на акушеров-гинекологов было слишком много – девять претендентов на место, и, к сожалению, я не смогла найти работу. В год разрешают подавать только одно заявление, так что мне нужно было чем-то заниматься целый год. Многие врачи работают совместителями, позволяя больницам заполнять пробелы в графиках дежурств, и неплохо зарабатывают, но меня деньги никогда не интересовали. Когда с разочарованием удалось справиться, я решила, что использую этот год как возможность приумножить знания и пополнить свое резюме.

Поражение всегда подстегивает меня, но мне нужно было сделать все, чтобы на следующий год мне не смогли отказать и я получила бы место в ординатуре. Короче, я решила попытаться переехать в Лондон и весь год заниматься тем, что люблю, – наукой. У меня был план, как добиться этого: я решила написать по электронной почте каждому лондонскому профессору со специализацией в акушерстве и гинекологии, умоляя дать мне работу. Сработало! Я получила престижную должность в лондонском Имперском колледже и начала готовиться к кандидатской диссертации – эта работа оказалась удивительной и самой сложной в моей жизни. За это время я смогла найти себе место в ординатуре, на которое претендовали многие.

Хотя мне очень хотелось оперировать и я считала за честь помогать женщинам производить на свет малышей, больше всего мне нравилось беседовать с пациентками и, отвечая на вопросы о женском здоровье, успокаивать их. Очень часто женщины испытывают беспокойство потому, что им не хватает знаний и они не понимают, что значит «нормально», ведь очень немногие могут спокойно поговорить на темы, которые так долго считались запретными и постыдными. Даже сейчас, когда в интернете много информации о здоровье в целом, достоверных и понятно изложенных сведений о женском здоровье не хватает.

Кроме того, огромное число неквалифицированных людей выдают свои мнения за медицинские факты. Вчитываясь в обсуждение той или иной проблемы в социальных сетях, я приходила в ужас. Кинозвезды рассказывают о вагинальных пропариваниях, бьюти-блогеры – о косметическом уходе за вагиной, поборники тотального оздоровления утверждают, что с помощью веганской диеты женщины «избавились от токсинов», поскольку перестали приходить месячные, всякого рода неучи пытаются втюхать женщинам абсолютно ненужные товары. А что же делают врачи?

Женщины впитывают эту информацию как губки и не могут понять, достоверна ли она и на каких доказательствах основана, их бдительность усыпляет огромное число последователей таких «экспертов» и сияющий фасад онлайн-мира. Я поняла, что в этом хаосе должен зазвучать голос разума, завела аккаунт в Instagram и начала вести блог под названием Gynae Geek, посвященный просвещению в области гинекологии. Успех был оглушительным. Я получала огромное число комментариев и сообщений от женщин, которые хотели знать больше, и я видела, что они отправляют своим подругам ссылки на мои записи, чтобы те тоже прочитали.

Я поняла, что оказалась в исключительно выгодном положении. У меня 15-летний опыт научной и практической работы, я могу найти практически любую информацию и решить, насколько она достоверна. Именно поэтому большинство моих записей я сопровождаю ссылками на научные работы – я хочу, чтобы мои читатели понимали: я привожу проверенную информацию, а не просто делюсь своим мнением. А еще именно поэтому в названии моего блога присутствует слово geek (фанат своей профессии, знаток, всезнайка): я хочу, чтобы женщины поняли, что обладать знанием – сексуально, что знание – это сила и что не надо стесняться задавать вопросы «почему?» и «как?».

Итак, о чем эта книга?

Эта книга – не о здоровье в общем смысле. Хотя в ней полно медицинских и научных фактов, она – собрание историй тысяч моих пациенток, благодаря которым в этой книге я решила поднять определенные темы. Эта книга призвана рассказать об основах гинекологии и объяснить, что нормально, а что нет, и сделать это спокойно, трезво, подкрепляя каждое утверждение фактами. Возможно, отдельные страницы этой книги вас смутят, или рассмешат, или вы даже воскликнете: «Боже, это же про меня!» Только не надо самостоятельно

ставить себе диагноз и заменять чтением поход к врачу. Цель этой книги, скорее, в том, чтобы помочь вам принять решение, стоит ли проконсультироваться со специалистами относительно того, что вас беспокоит.

А еще я хочу, чтобы то, о чем я говорю в этой книге, обсуждали женщины всех возрастов – хватит считать все, что происходит с вагиной, запретной темой. Женщины не решаются говорить о своих проблемах, они страдают и теряют здоровье, хотя всего этого можно избежать. Я хочу, чтобы женщины поняли: нет такого вопроса, который нельзя задать, нет таких симптомов, которые стоит игнорировать, а главное – не надо терпеть боль и дискомфорт, если вам требуется помощь.

В этой книге я рассказываю об анатомии и механике женской половой системы, сексуальном здоровье и репродуктивной способности тела. Кроме того, я добавила раздел об образе жизни и женском благополучии – это мои любимые темы. Многие женщины даже не осознают того, что между гинекологическим здоровьем и тем, что они едят, сколько спят, двигаются и как вообще живут, существует тесная связь. Удивительно, сколько существует простых ежедневных приемов, способных помочь вам сохранить здоровье на многие годы. В каждой главе есть раздел «То, о чем вы всегда хотели спросить, но боялись» – в нем собраны вопросы, которые мне чаще всего задают в связи с темой, о которой идет речь в этой главе. Главы заканчиваются коротким резюме – «Советами гинеколога», своеобразной выжимкой всего того, что читатель должен вынести из прочитанной главы.

* * *

Я решила написать по-настоящему интересную и захватывающую книгу (то есть полную противоположность тому, как сейчас излагается информация по этой теме). Говоря о некоторых моментах, я делюсь с читателями своим мнением, но как врач и ученый подчеркиваю, что вся приводимая мною информация подтверждена фактами, вот почему в этой книге так много сносок.

Структуру и содержание книги определили вопросы, которые задают мои пациентки, друзья и те, кто следит за моими публикациями в интернете. Возможно, вы решите пропустить отдельные главы, потому что в данный момент они не имеют к вам отношения. Возможно, они будут интересны вам в будущем или пригодятся вашей подруге, сестре или коллеге – я буду вам очень

признательна, если вы поделитесь этой книгой с теми женщинами, кому она может быть полезна. Да и с мужчинами тоже, чтобы для них женское здоровье не было загадкой, ведь здоровье всей нации зависит от здоровья ее женщин, поэтому о нем должны думать абсолютно все.

Самая главная цель для меня – обеспечить каждой женщине доступ к информации, необходимой, чтобы понять, как функционирует ее тело, убедить ее в том, что обращаться за помощью необходимо и что страдать молча нельзя.

А теперь вперед – учитесь, получайте удовольствие и не забывайте о том, как круто быть всезнайкой.

Часть первая

Анатомия

Поскольку мы только начали знакомиться, хочу вам вот что рассказать о себе: я неплохо разгадываю загадки. Знаете, почему? Потому что большинство людей предпочитает общаться жестами, а не словами, если речь заходит о том, что у них происходит «там»: в вагине, влагалище[2 - Слова «вагина» и «влагалище» – синонимы, поэтому в переводе они употребляются как взаимозаменяемые. – Прим. перев.], прелестях, интимных местах – называйте как хотите. Дело в том, что большинство женщин, которых я встречала, даже не знают, как их гениталии называются. Некоторые даже вздрагивали, когда я произносила слово «ваГиНА». Мне хочется на крышу забраться и прокричать его оттуда. Это же не ругательство! Мне кажется, одна из причин того, почему люди стесняются идти к врачу, когда их что-то беспокоит, – им трудно произносить это слово, и они не знают, как называть эту часть тела. Вот почему в этой части вас ждет понятный урок анатомии, а еще несколько забавных анекдотов. Так что не стесняйтесь: пора узнать, что к чему.

Глава 1

Анатомия наружных женских половых органов

Доктор, пока вы там, скажите: мое влагалище нормально выглядит?

Это один из вопросов, которые пациентки задают мне чаще других, но его формулировка, пожалуй, самая неточная. На самом деле женщины спрашивают: «У меня вульва нормальная на вид?»

Многие люди не знают, чем вульва отличается от вагины, и, я думаю, в этом кроется одна из причин того, почему женщины так часто стесняются идти к врачу, когда их что-то беспокоит, – ведь они даже не знают, как называется доставляющая им беспокойство часть тела. Более того: женские представления о «нормальной вульве» зачастую довольно туманны и сформированы под влиянием порнографии. Как человек, зарабатывающий на жизнь тем, что смотрит на вульвы (и во влагалища), я считаю себя достаточно квалифицированной для того, чтобы утверждать: эта часть тела является основной причиной дисморфобии. Часто бывает, что женщины стесняются или боятся раздеваться, они извиняются, когда я начинаю осмотр. И хотя пациентке действительно может быть очень неудобно, важно понимать, мы, врачи, смотрим на ваши гениталии совершенно спокойно. С этим разобрались, теперь давайте я быстренько объясню, как устроены ваши гениталии.

Вульва

Вульва – слово, заставляющее многих хихикать и краснеть – это термин, описывающий внешние гениталии, состоящие из следующих частей.

• Лобок, также известный как холм Венеры, – жировая ткань, покрывающая переднюю часть лобковой кости. Лобок покрыт волосами. Многие женщины извиняются за то, что не побрились и не сделали эпиляцию, прежде чем идти к врачу, но доказательств того, что удаление волос улучшает гигиену или снижает риск половых инфекций, нет, так что необходимости во всех этих манипуляциях тоже нет (подробнее об этом на стр.26 (#local_1)). Лобковые волосы играют защитную роль по отношению к чувствительной коже под ними, а еще собирают на себе феромоны – химические соединения, способствующие сексуальной привлекательности.

Клитор и клиторальный капюшон. По форме ваш клитор напоминает куриную вилочковую кость. Головка клитора размером с маленькую горошину, это его видимая часть, но на самом деле головка – лишь верхушка айсберга, потому что под кожей в обе стороны от нее отходят два ответвления, каждое длиной 5–7 см. Клитор состоит из той же губчатой ткани, что и центральная часть мужского пениса, которая во время эрекции наполняется кровью. То же самое происходит с клитором при возбуждении. Головка клитора имеет то же эмбриональное происхождение, что и головка пениса, только нервов в ней в два, а то и в три раза больше. Очевидно, что на нее не надо давить, как на поломавшийся дверной звонок, хотя многие мужчины этого не понимают. Это очень чувствительное место, вот почему обычно оно закрыто кожными складками, которые называются «клиторальный капюшон».

Отверстие мочеиспускательного канала. Уретра – это трубка, по которой из мочевого пузыря выходит моча. У женщин она очень короткая, всего сантиметров пять, а у мужчин – двадцать, вот почему женщины гораздо чаще страдают инфекциями мочевыводящих путей (ИМП). По этой же причине подтираться после туалета женщине нужно спереди кзади, а после полового акта мочиться, чтобы избежать попадания бактерий в уретру и далее в мочевой пузырь. Некоторые женщины могут разглядеть у себя отверстие мочеиспускательного канала, другие нет, потому что оно может быть расположено довольно высоко, иногда почти внутри вагины. Я много раз видела, как студент-медик пытается поставить катетер в клитор, но когда я спокойно показываю, где же на самом деле находится уретра, сильнее краснеют парни.

Промежность/железы Скина. Часто на вечеринках мужчины перевозбуждаются и спрашивают меня о женской эякуляции. Итак, за это явление отвечают железы, которые являются женским аналогом предстательной железы. Считается, что выделяемая этими железами жидкость обладает защитным действием от бактерий, вызывающих ИМП. Иногда они блокируются и раздуваются, образуют кисту, которую путают с пролапсом вагинальной стенки.

Влагалище (вагина). Этим словом называется расположенная внутри тела мышечная трубка, которая тянется от наружного отверстия влагалища до шейки матки. Снаружи влагалище не видно (вот почему задавать вопрос о том, какое оно на вид, не совсем правильно). Длина влагалища – 7–9 см, оно обладает удивительной эластичностью, и может растягиваться в любом направлении, что во время родов позволяет пропустить ребенка, а еще с легкостью засунуть в него различные инородные тела.

Наверное, самым необычным предметом из тех, что мне приходилось извлекать из влагалища, был зеркальный шар. Конечно, не такой огромный, как вешали на дискотеках в 70-х, а поменьше, размером с мяч для гольфа. Кто-то носил его на ключах, как брелок. Помню, было семь часов утра, заканчивалось очередное беспокойное дежурство в приемном отделении, мне сказали, что у пациентки во влагалище связка ключей, и я решила, что быстро решу проблему. И вдруг медсестра приемного отделения добавила: «Ой, кстати, доктор, связка ключей оторвалась, а зеркальный шар внутри остался…» Думаю, не нужно рассказывать, как трудно его было достать, отчасти потому, что во влагалище формируется довольно большой вакуум, но в итоге я его все же вынула. Если владелица того зеркального шара сейчас читает мою книгу, хочу сказать, что я до сих пор чувствую, как вам было больно и стыдно.

Большие половые губы. Это большие по размеру, покрытые кожей губы вульвы. Обычно кожа на них темнее, чем вокруг, под ней находится жировой слой, играющий защитную роль.

Малые половые губы. Это внутренние, более мясистые на вид губы. Обычно они красные или розовые, что, вероятно, и смущает большинство женщин, заставляя сомневаться в нормальности этой части тела. У большинства женщин малые половые губы выступают за большие, а кроме того, они обычно асимметричны. В среднем размеры малых половых губ – 2–10 см в длину и 1–5 в ширину[3 - 1. Lloyd J., Crouch N. S., Minto C. L., Liao L. M., Creighton S. M. Female genital appearance: “normality” unfolds. BJOG 2005; 112(5): 643–6.], поэтому внешний вид малых половых губ сильно различается у разных женщин. Мне представляется забавным, как мальчики-подростки (да и взрослые мужчины, давайте уж честно) хвалятся размерами своего пениса и при этом ожидают, что у женщин будут

аккуратные, небольшие половые губы, которые так сразу и не разглядишь. Почему, интересно, ведь пенис и губы имеют одно и то же эмбриональное происхождение? Вполне нормально, что с возрастом губы слегка увеличиваются, что связано со снижением в организме количества коллагена и эстрогена, которые поддерживают структуру ткани.

Промежность. Это область между задним краем вагинального отверстия и анусом.

Мышцы тазового дна. Тазовое дно находится за кожей промежности, оно состоит из нескольких мышц и участков соединительной ткани, назначение тазового дна – поддерживать внутренние органы. Его ослабление может привести к пролапсу вагинальных стенок, уретры или матки. Многие люди думают, что пролапс бывает только у рожавших женщин, когда мышцы рвутся или их разрезают, чтобы облегчить роды, но на самом деле причина пролапса в другом. Он может случиться у любой женщины, даже у тех, кому делали кесарево, и кто вообще никогда не рожал. Мышцы тазового дна помогают контролировать процесс опорожнения мочевого пузыря и кишечника.

То, о чем вы всегда хотели спросить, но боялись

Не опасно ли удалять «там» волосы?

Вообще говоря, нет, не опасно. Вы можете получить микропорезы, ожоги и врастание волос, но обычно такие проблемы не требуют участия врача. Обычно говорят о том, что без лобковых волос проще поддерживать гигиену[4 - 2. Rowen T. S., Gaither T. W., Awad M. A., Osterberg E. C., Shindel A. W., Breyer B. N. Pubic Hair Grooming Prevalence and Motivation Among Women in the United States. JAMA Dermatol 2016; 152(10): 1106–13.], но подтверждений тому, что это так или что отсутствие волос снижает риск заражения инфекциями, нет. Думаю, это убеждение основывается на мифе, согласно которому ваша вульва и влагалище грязные и буквально кишат микробами. Мы, врачи, никого не осуждаем, нам все равно, какой у вас там ландшафт, так что не нужно бежать на эпиляцию или бриться, если вы записались к гинекологу. Как есть – так и приходите!

Правда ли, что если часто заниматься сексом, влагалище растянется?

Нет. Что бы ни болтали подростки на площадке, это неправда. Влагалище у вас очень эластичное, оно растягивается так, что через него проходит ребенок (и всякие неодушевленные предметы), но оно всегда принимает прежнюю форму. Форма влагалища может слегка измениться во время родов, а вот от секса нет, потому что пенис на такое не способен. Размер и форма малых половых губ от секса тоже не меняются.

Надо ли мне сделать лабиопластику?

Конечно, нет! Лабиопластика – это операция, в ходе которой подрезают малые половые губы и/или клиторальный капюшон. Обычно ее проводят по косметическим причинам. Думаю, что желание «привести в порядок» половые губы у многих появляется вследствие повального стремления к эстетическому «совершенству». Огромное множество пластических хирургов по всему миру рекламируют лабиопластику как быструю и простую процедуру, в результате которой у вас будут аккуратные симметричные губки. Но ценность симметрии преувеличена – у нас вообще нет симметричных частей тела: одна нога всегда больше другой, брови находятся на разной высоте. То же самое с половыми губами. Если малые половые губы у вас выступают за большие – это нормально, хоть у Барби и порноактрис ничего никуда не выступает. Сведения о том, что после операции женщины испытывают меньше боли, что у них улучшается сексуальная функция или они спокойнее относятся к внешнему виду своих гениталий, немногочисленны, а вот риск послеоперационных болей в результате повреждения нервов и формирования рубцовой ткани действительно высок, так что поспешно принимать решение об операции не стоит. Учтите, что эта операция необратима, в отличие, например, от установки грудных имплантов, которые можно вынуть. Один известный профессор как-то сказал: «Если вам кажется, что губы у вас висят, перестаньте бриться, и скоро вы не будете так думать».

Когда надо начинать упражнения для укрепления мышц тазового дна?

Прямо… сейчас! Этот комплекс носит имя Кегеля (см. с. 254 (#litres_trial_promo)), и выполнять эти упражнения должны все, а не только беременные и рожавшие, потому что это не единственная причина ослабления мышц. Мышцы ослабляются с возрастом, поэтому за их состоянием нужно следить смолоду. Показано, что выполнение упражнений для укрепления мышц тазового дна во время беременности, особенно на ранних сроках, помогает сократить время родов, а также риск недержания мочи после родов[5 - 3. Schreiner L., Crivelatti I., de Oliveira J. M., Nygaard C. C., Dos Santos T. G. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. Int J. Gynaecol Obstet 2018.],[6 - 4. Woodley S. J., Boyle R., Cody J. D., Morkved S., Hay-Smith E.J.C. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev 2017; 12: CD007471.]. Многие думают, что риск ослабления мышц тазового дна снижается, если женщине делали кесарево сечение, но это не так. Ношение нескольких килограммов дополнительного веса в течение девяти месяцев перегружает мышцы тазового дна, и не важно, самостоятельно вы вытолкнули из себя арбуз или вам его подали на тарелочке.

СОВЕТЫ ГИНЕКОЛОГА

Женская вульва может стать причиной бесконечного беспокойства, но я надеюсь на то, что теперь вы знаете, где что находится, и будете чувствовать себя увереннее, обсуждая свои проблемы с врачом.

Вот основные факты, которые нужно запомнить после того, как вы прочитали эту часть.

• Снаружи – вульва, а внутри – влагалище.

• Вульва у вас выглядит нормально. Никому не позволяйте утверждать обратное.

• Удалять лобковые волосы безопасно, но здоровее от этого вы не станете, поэтому избавляться от волос не обязательно.

• Не стоит делать лабиопластику, если вам просто не нравится внешний вид половых губ. Когда малые половые губы свисают ниже больших, а одна из них больше другой – это нормально. Это у Барби все неправильно, а не у вас.

• Мышцы тазового дна – ваши друзья на всю жизнь, и с ними стоит познакомиться поближе. Упражнения Кегеля – тренировка, которой уделяют слишком мало внимания. Их должны выполнять все, а не только беременные.

Глава 2

Анатомия внутренних женских половых органов

(Пока я провожу осмотр влагалища и шейки матки пациентки): «Доктор, а яичники у меня на вид здоровые?»

Давайте сразу скажем, что я ваши яичники не вижу, когда смотрю во влагалище. И все же этот вопрос мне задавали множество раз, а значит, многим женщинам стоит повторить тот скучный урок биологии, который у всех у нас был в школе. Сейчас я расскажу вам о шейке матки. Что это вообще за штука такая? А еще об эрозии шейки матки, которая встречается очень часто и не является заболеванием, однако беспокоит большинство женщин, заставляя меня снова и снова объяснять, что это. Кроме того, я расскажу вам кое-что о тех интересных шишках, которые мы часто обсуждаем в клинике. Вокруг них всегда много споров, и мой злой друг, Доктор Гугл, лишь усугубляет ситуацию.

Матка

Раньше матку называли чрево, но сейчас врачи это слово не используют. Матка – это мускульная структура, расположенная у вас в тазу, за мочевым пузырем и перед кишечником. Своей формой матка напоминает грушу, но в разговоре с пациентками я часто сравниваю ее форму с перевернутой бутылкой: широкая часть бутылки – это тело матки, а горлышко – это ее шейка, по которой в матку попадает сперма, и по которой из матки выходит менструальная кровь и

младенцы. Стенка матки состоит из гладкой мышцы, способной волнообразно двигаться. Во время тренировок в спортзале мы намеренно сгибаем поперечно-полосатые мышцы. Можно подумать, что матка сокращается только во время родовых схваток. Действительно именно в это время матка сокращается сильнее всего, но определенную работу ее мышцы совершают и во время месячных, когда необходимо вывести кровь, и во время женского оргазма. Если учесть, что именно эти сокращения являются причиной болезненных ощущений во время менструаций, становится понятно, почему некоторые женщины испытывают боль спустя несколько часов после секса – это происходит либо из-за сокращения матки во время оргазма, либо из-за того, что матка слегка раздражается в результате толчковых движений.

Эндометрий

Эндометрий – это выстилка матки. Сразу после месячных этот слой очень тонкий, в течение месяца он утолщается, становится ровным, мягким, сочным, готовым принять оплодотворенную яйцеклетку. Если она в матку не попадает, выстилка выходит наружу во время менструации. Толщина выстилки к концу цикла определяет, насколько обильными у вас будут месячные, а еще их болезненность; до определенной степени – чем этот слой толще, тем сильнее мышцам матки придется сокращаться, чтобы вывести его через шейку во влагалище.

Шейка матки

Шейка матки, или «бутылочное горлышко», – это сторож, охраняющий вход в матку. У шейки есть механическая функция – она действительно закрывает матку на время беременности, и кроме того, выполняет довольно сложную иммунную функцию. Бо?льшая часть влагалищного отделяемого, которое у вас вырабатывается, образуется в шейке матки. Это отделяемое – уникальная субстанция, и в то же время предмет повышенного беспокойства, вот почему я посвятила ему отдельную главу этой книги (подробнее об этом в Главе 6). Но прежде чем вы доберетесь до этой главы, вам следует знать, что речь идет не просто о смазке и что в отделяемом полно «натуральных антибиотиков», которые защищают вас от инфекций. Текстура и объем отделяемого меняется в зависимости от фазы цикла, эти ее качества определяют, сможет ли сперма проникнуть в матку. Если вы потрогаете свою шейку матки (для небрезгливых читателей этой книге уточню, что придется ввести палец во влагалище и

потрогать, что там наверху), то обнаружите, что она напоминает кончик носа, потому что в центре действительно есть небольшое углубление. Оно называется «наружный маточный зев» и является входом в цервикальный канал – маленький тоннель, который тянется от шейки матки до ее полости. Обычно ширина этого канала составляет всего пару миллиметров, но во время родовых схваток он открывается на ширину до девяти сантиметров, что мы называем «полным открытием». Простагландины – это химические вещества, вызывающие сокращение матки во время менструации, они же слегка смягчают шейку матки, чтобы ей было проще раскрыться и кровь вытекала свободнее.

Эрозия шейки матки

Эрозия – это выступающий участок железистого слоя, покрывающего шейку матки изнутри. Не у всех встречается эрозия, но зачастую, узнав о ней, женщины приходят в ужас – и неудивительно, ведь обычно им не объясняют, что это такое.

Давайте я попробую объяснить… Обычно поверхность шейки матки полностью покрыта гладкой выстилкой, она довольно плотная и напоминает кожу, покрывающую внутреннюю поверхность влагалища, но текстура железистой выстилки немного грубее, и при этом она довольно хрупкая. Именно она выделяет большую часть защитного отделяемого, о котором я рассказываю в Главе 6. Чаще всего эрозия возникает у женщин, принимающих комбинированные оральные контрацептивы, или во время беременности, но у огромного числа женщин эрозия возникает без какой-либо причины. Наличие эрозии не означает, что у таких женщин будет плохой мазок или они чем-то больны. Тем не менее эрозия шейки матки может доставлять массу неудобств. Эрозии кровят при контакте – например, после взятия мазка или во время/после секса, потому что железистая выстилка сама по себе очень хрупкая. Это не значит, что с вами что-то не так, просто выстилка шейки не создана для таких воздействий. К слову, многие женщины даже не подозревают о том, что у них эрозия, потому что кровянистых выделений у них нет. Если у вас эрозия, она может пройти сама собой, особенно в том случае, если вы принимаете противозачаточные таблетки – эрозия проходит, когда вы бросаете их пить. Но

если кровянистые выделения доставляют вам неудобство, есть способ восстановления железистой выстилки, например, прижигание, которое рекомендует множество вэб-сайтов.

Многие женщины обращаются в клинику и просят прижечь им эрозию. Обычно мы стараемся отговорить их от этой затеи, если эрозия не доставляет женщине проблем, и большинство пациенток действительно отказывается от прижигания после того, как я объясню им, что эрозия не причинит им вреда. Одна моя пациентка как-то сказала: «Если эрозия ничем мне не грозит – так и быть, пусть прольет пару капель крови, как соус барбекю, на решетку моей шейки матки».

Полипы шейки матки

Это такие маленькие «кожные наросты», они вырастают в шейке матки. Многие женщины даже не подозревают о том, что у них есть полипы, но у некоторых из-за полипов возникают такие симптомы, как аномальные выделения (они меняют цвет, текстуру, усиливаются или становятся кровянистыми), кровотечения между менструациями, после секса или гинекологического осмотра. Такие симптомы раздражают и беспокоят женщин. Полипы можно обнаружить в ходе рутинного осмотра, например, при заборе мазка, и легко удалить в клинике – это быстрая и безболезненная процедура. Правда, если никаких неприятных симптомов нет, удаление не требуется, потому что полипы всегда доброкачественные (не перерождаются в рак), не повышают риск какого-либо заболевания и не причиняют трудностей в будущем[7 - 5. Younis M. T., Iram S., Anwar B., Ewies A. A. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynaecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases. Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol 2010; 150(2): 190–4.].

Киста наботовой железы

Такую кисту еще называют ретенционной. Она образуется из-за того, что слизь, образование которой является нормальной функцией шейки матки, скапливается под поверхностью шейки. Чаще всего такие кисты обнаруживают случайно, при исследовании с помощью зеркала, и обычно они такие маленькие, что женщина их не чувствует, хотя если вы ощупаете шейку, бугорки можно почувствовать. Это совершенно нормальное явление, эти кисты не повышают риск гинекологических заболеваний и не связаны с инфекциями, передаваемыми

половым путем. Однажды пациентка сказала мне, что другой врач описал эти кисты как угревую сыпь у нее на шейке матки, и она решила, что плохо подмывается, поэтому начала использовать все продукты для женской гигиены сразу, что, конечно, не избавило ее от кист, зато вызвало сильнейшее вагинальное раздражение. Если наботовы кисты у вас есть, вы не сможете от них избавиться, да и необходимости такой нет.

Фаллопиевы трубы

У вас две фаллопиевы трубы – одна с левой стороны, а другая с правой. Они отходят от верхней части матки как длинные ушки, которые взволнованно шевелятся и захватывают яйцеклетки из яичников. Недавно я делала УЗИ женщине, которая очень обрадовалась, обнаружив, что уже семь недель беременна. Я показала ей эмбрион в матке и как у него бьется сердце и добавила, что яйцеклетка, как мне кажется, вышла из левого яичника. Она удивилась и сказала, что это невозможно, потому что левую трубу ей удалили три года назад вследствие внематочной беременности (когда оплодотворенная яйцеклетка закрепляется не в матке, а в одной из труб). На самом деле фаллопиевы трубы очень подвижны, они напоминают курьера на мопеде, который сможет забрать готовую посылку откуда угодно. Поэтому даже если у вас всего одна труба, яйцеклетка в матку может попасть из любого яичника. Трубы содержат крошечные, похожие на пальчики отростки, которые называются ресничками; они помогают проталкивать яйцеклетки к матке. Правда, они не прикрепляются непосредственно к яичникам, а смотрят в тазовую полость, поэтому к ним могут проникнуть инфекции из влагалища. Вот как распространяются и вызывают воспаление органов таза болезни, в частности те, что передаются половым путем (см. Главу 9).

Яичники

У вас два яичника, рядом с маткой каждый из них держит две связки – одна крепится к стенке с внутренней стороны таза, а другая – к матке. В яичниках хранится запас яйцеклеток, который формируется при рождении (2–4 миллиона штук). С возрастом их число снижается, а созревает и выходит наружу всего-то от трех до пяти тысяч яйцеклеток. Этот процесс называется овуляцией, обычно она происходит раз в месяц. Яйцеклетки живут в маленьких мешочках, которые называются фолликулами. В течение нескольких дней фолликулы созревают и образуют кисту – наполненный жидкостью мешок, который разрывается и

выпускает яйцеклетку наружу. Она может быть оплодотворена, а может и нет.

Еще у вас в яичниках производится большая часть гормонов, а именно следующие.

Эстрогены. Существует три типа эстрогенов (эстрон, эстрадиол и эстриол), они отвечают не только за менструальный цикл, но и за память, здоровье сердца, крепкие кости и даже иммунную систему.

Прогестерон. Больше всего прогестерона производит желтое тело – это такая оболочка, которая остается в яичнике после овуляции. Если у вас нет овуляции, прогестерон в небольшом количестве все равно вырабатывается самими яичниками и надпочечниками (это железы, расположенные у вас над почками, они вырабатывают небольшой объем прогестерона и огромное количество других исключительно важных гормонов). Самый высокий уровень прогестерона наблюдается через семь дней после овуляции, то есть на 21-й день цикла, если он у вас 28 дней. Если вы сдаете кровь, чтобы определить, когда у вас овуляция, ориентироваться надо именно на прогестерон. Если этого гормона мало, значит, у вас либо не было овуляции, либо вы неправильно ее рассчитали – удивительно, но это далеко не редкость. В клинику приходит много напуганных пациенток, утверждающих, что у них нет овуляции. В беседе с врачом они находят у себя все признаки овуляции (см. Третью часть), и тогда я помогаю им рассчитать наилучшее время для анализа крови, и они возвращаются довольные, с прекрасным высоким уровнем прогестерона.

Ингибин. Этот гормон посылает от яичников обратно в мозг сообщение, в котором говорится: «Нас простимулировали, спасибо, хватит».

Релаксин. Во время беременности этот гормон делает суставы и связки мягче, чтобы организм готовился к схваткам, а еще он вызывает боли в суставах, которые часто испытывают беременные женщины.

Тестостерон. Хотя обычно его считают мужским гормоном, хотите – верьте, хотите – нет, но женщинам он тоже нужен, и не только для того, чтобы возбуждаться во время секса, но и для крепости костей и мышц, а также нормальной работы мозга.

То, о чем вы всегда хотели спросить, но боялись

Что такое загиб матки, и не помешает ли это мне забеременеть?

Эту патологию еще называют ретроверсией или отклонением матки. Название означает, что матка наклонена назад (загнута), а не вперед (антерверсия). Такое расположение матки встречается у 20–30 % женщин, во многих случаях оно является врожденным и никак на здоровье не сказывается, но у некоторых женщин загиб матки может сформироваться вследствие эндометриоза (см. стр. 83 (#local_3)), фибромы (см. стр. 80 (#local_2)) или наличия рубцовой ткани, которая тянет матку назад. На самом деле положение матки не влияет на способность к зачатию, потому что сперма способна двигаться в любом направлении, но любое из описанных выше состояний может вызывать проблемы. Боли загиб матки не причиняет, но, повторюсь, боль может возникнуть вследствие основного заболевания.

Если у вас загиб матки, врачу будет чуть сложнее найти шейку, чтобы взять мазок, и это может стать причиной дискомфорта, но любому врачу известно, как провести эту процедуру просто и безболезненно. Зачастую мы советуем женщине подложить под попу сжатые кулаки – наверняка вы понимаете, о чем я! На качестве самого мазка это никак не скажется. Когда во время беременности матка увеличивается в размере, она постепенно выдвигается вперед, и к 12 неделям – на этом сроке большинству женщин делают первое УЗИ – отклоненная назад матка выправляет свое положение, так что большинство женщин даже не знает о том, что у них загиб матки.

Почему после секса у меня идет кровь?

Такие кровотечения еще называют посткоитальными. Причин, вызывающих кровотечение после секса, много:

• эрозия шейки матки (см. стр. 32–33 (#local_4));

• полипы шейки матки и эндометрия (см. стр. 34 (#local_5));

• инфекции – такие, как хламидии, или даже простая молочница – могут вызывать раздражение вагины и шейки матки, а трение во время секса приведет к кровотечению;

• сухость влагалища (отсутствие смазки, вследствие чего вагинальные ткани становятся восприимчивы, в частности, к трению);

• кожные заболевания – такие, как псориаз или склероатрофический лишай. Пораженная этими заболеваниями кожа становится более чувствительной, вероятность микроразрывов кожи повышается;

• рак шейки матки – все боятся, что кровотечение у них вызвано именно этим заболеванием, но на самом деле вероятность рака как причины кровотечений минимальна, поэтому я и поместила его в конец списка. Вероятность того, что постокоитальные кровотечения вызваны раком, составляет 1 на 44 000 случаев у женщин в возрасте от 20 до 24 лет, и 1 на 2400 случаев у женщин 45–54 лет[8 - 6. Tarney C. M., Han J. Postcoital bleeding: a review on etiology, diagnosis, and management. Obstet Gynecol Int 2014; 2014: 192087.].

Смогу ли я иметь детей, если мне удалили фаллопиеву трубу?

Бывает, что фаллопиевы трубы приходится удалять вследствие инфекции (см. Главу 9 об инфекциях, передаваемых половым путем) или внематочной беременности (беременности в трубе). Вы сможете забеременеть и с одной трубой (см. стр. 35 (#local_6)), но если вам удалили обе трубы, вам придется делать ЭКО, чтобы забеременеть. Удаление одной из труб не влияет на функцию ваших яичников и не вызовет у вас менопаузу.

Откуда у меня на яичнике киста?

Кисты яичников – явление довольно распространенное. Примерно одной из десяти женщин в течение жизни приходится делать операцию по удалению кисты. Большинство кист появляются в результате нормальной работы яичников (см. стр. 36 (#local_7)). В гинекологическую клинику направляют огромное количество пациенток, у которых кисты яичников обнаружили во время УЗИ совсем по другому поводу. Вообще, самый лучший способ рассмотреть яичники – это ультразвуковое исследование, лучше с использованием небольшого датчика, который вводится в вагину и позволяет получить отчетливое изображение. Большинство кист исчезает без посторонней помощи в течение пары месяцев. В зависимости от того, какого размера и типа киста у вас была изначально, может потребоваться повторное УЗИ.

Крупные кисты удаляют, потому что они повышают риск перекручивания яичника – тогда в него перестанет поступать кровь, и, если не избавиться от перекручивания, яичник погибнет. Состояние называется «перекрут яичника», не заметить его невозможно, потому что оно причиняет сильную боль – такую, что даже морфин не помогает ее купировать. Перекрут яичника является показанием к проведению экстренной операции, в ходе которой кисту удаляют, а яичник раскручивают. Если его кровоснабжение возобновляется, орган будет работать нормально.

Самую большую кисту яичника, что я видела – 24 сантиметра в диаметре, – умудрилась вырастить у себя одна молодая женщина. Она была худая, как супермодель. Потратив на тесты на беременность целое состояние, она все же решила обратиться к врачу общей практики. Пациентка никак не могла понять, почему тесты отрицательные, а живот у нее такой, будто она на седьмом месяце. Большой живот – несколько нетипичное проявление кисты яичника. Гораздо чаще кисты вызывают:

• боль в животе – живот может болеть постоянно, периодически или во время секса;

• запор – из-за давления на кишечник;

• частые позывы к мочеиспусканию – из-за давления на мочевой пузырь;

• изменения менструального цикла – месячные ходят нерегулярно, стали более обильными или скудными.

Даже в период, предшествующий менопаузе, риск перерождения кисты в рак очень низок – от 1 до 3 на 1000[9 - 7. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Ovarian Masses in Premenopausal Women, Management of Suspected (Green-top Guideline No. 62). 2011.] (больше информации о поликистозе яичников в Главе 4).

Надо ли мне бояться рака яичников?

Рак яичников до менопаузы возникает очень редко, а кисты яичников не повышают риск рака.

От 5 до 15 % женщин имеют наследственную предрасположенность к раку яичников, его вызывает мутация BRCA1 и еще двух генов, которые, как считается, вызывают и рак груди. Если кто-то из ваших ближайших родственниц (например, мама, сестра или бабушка) болел раком яичников, особенно в молодости, вам следует сдать генетический анализ, а его результаты обсудить с генетиком.

Примерно 21 процент случаев рака яичников напрямую связан с образом жизни женщины и такими факторами риска, как курение, скудное питание, отсутствие физической нагрузки[10 - 8. Parkin DM, Boyd L, Walker LC. 16. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Br J Cancer 2011; 105 Suppl 2: S77–81.], так что ведите активный образ жизни, правильно питайтесь – это один из лучших способов предотвратить болезнь.

Сейчас нет метода диагностики рака яичников – такого, чтобы можно было выявить у женщин болезнь в отсутствие симптомов, и анализа, позволяющего точно определить наличие этого заболевания, тоже нет. Если перечисленные ниже симптомы возникают у вас чаще 12 раз в месяц, вам стоит пройти обследование:

• постоянное вздутие;

• вы быстро наедаетесь или у вас пропадает аппетит;

• боли в области таза или в животе;

• позывы к мочеиспусканию возникают часто или неожиданно;

• изменился ритм дефекации.

СОВЕТЫ ГИНЕКОЛОГА

Надеюсь, этот урок женской анатомии вам понравился больше, чем тот урок биологии в школе, на котором все краснели. Вот основные факты, которые вы в свое время не выучили, но которые теперь вам придется запомнить:

• матка у вас может быть наклонена вперед или назад, она может сжиматься во время месячных, чтобы помочь крови выйти наружу – отсюда и менструальные боли;

• еще матке не нравится, когда в нее долго чем-нибудь тыкают, поэтому если после секса вам немного больно – это нормально;

• причиной кровотечений после секса редко бывает рак;

• фаллопиевы трубы – ребята гибкие, они могут подниматься и опускаться, как волна болельщиков на стадионе, поэтому в них может оказаться яйцеклетка из любого яичника;

• кисты яичников встречаются очень часто (и обычно являются следствием нормальной работы яичников) и не повышают риск рака этих органов.

Часть вторая

Менструации

Менструации – одна из тем, которые не принято обсуждать в обществе, хотя у половины населения они есть, были или будут в определенный момент жизни. И все же мы о них не говорим.

Я заметила, что у женщин есть три типа отношений к менструациям. У женщин первой группы отношение двоякое – им все равно, придут месячные или нет. Женщины второй группы месячные ненавидят и готовы сделать что угодно, лишь бы их не было («Дайте мне лекарство, лишь бы они кончились!»). Представительницы третьей группы нежно любят свои месячные и приходят в ужас от одной мысли, что у них не будет менструации ежемесячно. Некоторым кажется, что эти кровотечения – показатели того, что с организмом все в порядке. Многие считают, что во время менструации тело «очищается изнутри». (Хотя я всегда подчеркиваю, что во время месячных организм ни в коей мере не избавляется от микробов и токсинов. На самом деле мне кажется, месячные часто считают чем-то «грязным», может, именно поэтому мы неохотно о них говорим).

Существуют такие типы контрацепции – например внутриматочная спираль, – при использовании которых месячные прекращаются (подробнее об этом в Главе 7), и тогда в этом нет ничего плохого. Ваша матка не становится «нечистой», просто выделяемый спиралью препарат не дает выстилке нарастать, и избавляться просто не от чего. Однажды я предложила поставить спираль женщине, у которой были такие обильные месячные, что ей несколько раз переливание крови делали, однако она отказалась – сказала, что жить без месячных для нее неприемлемо, потому что она «не сможет больше чувствовать себя женщиной». Мне импонирует тот факт, что женщины считают менструацию показателем нормальной работы организма. Это действительно так, в беседе с пациентками я всегда подчеркиваю, что месячные – отражение всего, что случилось с организмом за последний месяц или даже чуть больше.

В следующих трех главах этой книги речь пойдет о месячных, менструальном цикле и о том, какие проблемы чаще всего беспокоят женщин в связи с этой особенностью их организма.

Глава 3

Менструации – основы основ

Я: Какой у вас менструальный цикл?

Пациентка: Дня три-четыре.

Многие думают, что продолжительность менструального цикла – это длительность кровотечения. Такое заблуждение встречается часто. На самом деле цикл – это количество дней с первого дня одной менструации до начала следующей.

О менструации люди знают в лучшем случае немного. В школе нам об этом рассказывали так мало, что я думала, будто месячные – это вытекающее из вагины содержимое яйца, которое разбивается внутри. Забавно, если учесть, что теперь я разъясняю другим людям, что такое месячные. Не переживайте, с тех пор я много книжек на эту тему прочитала. В этой главе я хочу изложить основную информацию. Если вы настоящий эксперт по месячным – потерпите, хотя я надеюсь, что даже всезнайки почерпнут для себя что-то новое.

Если вы относитесь к тем, кто «что-то слышал» о месячных – вы не одиноки. По результатам недавнего исследования благотворительной организации ActionAid UK, одна из четырех британок не понимает, что с ней происходит во время месячных, и эти 25 % стесняются говорить на эту тему с подругами. Если мы не будем обсуждать месячные, то никогда не поймем, что нормально, а что – нет. В результате огромное количество женщин страдает безо всяких на то причин, они даже не догадываются о том, что им можно помочь и избавить от проблем, которые они испытывают ежемесячно.

Что такое менструация

Менструация – это когда выстилка матки (эндометрий) отделяется и выводится наружу. Хотя большинство из нас не пытается забеременеть все время, суть менструального цикла сводится к тому, чтобы подготовить матку к закреплению в ней оплодотворенной яйцеклетки. Когда этого не происходит, матка избавляется от выстилки, которую подготовила, но для того, чтобы менструация наступила, на протяжении всего цикла организм должен провести большую работу.

Первый день цикла (день 1) – это первый день вашей менструации. Если у вас классический 28-дневный цикл, день 28 будет последним днем перед следующей менструацией. Но все мы люди, и не у всех цикл классический. На самом деле каждые 28 дней месячные ходят только у 15 % женщин[11 - 1. Johnson S, Marriott L, Zinaman M. Can apps and calendar methods predict ovulation with accuracy? Curr Med Res Opin 2018: 1–18.]. Нормальным считается цикл продолжительностью от 21 до 35 дней.

Менструальный цикл – не просто кровотечение

Давайте я расскажу вам о разных этапах цикла.

Фолликулярная фаза: пятьдесят оттенков менструальной крови

Все начинается в день 1 – это первый день вашей менструации, обычно кровотечение длится от трех до восьми дней (в среднем пять). Самые обильные кровотечения обычно приходятся на день 2. Менструальная кровь может быть самых разных цветов и оттенков. Она не такая, как течет из порезанного пальца, потому во время месячных выходит не просто кровь, а смесь из слизи и клеток внутренней поверхности матки. Наличие крови объясняется, прежде всего, тем, что сочная выстилка матки, наросшая за месяц, содержит сложную сеть кровеносных сосудов, назначение которых – питать эмбрион во время беременности, к которой готовилась матка. Цвет выделений также зависит от того времени, которое понадобилось для выведения эндометрия наружу. Кровь темнеет, как темнеет на воздухе разрезанное яблоко, становится коричневой, а потом практически черной, если воздействие воздуха длится слишком долго.

Нередко сначала менструальные выделения мажущие, скудные, и вам даже прокладка не нужна. Они могут быть розоватые – такой цвет означает, что выстилка начала отделяться, или иметь один из множества оттенков коричневого – такой цвет говорит о том, что выстилка выходит очень медленно или это вообще кровь от предыдущей менструации. Не пугайтесь, это нормально. Новая менструальная кровь обычно жиже, и она водянистая, потому

что свежая. Потом она может стать гуще, а цвет – темнее, потому что до выхода наружу она какое-то время находится внутри организма. Обычно потом кровянистые выделения становятся умереннее, меняют цвет в диапазоне от коричневого до черного и, наконец, прекращаются. Широкая цветовая гамма менструальных выделений – это нормально и вполне ожидаемо.

Кровь, которая выводится наружу, сворачивается в матке, поэтому организм должен выработать антикоагулянты – вещества, растворяющие сгусток, для того чтобы кровь снова стала жидкой и могла вытечь. Многие женщины говорят что у них выходят «кусочки печени». Допускаю, что у этих сгустков может быть очень зловещий вид, но обычно волноваться не о чем. Если объем кровотечения таков, что организм не успевает вырабатывать нужное количество антикоагулянтов, у вас могут выходить сгустки из шейки матки, которая становится мягче, чтобы кровь легче вытекала. Обычно эти сгустки маленькие, не больше пятидесятицентовой монеты, однако если сгустки большие или если их слишком много – у вас сильное кровотечение, стоит сходить к врачу общей практики. Он проверит, нет ли у вас анемии, назначит лечение и выяснит, нет ли для таких обильных кровотечений одной из тех причин, о которых я пишу в Главе 5.

Пока вы внимательно следите за внешними проявлениями менструаций, вы, наверное, даже не представляете, что ваш мозг вырабатывает гормоны: ГнРГ (гонадотропин-рилизинг-гормон), ЛГ (лютеинизирующий гормон) и ФСГ (фолликулостимулирующий гормон). Сначала в гипоталамусе продуцируется ГнРГ, он подает сигнал в переднюю долю гипофиза к высвобождению ЛГ и ФСГ, которые, в свою очередь, стимулируют яичники готовиться к высвобождению яйцеклетки (овуляции) и производству эстрогена. С помощью этого гормона эндометрий утолщается в надежде на то, что в течение нового цикла наступит беременность. Наконец, высвобождается большой объем ЛГ, который запускает овуляцию. Уровень ЛГ измеряют тесты на овуляцию, которые покупают те женщины, кто хочет забеременеть и кому важно точно знать наступление овуляции. Однажды пациентка с гордостью заявила мне, что у нее овуляция случается три раза за цикл – она определяет это с помощью теста. В течение одного менструального цикла овуляция бывает только одна, хотя во время овуляции может выйти больше одной яйцеклетки – именно так появляются на свет разнояйцевые близнецы. Тесты на овуляцию действительно могут показывать выброс ЛГ несколько раз за цикл, однако это не значит, что яйцеклетки из яичников у вас выходят несколько раз.

Лютеиновая фаза: яйцеклетки и оболочки

Яйцеклетки находятся в мешочках, называемых фолликулами. До того момента, как яйцеклетки полностью созреют, и будут готовы к высвобождению, проходит несколько месяцев. Овуляция означает начало лютеиновой фазы цикла, которая напоминает кинопробы в Голливуде: сначала у вас несколько бойких кандидатов, но со временем остается только один – он будет развиваться дальше и станет «доминантным фолликулом», он будет расти, превратится в кисту, которая разорвется на 12–16-й день цикла и выбросит яйцеклетку на большую сцену в надежде, что ту оплодотворят. В этот момент вполне нормально испытывать боль. Сама по себе овуляция – это воспалительный процесс. Яичник, в котором созревает «звезда нашей программы», может слегка увеличиться в размере, вызывая боль. Когда киста разрывается, небольшое количество жидкости из нее выливается в таз, вызывая дискомфорт. Боль во время овуляции (ее еще называют «овуляторный синдром») может быть острой или напоминать зубную, ее очаг может располагаться в области копчика с одной стороны тела, но обычно она мучает женщину не больше 20–24 часов. Многих женщин такая боль пугает, а от мысли, что у них в животе разрывается киста, они и вовсе приходят в ужас. На самом деле это показатель нормальной работы организма, и он, наоборот, должен успокаивать. Во время овуляции бывают умеренные кровотечения – женщины наблюдают их примерно в 3 % циклов[12 - 2. Dasharathy SS, Mumford SL, Pollack AZ, et al. Menstrual bleeding patterns among regularly menstruating women. Am J Epidemiol 2012; 175(6): 536–45.]. В этом нет ничего особенного, и волноваться не стоит – причиной таких кровотечений является резкое падение уровня эстрогена.

После высвобождения яйцеклетки от фолликула, в котором она созрела, остается оболочка, называемая «желтое тело». Оно начинает высвобождать прогестерон – гормон, способствующий наступлению беременности. Одна из его главных функций – созревание выстилки матки и ее подготовка к принятию оплодотворенной яйцеклетки. Уровень прогестерона достигает своего максимума через семь дней после овуляции. Если оплодотворения не происходит, желтое тело простирает к небу руки и говорит: «Все, я так больше не могу. Мне надоело понапрасну вырабатывать прогестерон, я ухожу!» Желтое тело начинает медленно уменьшаться, в результате уровень эстрогена и прогестерона снижается, рост эндометрия больше не поддерживается, и он начинает отслаиваться. Приходят месячные, и цикл начинается заново.

Изменение продолжительности цикла

От месяца к месяцу продолжительность менструального цикла может разниться, и это нормально.

В соцсетях мне часто пишут мамы девочек-подростков, они волнуются, что с их дочерями что-то не так, потому что месячные у тех ходят только раз в два-три месяца. Но с первыми менструациями так часто бывает, потому что производство гормонов должно синхронизироваться. То же самое происходит с наступлением менопаузы, когда яйцеклеток остается уже немного и вероятность овуляции каждый месяц снижается. В возрасте между двадцатью и сорока годами у женщин продолжительность цикла достигает минимума, и ходят месячные регулярно. Независимо от возраста любые изменения продолжительности цикла обусловлены переменами в фолликулярной фазе, потому что лютеиновая фаза длится примерно одинаково и определяется продолжительностью жизни желтого тела[13 - 3. Cole LA, Ladner DG, Byrn FW. The normal variabilities of the menstrual cycle. Fertil Steril 2009; 91(2): 522–7.]. (В Главе 4 подробно рассказывается о факторах, влияющих на продолжительность цикла, помимо возраста).

Менструальные чаши, тампоны, прокладки?..

В продаже есть огромное количество изделий, призванных помочь женщинам «защититься» от менструальных кровотечений, хоть мне и не нравится этот глагол, потому что создается впечатление, будто месячные – это что-то «грязное».

Менструальные чаши, тампоны, прокладки… Меня постоянно спрашивают, что же лучше. Честно говоря, с точки зрения врача-гинеколога, победителя в этой борьбе нет, так что я советую пользоваться тем, чем лично вам удобно.

Менструальные чаши

Возможно, многие удивятся такому названию этого предмета гигиены. Итак, менструальная чаша – это маленькая, похожая на яичко чашка из мягкого силикона, которая помещается во влагалище и собирает кровь, которая спускается по шейке матки. Существует всего одно небольшое исследование, посвященное сравнению тампонов и менструальных чаш. Исследователи

выяснили, что большинству женщин, пользовавшихся и тампонами, и чашами, последние понравились больше, но с точки зрения риска развития инфекции[14 - 4. Howard C, Rose CL, Trouton K, et al. FLOW (finding lasting options for women): multicentre randomized controlled trial comparing tampons with menstrual cups. Can Fam Physician 2011; 57(6): e208–15.] разницы между этими двумя изделиями нет, да и особой пользы здоровью чаши тоже не приносят. Их главное преимущество, очевидно, в том, что, используя чаши, вы нанесете меньше вреда окружающей среде и сможете неплохо сэкономить, но вам вовсе не обязательно переходить на чаши. Я не рекомендую пользоваться ими брезгливым дамам, потому что засовывать чашку в вагину придется пальцами (у чашек нет аппликаторов, как у тампонов), а чтобы научиться вынимать менструальную чашу, понадобится терпение. После того, как я рассказала о менструальных чашах в Instagram, на меня обрушился шквал сообщений от женщин: одни рассказывали о том, как они намучались с чашами, другие с гордостью делились своим удачным опытом. Больше всего сложностей, судя по всему, у новичков возникает с извлечением чаши. Не надо недооценивать силы вакуума, который образуется в шейке матки над менструальной чашкой, однако научиться преодолевать эту силу и вынимать чашу вы научитесь быстро.

Меня часто спрашивают, можно ли использовать менструальную чашу тем, у кого стоит противозачаточная спираль. Разные производители чаш отвечают на этот вопрос по-разному: одни говорят, что можно, другие – что лучше не надо, потому что теоретически вы можете сдвинуть спираль за счет вышеупомянутого вакуумного эффекта. Несколько женщин написали мне в соцсетях о том, что у них именно так и было. Им якобы удалось вытянуть спираль наружу. «Анита, я сохранила спираль, ты можешь поставить ее обратно?» – с таким криком о помощи недавно обратилась ко мне подруга. Хоть я и поддерживаю вторичное использование всего на свете, повторно спираль использовать нельзя, поэтому я поспешила ответить: «Извини, дорогая, спираль тебе нужна новая!» Если вы решили использовать менструальную чашу вместе со спиралью, советую проверять в конце цикла, где находятся нити для ее извлечения. Если вам кажется, что они опустились ниже, если вы можете нащупать ножку спирали или вообще не можете найти нити, пользуйтесь презервативом в качестве метода контрацепции, пока не посетите врача и не убедитесь в том, что спираль на месте и вы полностью защищены от беременности.

Тампоны

Как менструальные чаши, тампоны тоже подходят не всем. Многим женщинам в принципе не нравится засовывать в себя посторонние предметы, другие испытывают боль. Эти ощущения могут возникать из-за напряженных мышц тазового дна, если вы не в полной мере расслабились. По опыту я знаю, что другой причиной может быть эндометриоз, вызывающий воспаление и формирование рубцов в тазу. Результаты одного исследования указывают на то, что использование тампонов предотвращает энодометриоз[15 - 5. Meaddough EL, Olive DL, Gallup P, Perlin M, Kliman HJ. Sexual activity, orgasm and tampon use are associated with a decreased risk for endometriosis. Gynecol Obstet Invest 2002; 53(3): 163–9.], но, я думаю, такой результат получился потому, что пациентки, страдающие эндометриозом, редко пользуются тампонами – они испытывают неприятные ощущения, когда ставят тампоны, кроме того, у них такие обильные месячные, что тампоны не помогают.

Синдром токсического шока

Синдром токсического шока (СТШ) вызывают бактерии, не имеющие ничего общего с веществами, содержащимися в самом тампоне. Обычно на коже человека обитает золотистый стафилококк, определенная форма которого выделяет токсин под названием TSST-1. Попадая в кровоток, он может вызывать обширную воспалительную реакцию, которая характеризуется очень высокой температурой, рвотой, кожной сыпью и болью в мышцах. К сожалению, «там» никаких симптомов у вас может не быть, поэтому определить, чем вызван синдром токсического шока, непросто. Такое состояние может угрожать жизни и требует немедленного обращения к врачу, а еще оно встречается очень редко – в Великобритании[16 - Автор – британка, и адресована ее книга прежде всего британкам, поэтому многие реалии и отсылки в тексте относятся исключительно к Великобритании и населению этой страны (например, особенности системы здравоохранения или законодательство об абортах). В России и других странах ситуация, конечно, другая, и это следует учитывать. – Прим. перев.] за год регистрируют всего 40 подобных случаев, и только половина может быть связана с использованием тампонов (вторая половина – это случаи СТШ у детей, мужчин и пожилых женщин, в основном СТШ развивается в результате ожогов кожи и инфекций).

Использование тампонов может повысить риск СТШ в связи со следующими причинами.

Кровь не выводится наружу сразу, pH влагалища повышается, создается питательная среда для размножения бактерий.

Во время установки и извлечения тампона появляются микроразрывы вагинальной стенки, через которые бактерии попадают в кровоток (считается, что в этом отношении менструальные чаши безопаснее, хотя я с этим не согласна. Зарегистрирован случай развития СТШ при использовании менструальной чаши[17 - 6. Mitchell MA, Bisch S, Arntfield S, Hosseini-Moghaddam SM. A confirmed case of toxic shock syndrome associated with the use of a menstrual cup. Can J Infect Dis Med Microbiol 2015; 26(4): 218–20.]. Возможно, в данном случае синдром развился потому, что чаша тоже может вызывать истирание ткани вагины, создавая условия для размножения бактерий.

В целом, я не думаю, что для истерики, поднявшейся в соцсетях вокруг тампонов как основной причины СТШ, есть основания, как нет и доказательств того, что вам нужно от них отказаться, особенно если учесть, как редко ставится диагноз «СТШ».

Прокладки

Не будем забывать о прокладках. Конечно, это не самый сексуальный вариант на время месячных, но все же они очень удобные, и для тех женщин, которым не нравится пользоваться тампонами или менструальными чашами, являются настоящим благословением. Сразу скажу, не стоит пользоваться прокладками с отдушками – у многих женщин они вызывают раздражение чувствительных тканей вульвы. В последнее время стали чрезвычайно популярным многоразовые прокладки и менструальные трусы со встроенными в них прокладками. Используя такие, мы наносим меньше вреда окружающей среде, а с точки зрения здоровья существенных отличий многоразовых изделий от одноразовых нет.

То, о чем вы всегда хотели спросить, но боялись

Нужно ли мне следить за менструальным циклом?

Я считаю, что следить за циклом очень важно, и обычно рекомендую делать это с помощью приложения Clue (см. интернет-ресурсы на стр. 279

(#litres_trial_promo)). Оно позволит вам не остаться без прокладок или тампонов к началу менструации и поможет разобраться в симптомах, которые возникают в разные дни месяца. Я с облегчением вздыхаю всякий раз, когда пациентка достает телефон, чтобы рассказать, как у нее ходят месячные, потому что так гораздо проще понять, что происходит. Если вы приложением не пользуетесь, врач даст вам специальную табличку, чтобы следить за месячными, которую придется заполнять на протяжении нескольких месяцев.

Я начала следить за месячными для того, чтобы выяснить, действительно ли боль в боку, которая появлялась у меня каждый месяц, связана с овуляцией, а не с тяжелыми случаем аппендицита. Все врачи в определенной степени ипохондрики. Я проходила медицинскую практику на крошечном острове затерянного в океане государства Фиджи. Сейчас-то я понимаю, что у меня была просто очень болезненная овуляция, но тогда я паниковала и прикидывала, как вызвать санитарный самолет, чтобы меня вывезли на материк и вырезали аппендицит, потому что оперироваться в местной операционной, представлявшей собой сарай с яркой лампочкой, мне не хотелось. Те двенадцать часов были худшими в моей жизни! (Позже в приемном отделении больницы я видела женщину точно с такой же историей.)

Что такое ложная менструация?

Я слышала, что менструации на фоне приема оральных контрацептивов называют «ложными», что может вызывать беспокойство. Имеется виду, что кровотечение возникает вследствие приема гормонов, а в случае с «настоящей» менструацией организм сам производит гормоны, вызывающие кровотечение. Вы перестаете принимать таблетки, и возникает состояние, похожее на тот период, когда желтое тело отмирает. Уровень гормонов, которые вы получали в таблетках, снижается, и выстилка матки отслаивается.

Меня часто спрашивают: «Если месячные ложные, значит, я могу забеременеть?» Ответ – нет. Если во время недельного перерыва в приеме оральных контрацептивов у вас началось кровотечение, вы не беременны.

Органические тампоны лучше обычных?

Мне пишет множество обеспокоенных женщин, они спрашивают меня, не вредно ли использовать обычные тампоны, которые, согласно недавно начавшейся истерии, содержат отбеливатель, а также токсины, повышающие риск развития рака и эндометриоза. Эти заявления ничем не подкреплены. Серьезные лаборатории изучили тампоны и не нашли в неорганических тампонах никаких опасных компонентов[18 - 7. Archer JC, Mabry-Smith R, Shojaee S, Threet J., Eckert JJ, Litman VE. Dioxin and furan levels found in tampons. J Womens Health (Larchmt) 2005; 14(4): 311–5.]. Судя по всему, больше всего женщин напугали диоксины. На самом деле вы гораздо больше диоксинов потребляете с пищей, чем попадет в организм с крошечным тампоном[19 - 8. DeVito MJ, Schecter A. Exposure assessment to dioxins from the use of tampons and diapers. Environ Health Perspect 2002; 110(1): 23–8.]. Научных доказательств того, что органические тампоны лучше обычных или что они реже вызывают СТШ, на сегодняшний день не существует, а вот то, что они дороже обычных, – факт.

Некоторые говорят, что органические тампоны не вызывают раздражения, правда, они не объясняют, каков механизм этого явления. Если вам не нравятся те тампоны, которыми вы пользуетесь сейчас, переходите на органические – вы ничего не теряете, может, они вам тоже понравятся, но мое мнение как врача (и не только врача) – если вещь вас устраивает, не надо ее менять на другую.

Можно отодвинуть месячные, если я еду в отпуск?

Можно, и вот какими двумя способами.

Если вы принимаете комбинированные оральные контрацептивы (КОК). КОК – это такие противозачаточные таблетки, которые пьют 21 день, а потом делают недельный перерыв, в течение которого должны прийти месячные. Если вы хотите, чтобы у вас не было месячных, можно принимать до трех упаковок КОК подряд, без перерыва. Кровотечения у вас не будет, потому что уровень гормонов все время будет постоянным, хотя некоторые женщины жалуются на боли и мажущие кровянистые выделения, которые особенно часто появляются к концу приема третьей упаковки таблеток.

Если вы не принимаете КОК, в этом случае врач общей практики может прописать вам норэтистерон – препарат синтетического прогестерона в

таблетках, который нужно принимать три раза в день, начав примерно за 10 дней до будущих месячных. Эти таблетки нужно будет принимать во время отпуска или всего того периода времени, когда вам не нужны месячные. Менструация наступит примерно через два дня после окончания приема норэтистерона. Учтите, что прием этого препарата также может вызывать мажущие выделения и боли, а сама менструация может быть обильнее, чем обычно.

Негормональных способов отсрочить наступление менструации или прекратить ее не существует.

СОВЕТЫ ГИНЕКОЛОГА

Люблю я, знаете ли, поговорить про месячные. Мне кажется, эта тема всегда интересует женщин, но никто не хочет первым начинать разговор на эту тему, даже пациенты в больнице. Одна из моих главных задач как врача – начать этот разговор, чтобы вы поняли, что является нормой и когда нужно обратиться за медицинской помощью. Вот пять основных моментов, о которых я рассказала в этой главе. Я часто повторяю своим пациентам, что:

• менструация – это отслоение выстилки матки, она содержит кровь, слизь и старые клетки; никакой детоксикации во время менструации не происходит, вы просто понимаете, что не беременны;

• менструальная кровь может быть любого оттенка: розового, красного, коричневого и даже черного – и все это абсолютно нормально;

• в начале и в конце менструальной жизни месячные могут быть нерегулярными, часто цикл удлиняется; для подростков и в период, предшествующий менопаузе, это нормально;

• менструальные чаши, тампоны, прокладки – ни одно из этих средств гигиены не лучше другого; используйте то, с чем вам удобно;

• синдром токсического шока случается чрезвычайно редко, поэтому – повторюсь – пользуйтесь тем гигиеническим изделием, которое вам больше

нравится.

Глава 4

Нерегулярные месячные или их отсутствие

Раньше я боялась, что месячные начнутся, а теперь я так хочу, чтобы они пришли… Что мне делать?

Я часто слышу о нерегулярных месячных в клинике, на эту тему приходит много сообщений в интернете. Бывает, что месячные не приходят по несколько месяцев подряд, заставляя женщин изрядно поволноваться – в основном они боятся, что не смогут забеременеть, если захотят. В последнее время в СМИ много говорят о синдроме поликистозных яичников (СПКЯ), который действительно вызывает нарушение менструального цикла, но многие люди не осознают, какое влияние сумасшедший ритм нашей жизни оказывает на цикл. Многие женщины утверждают, что у них с самого начала был регулярный цикл, но в последнее время менструации приходят как хотят.

Со мной было то же самое, и я до сих пор не знаю почему. «Если с организмом все в порядке, почему цикл расстроился», – недоумевала я. Я не понимала (а в мединституте этому не учили), что организм пытался предупредить меня о том, что интенсивные тренировки, хронический недосып и запредельный уровень стресса так его перегружали, что на поддержание нормального менструального цикла сил уже не оставалось. Сейчас я объясню, как все эти факторы влияют на ваш цикл и, раз уж мы об этом заговорили, что такое СПКЯ.

Что значит регулярно и нерегулярно

Многие считают, что любой цикл длиннее или короче двадцати восьми дней – нерегулярный, но если, например, у вас месячные приходят не чаще чем каждые двадцать шесть и не реже чем каждые тридцать дней – у вас регулярный цикл. Когда врачи говорят «нерегулярно», они имеют в виду, что менструальный цикл

лишен ритма и на то нет никакой видимой причины. То есть вы не можете точно сказать, когда у вас начнутся месячные, и разница между продолжительностью циклов обычно составляет больше 10 дней (например, если один цикл у вас длиной двадцать пять дней, а другой – шестьдесят, разница между ними составляет тридцать пять дней). Аменорея – термин, который описывает отсутствие месячных в течение 3 или 6 месяцев (в разных источниках разные определения). Аменорея возникает часто и вызывает серьезное беспокойство.

Не бывает «ленивых яичников»

Я слышала, что женщины объясняют отсутствие у себя менструаций тем, что у них «ленивые яичники», что несправедливо по отношению к этим крошечным органам, которые изо всех сил стараются «спокойно делать свое дело». Яичники не контролируют менструальный цикл – он зависит от того, какие сигналы поступят от мозга – гипоталамус и передняя доля гипофиза продуцируют гормоны, посылающие сигнал яичникам к началу выработки эстрогена и прогестерона. Во взаимодействие мозга с другими органами может вмешаться множество факторов, в результате чего ваш менструальный цикл изменится.

Причины нерегулярных месячных или их отсутствия

Я уверена в том, что вы тоже сталкивались с проблемами, о которых я расскажу ниже. Если это так, советую сразу перейти к Пятой части, и прочитать о том, что за факторы вызывают эти состояния.

Внимание: как ни очевидно это прозвучит, но первое, на что нужно провериться, если у вас не пришли месячные – это… беременность.

Гипоталамическая аменорея (ГА)

Это состояние еще называют функциональной аменореей. На электронную почту и через социальные сети сообщений на эту тему приходит едва ли не больше, чем на любую другую. Женщины пишут: «У меня целый год нет месячных, я не понимаю, почему, ведь я пять раз в неделю занимаюсь спортом и питаюсь только полезными продуктами». У меня нет точных данных, чтобы подкрепить эту точку зрения, но, как я понимаю, обычно с такими проблемами сталкиваются

молодые женщины, ведущие здоровый образ жизни. К сожалению, современная мода на подтянутую фигуру, отсутствие у многих людей чувства меры, а также сумасшедший ритм жизни практически не оставляют времени на такую простую вещь, как производство гормонов. Вот откуда у женщин берется ГА. Обычно мне достаточно посмотреть на Instagram-профиль написавшей мне о подобной проблеме женщины, чтобы понять – ее тело исчерпало все свои ресурсы.

У нас плохо получается осознанно расставлять приоритеты, а вот организм справляется с такими задачами легко, потому что на кону – выживание. Невероятно, но, выбирая между поддержанием сердечного ритма и менструацией, организм отдаст предпочтение первому. Прекращается выработка гормонов, стимулирующих яичники, и овуляции не происходит, а поскольку весь смысл менструального цикла сводится к тому, чтобы вы забеременели, матушка-природа прозорливо старается не допустить беременности у женщины, которая испытывает стресс, потому что беременность только усугубит это состояние. С эволюционной точки зрения эта тактика – залог выживания как матери, так и ребенка. В своей практике я постоянно сталкиваюсь с основными инициирующими факторами гипоталамической аменореи – стрессом, строгой диетой и чрезмерной физической нагрузкой, а обычно сочетанием этих трех факторов.

Стресс

Возможно, вы слышали о кортизоле – гормоне стресса. Его уровень влияет на производство женских половых гормонов, это кортизол сообщает мозгу, что вы испытываете стресс (даже если вы сами этого не осознаете) и что надо бы подождать с овуляцией, пока вам не станет лучше. К сожалению, мы так привыкли жить на повышенных скоростях, что зачастую забываем нажимать кнопку «пауза» или вообще не вспоминаем о том, что она есть. Часто моими пациентками становятся настоящие суперженщины. Обычно у них по несколько детей, или целый зоопарк животных и не слишком одомашненный муж. А еще у них нерегулярный менструальный цикл. Недавно одну такую суперженщину я пригласила в кабинет, сразу извинившись за то, что приняла ее позже назначенного времени. «Не волнуйтесь, – ответила она, – так приятно просто посидеть, почитать журнал, уделить время самой себе». Она даже в кресло не села, а я уже поняла, с какой проблемой она пришла. Помочь женщинам в этом случае бывает непросто, ведь многие из них забыли, как важно находить время для самих себя.

Питание

Если вы едите столько, что ваш организм не может вырабатывать энергию в достаточном объеме, вы не сможете выносить и родить здорового ребенка, поэтому, опять же, ваш мозг останавливает работу системы, не давая организму тратить силы и питательные вещества на овуляцию. Часть эстрогена производится в жировой ткани, поэтому у женщин с низким уровнем жира может не хватать эстрогена, который состоит из особого типа жира, называемого холестерин. Еще жировая ткань умеет посылать в мозг сигналы, сообщая, достаточно ли этой ткани для беременности. Женские гормоны состоят из жира, поэтому если вы потребляете мало полезных жиров с пищей, организму просто не из чего будет продуцировать гормоны.

Недавно у меня состоялся непростой разговор с пациенткой, которая решила стать веганом. Вскоре после этого у нее пропали месячные, но она была уверена в том, что диета тут совершенно ни при чем, потому что она считала, что ничего полезнее веганства и придумать нельзя. Учтите, что резкая смена диеты может привести к дефициту питательных веществ (подробнее об этой в Главе 14).

Чрезмерные физические нагрузки

Адреналин – это гормон, запускающий механизм «бей-или-беги». В экстремальных условиях он поможет вам спастись от медведя, например. Сегодня медведей, да и других опасных млекопитающих, на улице днем с огнем не сыщешь, но организм-то не понимает, что бег до седьмого пота на дорожке – совсем не то же самое, что попытка убежать от медведя. Такое напряжение организм воспринимает как стресс, он посылает яичникам сигнал: «Придержите коней! Наша девочка в опасности – никакой овуляции». Часто у бегуний на длинные дистанции пропадают месячные, но дело не в беге как таковом, подобный эффект может спровоцировать любая интенсивная нагрузка. Я вижу женщин, которые тренируются, как настоящие спортсмены, потом они целый день работают, у них есть семьи, они ведут активную общественную жизнь, только их организм со всем этим не справляется. Если они к тому же недоедают, возникает дефицит калорий, и мы возвращаемся к питанию как фактору, провоцирующему аменорею. Обо всем это и многом другом пойдет речь в Главе 15 (стр. 248–263 (#litres_trial_promo)).

Аменорея после отмены оральных контрацептивов

После того, как вы перестали пить противозачаточные таблетки, месячные придут как обычно, правда, только при условии, что последнюю упаковку вы допили до конца. А когда наступит следующая менструация? Вопрос на миллион долларов. У некоторых женщин регулярный цикл налаживается почти сразу. А другие сидят и ждут…ждут…ждут. По опыту я знаю, что такое случается гораздо чаще, чем пишут в учебниках. Почему же месячные не приходят, если препарат выводится из организма за 1–2 дня? Однозначного ответа нет. Возможно, такое явление вызывает комбинация трех факторов:

Препарат, который вы принимали, начинает доминировать над естественными гормонами, поэтому для возвращения к нормальному ритму, когда они смогут «спокойно делать свое дело», потребуется время.

Затем – те же причины, что вызывают гипоталамическую аменорею (подробнее об этом на стр. 63 (#local_9)), по моему мнению, подобное встречается очень часто.

Возможно, существуют скрытые проблемы, такие, как СПКЯ, которые не проявлялись, пока вы пили таблетки.

Преждевременная менопауза

Такое состояние еще называют преждевременной овариальной недостаточностью (ПОН) или синдромом истощения яичников (СИЯ). А вообще «преждевременная менопауза» – это неправильное название. Запас яйцеклеток истощается в период менопаузы, а во время ПОН/СИЯ ваши яичники не реагируют на сигналы мозга, хотя яйцеклетки в фолликулах еще есть. Вы не представляете, сколько раз у меня на приеме в клинике рыдали женщины, которым я объясняла, что с ними на самом деле происходит, когда у них перестают ходить месячные, казалось бы, безо всякой на то причины. Для того чтобы подтвердить или опровергнуть диагноз, всего-то и нужно, что сдать простой анализ крови (уровень эстрогена будет низким, а ФСГ, наоборот, чрезвычайно высоким). Встречается такое состояние довольно часто – у одной женщины в возрасте до 40 лет из ста, и у пяти женщин в возрасте до 45 лет из

ста (у британок менопауза начинается в среднем в 51 год). Преждевременная менопауза – явление наследственное, так что не лишним будет поинтересоваться, когда у вашей мамы началась менопауза.

Гормональные заболевания

Чаще всего нарушение цикла вызвано СПКЯ, об этом заболевании мы еще поговорим, но есть и другие гормональные болезни, на первый взгляд, с яичниками никак не связанные и, тем не менее, способные серьезно повлиять на работу всей гормональной системы вашего организма. Заболевания щитовидной железы (пониженный и повышенный уровень тироидного гормона) довольно часто встречаются у женщин, изменения уровня тироидного гормона оказывают как прямое, так и косвенное действие на уровень женских половых гормонов, меняя время начала менструации, ее продолжительность и интенсивность (подробнее об этом на стр. 85). Для того чтобы проверить свой уровень ТГ, обратитесь к врачу общей практики – он назначит анализ крови, который зачастую помогает выявить у женщин проблемы со щитовидной железой. Диабет первого типа (когда ваш организм не способен вырабатывать инсулин) и диабет второго типа (когда организм хуже реагирует на инсулин) могут стать причиной нерегулярного цикла, потому что инсулин связан с производством женских гормонов[20 - 9. Strotmeyer ES, Steenkiste AR, Foley TP, Jr., Berga SL, Dorman JS. Menstrual cycle differences between women with type 1 diabetes and women without diabetes. Diabetes Care 2003; 26(4): 1016–21.],[21 - 10. Solomon CG, Hu FB, Dunaif A, et al. Long or highly irregular menstrual cycles as a marker for risk of type 2 diabetes mellitus. JAMA 2001; 286(19): 2421–6.]. Диабет 2 типа также может быть связан с СПКЯ – об этом читайте ниже. Конечно, есть и другие гормональные заболевания. Они встречаются не так часто, их наличие определяется с помощью анализа крови.

Синдром поликистоза яичников (СПКЯ)

Это гормональное заболевание встречается у женщин чаще других, по данным некоторых исследований, им страдает каждая пятая из нас. Диагноз СПКЯ ставится при наличии двух из приведенных ниже трех параметров, называемых Роттердамскими критериями:

• менструации нерегулярные или отсутствуют;

• есть признаки избытка мужских гормонов – избыточный рост волос на лице и теле, акне, высокие показатели в крови;

• поликистоз яичников виден на УЗИ.

Обычно СПКЯ не причиняет боли. Зачастую это заболевание выявляют во время УЗИ брюшной полости, направленного на выявление источника боли, но ее причиняет не СПКЯ.

Почему возникает СПКЯ

СПКЯ – это синдром (т. е. комбинация симптомов), поэтому у разных женщин причины разные. Его вызывает сложная смесь из вашей генетической предрасположенности, эпигенетики (изменения активности генов), факторов окружающей среды и образа жизни.

Одной из главных черт СПКЯ является инсулинорезистентность – она встречается у 70 % больных. При инсулинорезистентности организм по-прежнему вырабатывает много инсулина (одного из главных гормонов, ответственных за поддержание в крови нормального уровня сахара), но ткани теряют восприимчивость к нему, поэтому организму приходится вырабатывать больше инсулина, чтобы поддерживать реакцию на стабильном уровне. Проблема в том, что инсулин заставляет яичники превращать эстроген в мужской гормон тестостерон, который тормозит овуляцию (прощайте регулярные месячные) и дарит вам многочисленные радости гормональных побочных эффектов (привет, акне, повышенный рост волос, перемены настроения…). Для того чтобы подтвердить этот диагноз и исключить другие причины этих симптомов, проводят анализ крови и УЗИ.

Но почему же СПКЯ возникает у женщин с инсулинорезистентностью? Всему виной надпочечники. Помимо кортизола, адреналина и норадреналина – гормонов, позволяющих нам быстро реагировать в критической ситуации – они вырабатывают тестостерон и его предшественников, действующих у вас в яичниках точно так же.

Помощь при СПКЯ

Понятно, что большинство женщин расстраивается, когда узнает, что СПКЯ не лечится, однако существует множество способов облегчить его симптомы – можно привнести изменения в свой образ жизни и начать принимать специальные препараты.

• Меняем образ жизни

Во всех рекомендациях для тех, кто страдает СПКЯ, говорится, что смена образа жизни – первый помощник, хотя врачи старой школы – не лучшие советчики в этом вопросе. К счастью, времена меняются, и сегодня появляются врачи абсолютно нового типа. В авангарде этого движения, в числе прочих, мои друзья: доктор Рупи Аужла, доктор Хейзел Уоллес и доктор Ранган Чаттержи (подробнее – в разделе «Интернет-ресурсы», стр. 270). На своих страницах в соцсетях и в популярных подкастах они готовы поделиться своими знаниями, так что почитайте и послушайте.

Несколько лет назад в клинику обратилась 22-летняя женщина с огромным лишним весом. Она хотела, чтобы ей помогли справиться с СПКЯ, потому что в ближайшие несколько лет она собиралась беременеть. Минут пятнадцать я потратила на рассказ о том, что ей следовало бы поменять в своей жизни. Я дала ей множество полезных практических советов относительно того, как облегчить СПКЯ и как улучшить здоровье в долгосрочной перспективе, что исключительно важно для любой женщины, планирующей беременность, и не важно, есть ли у нее СПКЯ. У меня сердце оборвалось, когда она посмотрела на меня и сказала: «А вы не могли бы просто выписать мне какую-нибудь таблетку от всего этого?» Конечно, перемены не даются легко, они требуют усилий и аккуратного соблюдения требований, но в долгосрочной перспективе вы сможете в полной мере насладиться плодами своего труда – снизится риск осложнений СПКЯ, а также развития диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний, которые входят в число основных причин смертности у жителей Запада. Вот советы, которые я даю своим пациенткам (подробнее – в Части пятой, стр. 221–275).

Похудение. Многие пациентки удивляются, когда я говорю, что не собираюсь настаивать на снижении веса. Вообще, похудение – один из самых эффективных способов справиться с симптомами СПКЯ (чем меньше в организме жира – тем

меньше инсулинорезистентность, а именно она способствует этому состоянию), менструальный цикл становится регулярным, вероятность наступления здоровой беременности – выше, акне беспокоит меньше, риск развития диабета и болезней сердца в будущем снижается[22 - 11. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. BMC Med 2010; 8: 41.]. Я понимаю, тяжело, когда вам говорят, что надо похудеть, и справиться с таким заболеванием будет психологически сложнее. Вместо этого я советую уделять больше внимания диете и упражнениям. Если все делать правильно, не зацикливаясь на проблеме, вы и от симптомов СПКЯ избавитесь, и вес снизите.

Питание. Есть много людей, продвигающих в интернете специальные диеты для больных с СПКЯ. По своему типу все это низкоуглеводные/кетогенные (низкоуглеводные диеты с высоким содержанием жиров), которые я не стала бы рекомендовать всем подряд. Хотя с логической точки зрения их действие вполне обоснованно, исследования показывают их кратковременную эффективность[23 - 12. Mavropoulos JC, Yancy WS, Hepburn J, Westman EC. The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: a pilot study. Nutr Metab (Lond) 2005; 2: 35.]. Мы не знаем наверняка, какое действие эти диеты оказывают на организм в долгосрочной перспективе, кроме того, их довольно сложно придерживаться, поэтому я не рекомендую такое питание, если только пациентка сама не настаивает. Еще я не советую придерживаться новомодных диет впечатлительным молодым женщинам, которые и так рискуют заполучить серьезное пищевое расстройство[24 - 13. Lee I, Cooney LG, Saini S, et al. Increased risk of disordered eating in polycystic ovary syndrome. Fertil Steril 2017; 107(3): 796–802.]. Низкоуглеводные диеты могут привести к снижению потребления пищевых волокон, что связано с высоким риском развития СПКЯ[25 - 14. Eslamian G, Baghestani AR, Eghtesad S, Hekmatdoost A. Dietary carbohydrate composition is associated with polycystic ovary syndrome: a case-control study. J Hum Nutr Diet 2017; 30(1): 90–7.].

Чтобы потреблять пищевые волокна в достаточном количестве, нужно есть углеводы. Никакой опасности они не представляют, однако дело не в углеводах самих по себе. Есть нужно высококачественные углеводы, богатые пищевыми волокнами – такие как овес, бурый рис, фрукты и овощи, в которых, кроме того, полно полезных питательных веществ, необходимых организму для такого сложного химического процесса, как овуляция. Высококачественные жиры (подробнее на стр. 238 (#litres_trial_promo)) нужны женщинам еще и потому, что

женские гормоны строятся из холестерина, то есть из жира. Если у вас нет строительных материалов, строить не из чего. В средиземноморской диете есть все необходимое (подробнее – на стр. 243 (#litres_trial_promo)).

Физическая нагрузка. Наверное, чаще других мне задают вопрос о том, какие упражнения надо делать при СПКЯ. Честно могу сказать – те, что вы сможете выполнять регулярно, потому что самое главное в этом деле – система. Не обязательно ходить в спортзал, многим будет достаточно прогулки в обеденный перерыв или пройти пешком несколько остановок до работы. Найти время для такой физической нагрузки совсем не трудно. Объясню для самых любопытных: физическая нагрузка при СПКЯ направлена на то, чтобы слегка изменить строение тела, увеличив объем сухой мышечной массы и снизив объем жировой ткани (подробнее в Главе 15). Мышцы гораздо чувствительнее к инсулину в сравнении с жиром, им нужно больше энергии, поэтому метаболизм улучшается.

Отдых. Жизнь – это стресс. Стресс повышает уровень кортизола, а тот, в свою очередь, – инсулинорезистентность и уровень тестостерона. Если убрать из этого порочного круга причину, вы сможете его разрушить. Давайте признаем, что полностью избавиться от стресса невозможно, да и не надо, ведь в разумном количестве стресс полезен, но нужно искать способы справиться с последствиями его воздействия на организм. Известно, что женщины с СПКЯ чаще страдают от депрессии и тревожности[26 - 15. Cooney LG, Lee I, Sammel MD, Dokras A. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and metaanalysis. Hum Reprod 2017; 32(5): 1075–91.], вот почему так важно позаботиться о себе. Физические упражнения – отличный способ проявить эту заботу, также они помогут вам расслабиться.

Сон. Недосып повышает инсулинорезистентность, тягу к сладкой, жирной, калорийной, бедной полезными веществами пище, а также кофеину, что ведет к резкому повышению уровня кортизола, и порочный круг СПКЯ замыкается вновь. Я обнаружила, что физическая нагрузка улучшает сон. Как видите, все перечисленное тесно связано между собой.

• Лекарственные средства

Этот перечень препаратов не является исчерпывающим, это просто те три типа лекарств, о которых меня спрашивают чаще всего.

Оральные контрацептивы. Комбинированные противозачаточные средства (КОК) не способны «сбалансировать гормоны». Хотя вполне приемлемо использовать КОК для того, чтобы добиться регулярности цикла или в качестве средства контрацепции, они не избавят вас от причин нерегулярности менструаций. После того, как вы перестанете их принимать, месячные, скорее всего, снова будут ходить нерегулярно, если только вы ничего существенным образом не поменяете в жизни. Я часто вижу, что пациентки расстраиваются, когда я объясняю, как КОК действует на самом деле. Они были уверены в том, что контрацептивы лечат СПКЯ. Это не так. КОК просто способствуют появлению кровотечения в «пустую» неделю. Многие женщины не хотят принимать контрацептивы, но врачи считают, что чрезмерное утолщение выстилки матки и ее неоднородность могут в перспективе повысить риск рака эндометрия. Во избежание этого женщина должна менструировать хотя бы 4 раза в год. Другой плюс оральных контрацептивов заключается в том, что они помогают вашему организму вырабатывать так называемый глобулин, связывающий половые гормоны. Он помогает избавляться от избытка тестостерона, а значит, у вас не будет таких проблем, как акне и избыточный рост волос.

Метформин. Это препарат для лечения диабета, он снижает инсулинорезистентность. Многие женщины говорят, что ненавидят его, потому что метформин вызывает боли в животе и диарею. Хотя и сам по себе метформин эффективно стимулирует овуляцию, помогает держать вес и аппетит под контролем, лучше всего он работает, если поменять образ жизни[27 - 16. Naderpoor N, Shorakae S, de Courten B, Misso ML, Moran LJ, Teede HJ. Metformin and lifestyle modification in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update 2016; 22(3).].

Инозитол. Это пищевая добавка, которую можно купить без рецепта. В интернете эту БАД обсуждают чаще многих других, рекомендованных при СПКЯ. Хорошо, что у него самая обширная научная доказательная база, в сравнении с другими. По-настоящему ощутимый положительный эффект на женский организм я видела всего несколько раз. Согласно данным лабораторных

исследований, он может снизить инсулинорезистентность. Исследования этого препарата на людях немногочисленны. Считается, что он помогает нормализовать менструальный цикл, снизить уровень тестостерона и даже повысить шансы наступления беременности[28 - 17. Pundir J, Psaroudakis D, Savnur P, et al. Inositol treatment of anovulation in women with polycystic ovary syndrome: a metaanalysis of randomised trials. BJOG 2018; 125(3): 299–308.], однако крупных исследований, подтверждающих его эффективность, дающих конкретные рекомендации по приему или оптимальной дозировке, пока нет. Немногие гинекологи рекомендуют своим пациенткам это средство.

То, о чем вы всегда хотели спросить, но боялись

Когда надо беспокоиться о том, что месячные приходят нерегулярно?

В данном случае жесткого правила не существует. Пожалуй, имеет смысл проконсультироваться с врачом общей практики, если месячные приходят реже раза в три месяца или если цикл у вас сбился недавно. Многие пациентки говорят, что у них всю жизнь нерегулярный цикл, но обследоваться все равно нужно, потому что причину такого явления, возможно, легко исправить. Часто мне пишут взволнованные мамы девочек-подростков: «У моей 15-летней дочери нерегулярный цикл с тех пор, как у нее три года назад начались менструации, а врач общей практики ничем не может помочь». Нерегулярный цикл – это всегда причина для беспокойства, но помните о том, что для подростков это нормально. На нормализацию цикла требуется примерно пять лет с первой менструации[29 - 18. Metcalf MG, Skidmore DS, Lowry GF, Mackenzie JA. Incidence of ovulation in the years after the menarche. J Endocrinol 1983; 97(2): 213–9.]. В данном случае на время можно все оставить как есть, но гораздо важнее следить за тем, что вообще происходит с организмом. Если вы волнуетесь – посоветуйтесь с врачом общей практики.

Чем опасна гипоталамическая аменорея?

В первую очередь большинство женщин интересует фертильность. Если у вас нет овуляции, вы не сможете забеременеть. Если в ближайшее время вы хотите родить ребенка, срочно обсудите этот вопрос с врачом. Многие женщины даже не подозревают о том, что одна из самых серьезных опасностей гипоталамической аменореи – это повышенная хрупкость костей, которая

развивается на фоне дефицита эстрогена. Наверняка эта проблема вполне сопоставима с фертильностью. Я очень хочу донести эту мысль до всех, кто читает мою книгу. Мы часто стремимся достичь краткосрочных практических целей, забывая о тех, которых пока не видим. «Пусть лучше у меня сейчас будет рельефное тело, а с костями я разберусь, когда состарюсь», – сказала мне одна пациентка. Но в этом-то все и дело. Нельзя разобраться с костями потом. Максимальная плотность костей у женщин наблюдается в возрасте тридцати лет, и если в подростковом возрасте и в юности вы займетесь собой, потом будет поздно. Крепкие кости – это залог здоровья на всю жизнь.

Может ли СПКЯ повысить риск рака яичников?

Этот вопрос волнует абсолютно всех. Сам по себе СПКЯ не повышает риск развития рака яичников[30 - 19. Harris HR, Titus LJ, Cramer DW, Terry KL. Long and irregular menstrual cycles, polycystic ovary syndrome, and ovarian cancer risk in a population-based case-control study. Int J Cancer 2017; 140(2): 285–91.], а вот ожирение и диабет, связанные с СПКЯ, способны на это, поэтому так важно привнести в свою жизнь изменения, о которых шла речь на стр. 69 (#local_13). СПКЯ не повышает риск рака эндометрия (внутренней выстилки матки)[31 - 20. Harris HR, Terry KL. Polycystic ovary syndrome and risk of endometrial, ovarian, and breast cancer: a systematic review. Fertil Res Pract 2016; 2: 14.], вероятность развития такого рака выше у женщин, которые ведут малоактивный образ жизни, не важно, есть у них ожирение с диабетом или нет[32 - 21. Friberg E, Mantzoros CS, Wolk A. Diabetes and risk of endometrial cancer: a population-based prospective cohort study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16(2): 276–80.]. Все, что заставляет вас больше двигаться, снижает опасность развития этого заболевания, независимо от того, худеете вы или нет[33 - 22. Voskuil DW, Monninkhof EM, Elias SG, et al. Physical activity and endometrial cancer risk, a systematic review of current evidence. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16(4): 639–48.], – это еще одна причина не зацикливаться на похудении как самоцели.

Мне сделали УЗИ и нашли поликистоз яичников. Что со мной теперь будет?

«Поликистоз» означает, что на яичниках множество кист, то есть фолликулов, которые стремятся созреть и порваться. Примерно у 25 % женщин обнаруживаются признаки поликистоза яичников[34 - 23. Polson DW, Adams J,

Wadsworth J, Franks S. Polycystic ovaries – a common finding in normal women. Lancet 1988; 1(8590): 870–2.], в частности, он нередко встречается у молодых девушек. Если менструации начались всего несколько лет назад, готовых к оплодотворению яйцеклеток много и они буквально стремятся выбраться наружу, но если других классических симптом синдрома поликистоза яичников (СПКЯ) у вас нет (подробно на стр. 68 (#litres_trial_promo)), нельзя автоматически ставить такой диагноз.

СОВЕТЫ ГИНЕКОЛОГА

Нерегулярные менструации или их отсутствие всегда вызывают серьезную тревогу, надеюсь, информация, изложенная в этой части, вас успокоит и позволит переосмыслить отдельные стороны своей жизни, если такая проблема у вас есть. Вот какие выводы нужно сделать.

• Не бывает никаких ленивых яичников. Если у вас перестали ходить месячные, значит, яичники не получают от мозга той информации, что должны, либо на их работу влияют другие гормоны.

• Преждевременная менопауза встречается очень редко, маловероятно, что нерегулярные месячные или их отсутствие вызваны именно ею. Чтобы выяснить это наверняка, нужно сдать анализ крови.

• Ваш организм очень умный, менструации могут перестать приходить из-за стресса, чрезмерных физических нагрузок или неправильного питания. Так проявляется тактика выживания – организму нужно сохранить энергию для процессов поважнее выработки гормонов.

• Оральные контрацептивы не лечат СПКЯ, они вызывают регулярные менструации, но как только вы перестанете их принимать, ничего не поменяв в жизни, организм восстановит тот же цикл, что был до начала приема ОК.

• Смена режима питания, физические нагрузки и борьба со стрессом могут оказать существенное положительное влияние на симптомы СПКЯ. Кроме того, такие изменения способны снизить риск его осложнений – диабета, сердечно-сосудистых болезней и рака женских половых органов.

Глава 5

Обильные менструации и другие связанные с ними неприятности

«Я неохотно выхожу из дома в первые дни месячных – очень боюсь, что “протеку”».

Если вы пролистали первые несколько страниц введения, придется вернуться назад и прочесть историю в самом начале – она наглядно иллюстрирует, что такое тяжелые месячные и какое сильное влияние они могут оказать на жизнь женщины.

Уверена, вы тоже знаете тех, у кого менструация протекает тяжело, только они не будут обсуждать с вами эту тему, поэтому многие не знают, какие месячные у других, и не могут определить, нормальные у них самих месячные или нет. В результате многие женщины стесняются и страдают молча, не выходят из дома в первые дни, потому что им больно или приходится постоянно менять прокладки и они боятся, что кровь протечет на одежду.

Помочь в данной ситуации можно самыми разными способами, только нужно сообщить врачу о том, что у вас проблемы, не бойтесь записаться на прием и обсудить с доктором этот вопрос. Мы, врачи, не стесняемся говорить о том, что пугает других людей, и мы не ждем от вас знания специальных медицинских терминов. Если я вижу, что пациентка напугана и стесняется, то, задавая первые вопросы, стараюсь использовать самые обычные слова, чтобы женщина поняла, что со мной можно поговорить, ни о чем не беспокоясь.

Тем, кто собирается на прием, я советую как можно проще объяснять врачу, что с вами происходит. Главное, чтобы вам было комфортно, а врачу хватит опыта задать вам вопросы, если понадобится больше информации.

Обильные менструации

У одной из пяти женщин месячные очень обильные. Это состояние называется «меноррагия», что в буквальном переводе означает «свирепые месячные». Давайте выясним, в чем тут дело.

Что значит обильные?

Теоретически, любое кровотечение объемом больше 80 мл – обильное. Но как определить этот объем? Никто не сидит над мерным стаканом и не меряет, сколько крови вылилось, а с прокладки или тампона ее тоже не соберешь. У вас обильные месячные, если для описания вашего состояния подходит одна из следующих характеристик:

• прокладку/тампон приходится менять не реже одного раза в час в течение нескольких часов подряд;

• приходится одновременно использовать и тампон, и прокладку;

• кровотечение длится дольше семи дней;

• объем менструации снижает качество жизни, негативно сказывается на физическом, эмоциональном, социальном состоянии; обильные менструации беспокоят сами по себе или в сочетании с другими симптомами.

Последнюю характеристику я взяла из руководства Национального института здоровья и передового опыта в сфере здравоохранения Великобритании (NICE), потому что считаю его самым важным. Все мы разные, и не важно, что считается приемлемым вообще, главное – что приемлемо лично для вас.

Усталость, упадок сил во время месячных – обычное явление (не важно, обильные у вас месячные или нет). Многие думают, что такие ощущения возникают из-за кровопотери, но если сравнить этот объем крови с тем, что обычно сдает донор (470 мл примерно за 10 минут), окажется, что он не такой уж большой. Доказано, что в том объеме жидкости, который мы теряем во время месячных, крови всего 30–50 %, ведь менструация – это избавление от внутренней выстилки матки[35 - 24. Fraser IS, Warner P, Marantos PA. Estimating

menstrual blood loss in women with normal and excessive menstrual fluid volume. Obstet Gynecol 2001; 98(5 Pt 1): 806–14.]. Откуда же эта усталость? Скорее всего, она вызвана снижением уровня эстрогена и пройдет, когда закончится кровотечение, но если вы страдаете от усталости дольше, проконсультируйтесь с врачом общей практики по поводу анемии (низкого уровня гемоглобина) или других причин слабости. Анемия обнаруживается у двух третей женщин с обильными менструациями[36 - 25. Duckitt K, Collins S. Menorrhagia. BMJ Clin Evid 2008; 2008.].

Причины обильных менструаций

Примерно у 50 % женщин установить причину обильных месячных так и не удается, такое состояние называют дисфункциональным маточным кровотечением. Диагноз ставится только в том случае, если женщину обследовали и исключили описанные ниже причины.

Фибромы

Это доброкачественные (не раковые) разрастания мышцы, образующей стенку матки. Примерно 10 % женщин с обильными менструациями ставится диагноз «фиброма»[37 - 25. Duckitt K, Collins S. Menorrhagia. BMJ Clin Evid 2008; 2008.], но не у всех женщин с таким диагнозом бывают сильные кровотечения или другие проблемы. Фибромы бывают и у миниатюрных женщин, и у таких полных, что, глядя на них, думаешь, будто они на шестом месяце беременности. Однажды к нам в клинику пришла напуганная 19-летняя девушка, у которой даже секса никогда не было, но вся семья считала, что она беременна – в животе у пациентки выросла огромная фиброзная опухоль размером с футбольный мяч. В данном случае размер опухоли не обуславливает симптомы, у девушки, о которой я рассказала выше, месячных вообще не было. Скорее, дело в расположении фибромы: некоторые опухоли растут наружу, в обратную сторону от полости матки, другие развиваются прямо на стенке, третьи образуются внутри, распирая матку. Именно последние вызывают обильные кровотечения, потому что площадь поверхности матки увеличивается и во время менструации отслаивается больше выстилки.

У некоторых женщин бывает сразу несколько фибром. Одна пациентка во время обследования рыдала на кушетке в моем кабинете, потому что была уверена,

что у нее рак. Я слегка надавила ей на живот – на ощупь ее матка напоминала пакет с апельсинами. «У вас множественные фибромы», – сказала я. «Откуда вы знаете?» – прорыдала она. «Я их нащупала. Вы и сами можете, если хотите», – объяснила я и положила ее руки на живот». Естественно, диагноз «фиброз» затем подтвердился на УЗИ. К счастью, никакого рака у нее не было.

СПКЯ

Нерегулярные, нечастые месячные – классическое проявление СПКЯ, но признаком этого синдрома могут быть и обильные менструации, потому что выстилка матки дольше растет, соответственно наружу выходит больший объем.

Нарушения свертываемости крови

Ваш организм вырабатывает естественный антикоагулянт, который ограничивает тот объем крови, который вы теряете во время менструации. Если коагулянта недостаточно, у вас будут обильные месячные. Такое часто бывает у подростков, мне случалось наблюдать девушек, у которых были настолько обильные месячные, что их приходилось направлять на переливание крови. Недостаток коагулянта определяется специальным анализом крови. Многие нарушения свертываемости крови – наследственные, например, болезнь Виллебранда. Будь у вас в семье такая болезнь – вы бы знали.

Лишний вес

Жировая ткань – главный источник эстрогена, который, как вы уже знаете, способствует формированию внутренней выстилки матки. Ровная, уютная выстилка необходима для оплодотворенной яйцеклетки, которую ваш организм так отчаянно хочет закрепить в матке. Чем уровень эстрогена выше, тем толще слой выстилки и тем обильнее месячные. Просто наружу нужно вывести больший объем ткани. К сожалению, я постоянно наблюдаю такую картину, и зачастую убедить пациенток в том, что лишний вес влияет на характер менструаций, бывает трудно. Одна пациентка, которой я посоветовала поменять режим питания и заняться физкультурой, восприняла эту информацию

абсолютно равнодушно. Помню, она вышла из кабинета, а я поняла, что ничем не смогла ей помочь, и подумала: «Я хотя бы попыталась…» Спустя несколько месяцев я наткнулось на нее в больничном коридоре – она похудела, отлично себя чувствовала, и месячные у нее стали умереннее, при этом никаких лекарств она не принимала. Она поблагодарила меня и сказала: «Я поняла, доктор, что не попробуешь – не узнаешь».

Болезни щитовидной железы

Обычно пониженная активность щитовидной железы проявляется повышенной утомляемостью, выпадением волос, мышечной слабостью, плохой переносимостью холода и… обильными месячными! Все потому, что гормоны щитовидной железы регулируют выработку женских половых гормонов, а также факторы свертываемости крови, которые останавливают кровотечение. У женщин проблемы со щитовидной железой возникают чаще, чем у мужчин, но, к счастью, это состояние легко скорректировать лекарственными препаратами.

Эндометриоз

Это состояние, при котором ткань, аналогичная той, что выстилает матку изнутри, обнаруживается за пределами матки. Женщина испытывает сильные боли во время месячных, и обычно на фоне эндометриоза кровотечения обильнее, однако считается, что они не являются следствием болезни – подробнее я расскажу об этом ниже.

ЭНДО… ЧТО ТАМ У МЕНЯ?

Эндометриоз – это разрастание ткани, похожей на эндометрий (выстилку матки), за пределы матки, обычно на яичники, кишечник, мочевой пузырь, а в редких случаях – даже на печень и легкие. Никто не знает, почему ткань начинает так себя вести. Согласно одной из теорий, это происходит из-за того, что менструальная кровь начинает течь в обратном направлении, иммунная реакция организма меняется, и ткань начинает расти. Как бы там ни было, она ведет себя так же, как внутри матки, – растет, утолщается и отслаивается во время

месячных, с той лишь разницей, что выходить ей некуда. Возникает мучительная боль, формируется рубцовая ткань, в результате чего органы таза, в нормальных условиях подвижные, оказываются прижатыми друг к другу. В зависимости от локализации рубцовой ткани проявлениями эндометриоза может быть боль во время секса, болевые ощущения, когда вы ходите в туалет по-маленькому или по-большому, и хроническая боль, не проходящая весь месяц.

Конец ознакомительного фрагмента.

notes

Примечания и источники

1

Порядок, установленный Национальной службой здравоохранения Великобритании (NHS), предполагает, что с любой проблемой женщина сначала обращается к врачу общей практики. Если проблема серьезная и врач общей практики не видит возможности поставить диагноз и назначить лечение, он направляет пациентку на анализы (общий анализ крови, мочи и проч.) и на прием к узкому специалисту. Такая система позволяет разгрузить узких специалистов, пациентка приходит к ним уже с результатами анализов, и они могут быстрее оказать ей помощь. Самостоятельно записаться к узкому специалисту, минуя врача общей практики, можно только в частных клиниках. В дальнейшем упоминания о том, что начинать поиск решения проблемы нужно с визита к врачу общей практики, встретятся во всех главах этой книги. – Прим. перев.

2

Слова «вагина» и «влагалище» – синонимы, поэтому в переводе они употребляются как взаимозаменяемые. – Прим. перев.

3

1. Lloyd J., Crouch N. S., Minto C. L., Liao L. M., Creighton S. M. Female genital appearance: “normality” unfolds. BJOG 2005; 112(5): 643–6.

4

2. Rowen T. S., Gaither T. W., Awad M. A., Osterberg E. C., Shindel A. W., Breyer B. N. Pubic Hair Grooming Prevalence and Motivation Among Women in the United States. JAMA Dermatol 2016; 152(10): 1106–13.

5

3. Schreiner L., Crivelatti I., de Oliveira J. M., Nygaard C. C., Dos Santos T. G. Systematic review of pelvic floor interventions during pregnancy. Int J. Gynaecol Obstet 2018.

6

4. Woodley S. J., Boyle R., Cody J. D., Morkved S., Hay-Smith E.J.C. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev 2017; 12: CD007471.

7

5. Younis M. T., Iram S., Anwar B., Ewies A. A. Women with asymptomatic cervical polyps may not need to see a gynaecologist or have them removed: an observational retrospective study of 1126 cases. Eur J. Obstet Gynecol Reprod Biol 2010; 150(2): 190–4.

8

6. Tarney C. M., Han J. Postcoital bleeding: a review on etiology, diagnosis, and management. Obstet Gynecol Int 2014; 2014: 192087.

9

7. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Ovarian Masses in Premenopausal Women, Management of Suspected (Green-top Guideline No. 62). 2011.

10

8. Parkin DM, Boyd L, Walker LC. 16. The fraction of cancer attributable to lifestyle and environmental factors in the UK in 2010. Br J Cancer 2011; 105 Suppl 2: S77–81.

11

1. Johnson S, Marriott L, Zinaman M. Can apps and calendar methods predict ovulation with accuracy? Curr Med Res Opin 2018: 1–18.

12

2. Dasharathy SS, Mumford SL, Pollack AZ, et al. Menstrual bleeding patterns among regularly menstruating women. Am J Epidemiol 2012; 175(6): 536–45.

13

3. Cole LA, Ladner DG, Byrn FW. The normal variabilities of the menstrual cycle. Fertil Steril 2009; 91(2): 522–7.

14

4. Howard C, Rose CL, Trouton K, et al. FLOW (finding lasting options for women): multicentre randomized controlled trial comparing tampons with menstrual cups. Can Fam Physician 2011; 57(6): e208–15.

15

5. Meaddough EL, Olive DL, Gallup P, Perlin M, Kliman HJ. Sexual activity, orgasm and tampon use are associated with a decreased risk for endometriosis. Gynecol Obstet Invest 2002; 53(3): 163–9.

16

Автор – британка, и адресована ее книга прежде всего британкам, поэтому многие реалии и отсылки в тексте относятся исключительно к Великобритании и населению этой страны (например, особенности системы здравоохранения или законодательство об абортах). В России и других странах ситуация, конечно, другая, и это следует учитывать. – Прим. перев.

17

6. Mitchell MA, Bisch S, Arntfield S, Hosseini-Moghaddam SM. A confirmed case of toxic shock syndrome associated with the use of a menstrual cup. Can J Infect Dis Med Microbiol 2015; 26(4): 218–20.

18

7. Archer JC, Mabry-Smith R, Shojaee S, Threet J., Eckert JJ, Litman VE. Dioxin and furan levels found in tampons. J Womens Health (Larchmt) 2005; 14(4): 311–5.

19

8. DeVito MJ, Schecter A. Exposure assessment to dioxins from the use of tampons and diapers. Environ Health Perspect 2002; 110(1): 23–8.

20

9. Strotmeyer ES, Steenkiste AR, Foley TP, Jr., Berga SL, Dorman JS. Menstrual cycle differences between women with type 1 diabetes and women without diabetes. Diabetes Care 2003; 26(4): 1016–21.

21

10. Solomon CG, Hu FB, Dunaif A, et al. Long or highly irregular menstrual cycles as a marker for risk of type 2 diabetes mellitus. JAMA 2001; 286(19): 2421–6.

22

11. Teede H, Deeks A, Moran L. Polycystic ovary syndrome: a complex condition with psychological, reproductive and metabolic manifestations that impacts on health across the lifespan. BMC Med 2010; 8: 41.

23

12. Mavropoulos JC, Yancy WS, Hepburn J, Westman EC. The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: a pilot study. Nutr Metab (Lond) 2005; 2: 35.

24

13. Lee I, Cooney LG, Saini S, et al. Increased risk of disordered eating in polycystic ovary syndrome. Fertil Steril 2017; 107(3): 796–802.

25

14. Eslamian G, Baghestani AR, Eghtesad S, Hekmatdoost A. Dietary carbohydrate composition is associated with polycystic ovary syndrome: a case-control study. J Hum Nutr Diet 2017; 30(1): 90–7.

26

15. Cooney LG, Lee I, Sammel MD, Dokras A. High prevalence of moderate and severe depressive and anxiety symptoms in polycystic ovary syndrome: a systematic review and metaanalysis. Hum Reprod 2017; 32(5): 1075–91.

27

16. Naderpoor N, Shorakae S, de Courten B, Misso ML, Moran LJ, Teede HJ. Metformin and lifestyle modification in polycystic ovary syndrome: systematic review and meta-analysis. Hum Reprod Update 2016; 22(3).

28

17. Pundir J, Psaroudakis D, Savnur P, et al. Inositol treatment of anovulation in women with polycystic ovary syndrome: a metaanalysis of randomised trials. BJOG 2018; 125(3): 299–308.

29

18. Metcalf MG, Skidmore DS, Lowry GF, Mackenzie JA. Incidence of ovulation in the years after the menarche. J Endocrinol 1983; 97(2): 213–9.

30

19. Harris HR, Titus LJ, Cramer DW, Terry KL. Long and irregular menstrual cycles, polycystic ovary syndrome, and ovarian cancer risk in a population-based case-control study. Int J Cancer 2017; 140(2): 285–91.

31

20. Harris HR, Terry KL. Polycystic ovary syndrome and risk of endometrial, ovarian, and breast cancer: a systematic review. Fertil Res Pract 2016; 2: 14.

32

21. Friberg E, Mantzoros CS, Wolk A. Diabetes and risk of endometrial cancer: a population-based prospective cohort study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16(2): 276–80.

33

22. Voskuil DW, Monninkhof EM, Elias SG, et al. Physical activity and endometrial cancer risk, a systematic review of current evidence. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2007; 16(4): 639–48.

34

23. Polson DW, Adams J, Wadsworth J, Franks S. Polycystic ovaries – a common finding in normal women. Lancet 1988; 1(8590): 870–2.

35

24. Fraser IS, Warner P, Marantos PA. Estimating menstrual blood loss in women with normal and excessive menstrual fluid volume. Obstet Gynecol 2001; 98(5 Pt 1): 806–14.

36

25. Duckitt K, Collins S. Menorrhagia. BMJ Clin Evid 2008; 2008.

37

25. Duckitt K, Collins S. Menorrhagia. BMJ Clin Evid 2008; 2008.

Купить: https://tellnovel.com/mitra_anita/zhenskoe-zdorov-e-bez-styda-i-glupostey

надано
Прочитайте цю книгу цілком, купивши повну легальну версію: Купити