

ДМИТРИЙ ЛУБНИН

врач-гинеколог, основатель проекта
«Позитивная гинекология»

В ЗОНЕ РИСКА

«ЧАСТЬ
АВТОРСКОГО ГОНОРАРА
ПЕРЕЧИСЛЯЕТСЯ
В ФОНД ПОМОЩИ
«ПОДАРИ ЖИЗНЬ»».
Д. Лубнин

ТОНКОСТИ ЗАЩИТЫ ЖЕНСКОГО ОРГАНИЗМА

КАК ВПЧ ПРОНИКАЕТ В НАШ ОРГАНИЗМ,
ЧЕМ ОН ОПАСЕН И ЧТО ПОМОЖЕТ
ИЗБЕЖАТЬ ПОСЛЕДСТВИЙ

Дмитрий Михайлович Лубнин
В зоне риска. Тонкости
защиты женского организма.
Как ВПЧ проникает в наш
организм, чем он опасен и что
поможет избежать последствий
Серия «Гинеколог-
практик Дмитрий Лубнин»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=49790702

*В зоне риска. Тонкости защиты женского организма. Как ВПЧ
проникает в наш организм, чем он опасен и что поможет избежать
последствий: Эксмо; Москва; 2020
ISBN 978-5-04-105675-9*

Аннотация

Эпидемия страха, вызванная папилломовирусом, – серьезная проблема, отравляющая жизнь множеству женщин. Это не только ненужные финансовые затраты на бесполезное лечение, ничем не обоснованные хирургические вмешательства, но и существенная эмоциональная травма, влияющая на личную жизнь и на качество жизни в целом.

Эта книга поможет тем, кто уже инфицирован страхом, избавиться от этого страха не на веру, а поняв суть проблемы. Для остальных представленный текст может стать просто научно-популярным чтивом, позволяющим узнать чуть больше о медицине и вирусе, который так сильно напугал всех.

Содержание

От автора	8
Вступление. Природа страха	12
История ВПЧ. Как рогатый кролик помог открыть причину развития рака шейки матки	36
Конец ознакомительного фрагмента.	41

Дмитрий Лубнин
В зоне риска. Тонкости
защиты женского
организма. Как ВПЧ
проникает в наш
организм, чем он
опасен и что поможет
избежать последствий

Посвящается моей маме

© Лубнин Д. М., текст, 2019

© ООО «Издательство «Эксмо», 2020

* * *



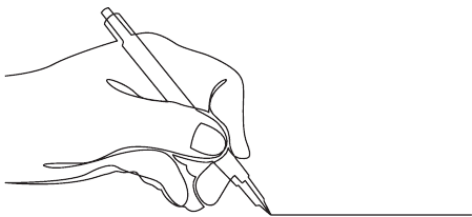
ДМИТРИЙ МИХАЙЛОВИЧ ЛУБНИН – акушер-гинеколог, врач УЗИ. кандидат медицинских наук.

Активно практикующий гинеколог, популяризатор медицины. Основная специализация – лечение миомы матки. Основатель проекта «Позитивная гинекология». Автор бестселлера «Project woman. Тонкости настройки женского организма».

«Книга Дмитрия Лубнина – это свод антираковых правил, на мой взгляд, совершенно необходимых современному человеку. Знать о том, что в XXI веке мы можем защититься хотя бы от некоторых видов онкологии, на мой взгляд, – бесценно. Как человеку, глубоко погруженному в тему, и как маме троих детей, девочек, мне было очень важно узнать, что я могу сделать для того, чтобы мои дочери не столкнулись с одним из самых опасных заболеваний. Как же удивительно и просто это оказалось: прививка и регулярный осмотр. Фантастика! Скорее читайте книгу доктора Лубнина и следуйте его рекомендациям. Просвещение – важное оружие против рака. Ведь если знаешь – уже не так страшно».

*Ваша Чулпан Хаматова,
основатель фонда «Подари жизнь»*

От автора



Написать эту книгу меня заставила драматическая ситуация, которая сложилась в отношении шейки матки в нашей стране. Да, я не ошибся, не в отношении патологии шейки матки, а именно шейки матки как отдельного анатомического образования. Главное, что узнает женщина про себя, впервые посетив гинеколога, – это факт наличия у нее шейки матки и «эрозии» на ней. Затем следует повествование о страшном онкогенном вирусе, от которого не спасает презерватив, и его последствиях. И все бы ничего, если бы в результате это приводило к активному вовлечению женщины в так называемый «скрининг рака шейки матки», который, кстати, организован на государственном уровне в странах с высокими показателями социальной защиты населения. Но этого, увы, не происходит. Напротив, вместо организации данного скрининга своими силами, существенная часть врачей активно лечит вирус папилломы человека раз-

личными препаратами без доказанного эффекта, «прижигают эрозию» и все это под аккомпанемент запугивания пациентов высоким риском развития рака шейки матки в будущем. Сам же скрининг рака шейки матки или не проводится вовсе или проводится время от времени в каком-то модифицированном виде. При этом рекомендации по проведению скрининга рака шейки матки утверждены Минздравом и они ничем не отличаются от тех, что приняты во всем мире. Другими словами, с шейкой матки делают все, что угодно, кроме того, что делать надо, и эта псевдозабота никак не снижает число заболевших раком шейки матки, а наоборот, выводит нашу страну в лидеры по количеству заболевших и погибших от этого рака женщин.

На мой взгляд, такая ситуация связана с тем, что современные представления о вирусе папилломы человека и принципах скрининга рака шейки матки – достижение последних 7–10 лет. Это значит, что большей части практикующих в настоящий момент гинекологов, чей стаж условно превышает 7–10 лет, подобную информацию в университете и ординатуре не преподавали, а система последипломного образования в нашей стране, по сути, одно название. Орывочные знания, отсутствие базовых представлений о проблеме привели к карикатурной ситуации, когда врач может лечить вирус папилломы человека капельницами и уколами и при этом забывать о необходимости взять цитологический мазок, пропуская при этом развитие серьезных забо-

лений. Мой опыт показывает, что стремление к самостоятельному образованию у российских врачей не очень высокое, знание английского языка оставляет желать лучшего, поэтому единственным выходом из сложившейся ситуации может быть только предоставление информации самим пациентам, на что и направлена эта книга.

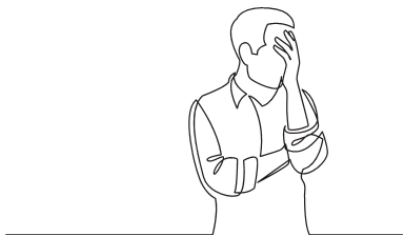
Россия – один из лидеров среди стран с самым большим количеством случаев заболевания раком шейки матки.

Эта книга нужна вам, дорогие женщины, так как данная проблема касается всех вас независимо от возраста. Даже если эта информация будет не актуальна конкретно для вас, благодаря ей вы сможете помочь своим родным и близким не упустить возможность предотвратить опасное заболевание или не попасть в тяжелую психологическую ситуацию, связанную со страхом за свою жизнь.

Эта книга была бы полезна вам, уважаемые коллеги, если по какой-то причине вам не удалось получить или найти современную информацию о ВПЧ и принципах скрининга рака шейки матки. В книге я собрал и систематизировал для простоты восприятия всю самую последнюю информацию, взятую из авторитетных источников. И пусть стиль повествования может показаться вам простоватым, но мне кажется, так даже удобнее воспринимать информацию, кроме этого везде указаны источники литературы, и можно подробнее ознакомиться с отдельными вопросами.

В целом книга может быть интересной с точки зрения научно-популярного произведения, в котором рассказывается об истории открытия вируса папилломы человека, его связи с раком шейки матки, а также узнать, как на современном этапе осуществляется диагностика патологии шейки матки. То есть заглянуть за кулисы гинекологической практики.

Вступление. Природа страха



Страх – самое сильное чувство человека. Страх определяет всю человеческую жизнь и присутствует во всех проявлениях жизни, по сути, являясь базовым структурным элементом бытия. «Не боится только дурак», – гласит русская поговорка, определяя знания как источник тревоги и страха. В основе страха лежит неведомое и непонятное, непредсказуемое и неконтролируемое. Первое, что нас пугает в жизни, это темнота. Ужас темной комнаты знаком каждому, и единственным спасением для нас был свет лампы, которую требовалось оставлять включенной, пока мы не заснем. Даже заботливые руки матери в темноте не внушали такого спокойствия, какое давал свет, освещающий все углы нашей комнаты и гарантирующий отсутствие чудовищ.

Жизненный опыт помогает побеждать одни страхи, но неизбежно порождает другие. Страх темноты отходит на зад-

ний план, но мы постигаем свою смертность и страх потерять близких. Осознание конечности своей жизни и уязвимости своего тела неизменно гнетет нас всю жизнь. В основе всех религий лежит в первую очередь успокоение именно этого страха. Познания в христианской религии и есть причина смертности человека, «познания умножают скорбь», пишет Экклезиаст. Принципиальным отличием человека от животного является именно знание конечности своего существования.

Когда есть такое сильное чувство, способное парализовать волю человека, критичность его мышления и сделать его управляемым, обязательно найдутся те, кто захочет использовать это чувство ради своей выгоды. Опять же с детства мы сталкиваемся с насилием и болью, будь то способы родительского воспитания или конфликты со сверстниками. Нам угрожают причинением боли, заставляя делать то, чего мы не хотим. Нам внушают страх за последствия наших действий, которые отразятся на нашем здоровье.

Помимо бытовых страхов (пожаров, ДТП, электричества, убийц, насильников и т. д.), в жизнь активно приходят страхи, которые создают защитники нашего с вами здоровья. В начале они носят просто запретительный характер: не облизывай сосульку – горло заболит, не ешь сладкого – зубы заболят. Такие запреты для ребенка носят в большей степени ритуальный характер, так как суть этих запретов не до конца понятна. Просто их надо выполнять, иначе мама наруга-

ет. Когда здоровья много, его не бережешь, поэтому убедить подростка вести здоровый образ жизни сравни предложению бедуину беречь песок.

Когда здоровья много, люди его не берегут, подобно тому, как бедуины не берегут песок в пустыне.

До поры до времени медицина в нашем сознании всесильна. Я говорю про детский и подростковый возраст, когда есть полная уверенность, что врачи могут справиться со всеми заболеваниями, собственно, именно для этого они и нужны. Осознание реальности, как всегда, приходит постепенно и только через свой опыт. Я помню, как трудно мне было понять, почему врачи, дважды забиравшие дедушку в больницу и проводившие ему операции, так и не вылечили его. Он умер дома, прогрессивно ухудшаясь у нас на глазах. Тогда я впервые услышал слово «рак». «Ну как же так?» – спрашивал я родителей. «Врачи же все знают про эту болезнь, опухоль удалили, почему же вылечить не получилось?» Тогда мне объяснили, что «рак» это болезнь, которую вылечить невозможно, и если ею заболеть, то вылечиться уже никогда не получится, вопрос только во времени. События происходили в начале 1980-х годов, поэтому другого ответа от своих родителей я и не мог услышать.

В начале 1980-х вероятность победить рак была крайне мала. Если человеку диагностировали это заболевание, становилось очевидно – скоро он умрет. Вопрос лишь был – через сколько времени. Сегодня

ситуация существенно изменилась.

На самом деле чаще всего о существовании «рака» люди узнают довольно рано в детстве или отрочестве, становясь свидетелями трагических событий, которые случаются с родственниками или знакомыми. Чаще всего это не внезапная смерть, вызывающая непременно шок. Так как шок – это всегда острый стресс, мобилизующий все силы организма, переживается он проще, чем стресс хронический. Увядание человека, заболевшего раком, испытание длительное и мучительное как для самого заболевшего, так и для всех окружающих. Опыт наблюдения за онкологическим больным порождает в сознании человека страшное осознание безысходности и тщетности всех усилий врачей спасти заболевшего. Диагноз «рак» становится «меткой смерти». Для очень многих людей страх получить эту метку равноценен получению свидетельства о своей смерти, где вписан год, но не вписаны день и месяц.

Медицина за последние годы сильно шагнула вперед. Онкологические заболевания в существенной своей части перестали быть смертным приговором, если речь идет о ранних стадиях заболевания. Разработанные скрининги позволяют выявлять начальные стадии наиболее распространенных раков, что позволило ощутимо снизить заболеваемость и смертность от них. Однако рак окончательно не побежден, и для большинства людей это все еще заболевание, включающее обратный отсчет до неминуемой смерти.

В XXI веке рак все чаще можно излечить. Но речь идет о случаях, когда заболевание диагностировано на ранней стадии. Именно поэтому так важно своевременно проводить скрининг.

Информированность врачей о разных видах рака, степени их злокачественности, прогнозах позволяет не так обреченно относиться к любому случаю выявления онкологии, однако речь в данном случае идет об уже диагностированном заболевании. В данном случае врачу отчасти становится даже легче, так как он начинает борьбу с очень сильным и опасным врагом, победить которого в сознании пациентов крайне сложно или даже невозможно. Поэтому любой проигрыш будет легче принят родственниками, так как все знают, что битва неравная. Обязательное в случае смерти пациента в стационаре вскрытие часто не проводится, если пациент лечился от запущенной формы рака, так как причина его смерти рассматривается как очевидная.

Совсем иначе обстоит дело, когда диагноз онкологического заболевания еще не поставлен, но доктор имеет дело с патологиями, которые могут в себе скрывать онкологические изменения. В медицине есть такое понятие «онкологическая настороженность». Суть ее заключается в том, что доктор обязан при обследовании пациента всегда держать в уме вероятность того, что данное проявление заболевания может быть симптомом рака. Онкологическую настороженность можно сравнить с охранной сигнализацией авто-

мобиль – ее нормальная работа определяется настройками чувствительности датчиков. Поставил высокую чувствительность – сирена срабатывает от любого прикосновения; установил недостаточную чувствительность – автомобиль будут угонять и никто об этом не узнает. Как и во всем – важен правильный баланс.

Онкологическая настороженность у наших врачей часто бывает излишне завышенной.

Онкологическая настороженность многих наших врачей существенно завышена. Причин тому две: недостаток знаний и страх понести наказание. Вначале о второй причине – на самом деле с точки зрения последствий для врача пропустить онкологическое заболевание намного драматичнее, чем заподозрить рак, там где его нет. Удалили, к примеру, образование с подозрением на онкологию, а по данным гистологии оказалось, что рака нет, всегда можно сказать, что жить с сомнениями намного хуже, а теперь можно точно быть уверенным, что вы здоровы. Обратная ситуация – врач делает заключение, что онкологии нет, и отпускает пациента – через полгода он попадает к другому врачу в уже плохом состоянии и выясняется, что время упущено и помочь уже нельзя. Осознаете, как подобная ситуация может отразиться на враче, вовремя не поставившем диагноз? Так какому врачу будет жить спокойнее – с высокой онкологической настороженностью или с низкой?

Результаты биопсии могут быть недостаточно информативны и расходиться с окончательным диагнозом!

Проблема еще в том, что окончательный диагноз онкологического заболевания ставит только патологоанатом, который изучает удаленный хирургом материал. Сразу поясню для тех, кто не знает, патологоанатом – доктор, который не только проводит вскрытия умерших, но и изучает то, что удаляется во время операций или биопсий. Итак, окончательный диагноз за патологоанатомом, то есть только после удаления образования или органа. Биопсийный материал не всегда бывает достаточно информативным, чтобы поставить точный диагноз, и нередко заключение биопсии расходится с окончательным диагнозом в лучшую или худшую сторону. Об этом хорошо знают врачи и сами патологоанатомы, поэтому при любой сомнительной ситуации могут стремиться усугубить выраженность патологического процесса, дабы ничего не пропустить. А далее ситуация разворачивается, как на досмотре в аэропорту, – стоит только произнести шепотом слово «пистолет», и вы будете подвергнуты полному досмотру. Поэтому если хотя бы в одном заключении звучит подозрение на онкологический процесс – агрессивное лечение может быть оправдано в большей степени, чем пассивное наблюдение. Мы позже вернемся к этой теме и поговорим об умении оценивать медицинские заключения с точки зрения их объективности. Еще раз повторю: хирургиче-

ское лечение, обусловленное онкологической настороженностью, пусть даже избыточной, менее осудительно со всех точек зрения, чем пропуск онкологического заболевания. Повышенная онкологическая настороженность – это в первую очередь страховка самого врача от претензий пациента.

Избыточная «онкологическая настороженность» с точки зрения медицинской этики менее предосудительна, чем пропуск онкологического заболевания!

Другой причиной повышенной онкологической настороженности является недостаток знаний у врача. Медицина накапливает знания о подходах к лечению различных заболеваний посредством проведения клинических исследований. Их достоверность оценивается на основании статистической обработки полученных результатов. Каждый год все новые и новые данные вносят свои коррективы, изменяя подходы и отношение к заболеваниям и методам их диагностики. К примеру, длительные наблюдения за результатами лечения пациентов позволяют сделать заключения об эффективности одних средств и недостаточной эффективности других, когда речь идет об отдельных результатах. Это же касается и диагностических подходов. В частности, с достаточной периодичностью выходят уточненные рекомендации, которые изменяют отношение к тем или иным патологическим изменениям с точки зрения их опасности, а также меняют кратность исследований и их диагностическую значимость. Например,

исследование, которое раньше выполнялось 1 раз в год, оказалось, не меняет своей ценности, если проводить его 1 раз в три года, то есть ничего за этот срок пропустить невозможно. Поэтому доктору необходимо постоянно обновлять свои знания, что у нас нечасто практикуется.

Увы, но достаточно часто речь идет даже не об отсутствии свежих знаний, а о незнании основ. Проще говоря, представьте себе грибника, который о грибах знает лишь то, что есть ядовитые грибы и съедобные, а среди ядовитых знает только мухомор. Каждый гриб в таком случае будет казаться ядовитым или как минимум подозрительным. Очевидно, что подробное знание всех грибов, их признаков и отличительных черт позволит спокойно гулять по лесу, собрать полную корзину и не бояться впоследствии отравиться.

Сама по себе медицина сопряжена с причинением неприятных ощущений (уколы, болезненные манипуляции, операции), и это одна из причин, почему врачей опасаются, а вид белого халата как минимум вызывает напряжение, а у кого-то панический страх. Однако помимо этого базового страха боли и страданий, страх подчас внушают сами врачи, сопровождая свою деятельность банальным запугиванием пациентов.

Запугивание пациента – часто встречающийся прием в работе недобросовестного врача. Кто-то использует страх как мотивацию, другие просто покрывают собственную некомпетентность.

Запугивание пациентов – довольно часто встречающийся прием в работе врача, прием, которому на самом деле нет места в нормальной медицинской практике. Зачем же тогда к нему прибегают? Как всегда, причин несколько. Часть врачей считают, что если не запугать пациента, то он не станет выполнять его назначения, то есть страх в данном случае используется как инструмент воздействия. Подобное взаимодействие с пациентом еще называют патерналистической моделью. При этом врач выступает как родитель, жестко воспитывающий своего несмышленного ребенка, проявляя заботу путем ультимативных требований. «Вымой руки, а то потом глисты будут», «Надень шапку, а то мозги отморозишь и дурачком станешь», «Учи уроки, а то бомжевать пойдешь» и т. д. В сознании ребенка при этом нет никакой четкой причинно-следственной связи между тем, что от него просят, и тем, к чему может привести бездействие. Он выполняет это под давлением угроз и страха. Да, это самый быстрый и энергосберегающий способ добиться желаемого по сравнению с попыткой объяснить ребенку, почему родитель настаивает на том или ином действии. Так как в сознании части врачей пациент воспринимается как несмышленный ребенок, то и стиль общения ничем не отличается от воспитательного процесса в семье. Только проблема в том, что сами пациенты не воспринимают врача в роли любящей и заботливой мамочки, а воспитательные угрозы далеко не такие безобидные, как отцовский ремень или неделя без телевизора. «Не

будешь лечиться – станешь бесплодной» – такая фраза, конечно, сильно мотивирует пациентку на лечение, но еще может всплыть позже, став причиной психогенного бесплодия.

Патернализм характерен именно для нашей медицины, но он непродуктивен.

Патернализм характерен именно для нашей медицины, и это лишь одно из следствий уклада жизни общества в период построения социализма. Сама организация медицинской помощи возводила врача в ранг небожителя. Альтернативы не было, куда приписали лечиться – там и лечись, другого не дано. Это давало врачу неограниченную власть над пациентом, которая, как известно, развращает большинство ее вкусивших. Времена изменились, но традиции сохранились, консервируются они в государственной медицине, где для этого сохраняется благодатная почва. В то же время развитие частной медицины, появление конкуренции, отношение к медицине как к сфере услуг показали, что патернализм как форма взаимодействия с пациентом непродуктивен и надо меняться.

Коммерциализация медицины, с одной стороны, улучшила сервисную составляющую услуг и заставила часть врачей менять подход к общению с пациентом, но потребность в заработке сформировала другую проблему для пациентов – навязывание избыточных медицинских услуг. Страх в данной ситуации стал основным двигателем торговли. Запуганный, деморализованный пациент готов платить любые день-

ги только ради того, чтобы его избавили от страшного заболевания или предотвратили его развитие. Поэтому и сгущаются краски, придумываются поводы для проведения избыточного обследования, а впоследствии часто необоснованного лечения. Авторитет харизматичного врача, дорогой антураж клиники длительное время могут держать пациента в гипнозе, пока к нему не начнет возвращаться критика.

В коммерческой медицине страх становится двигателем торговли.

Я называю такой подход к медицине «цыганщиной». Нет никакого принципиального отличия от того, как на вокзальной площади гаданием по руке запугивают доверчивых граждан неминуемым горем и просят «позолотить ручку», чтобы отвести беду. Люди, столкнувшиеся с подобным проявлением «цыганщины» в медицине, с одной стороны, теряют деньги и подчас немалые, но это поправимо. Самый большой урон от такого лечения – инфицирование страхом, неуверенностью в своем здоровье, недоверие к медицине в целом.

Страх на самом деле можно сравнить с хронической вирусной инфекцией. Инфицироваться им очень легко, заболевание протекает длительно, могут быть ремиссии и обострения. Страх заразен. Возникнув однажды, он может никогда не покинуть человека, даже если сам он утверждает, что страха больше нет. Достаточно даже намек на возможную угрозу, как вся давно подавленная энергия страха выбросит-

ся наружу. Поэтому инфицирование страхом крайне опасно и его надо по возможности избегать.

Страх чем-то похож на вирусную инфекцию. Его легко «подхватить», болеют им долго, а после «ремиссии» возможны новые обострения.

Чаще всего инфицирование страхом происходит именно в медицинском кабинете. Известно, что находясь на приеме у врача, большинство пациентов становятся очень внушаемыми, впадают в своего рода транс и в этом состоянии крайне легко могут получить свою первую дозу страха. Известно, что слово врача часто сравнивают со скальпелем, которым можно как вылечить, так и покалечить пациента. С острым инструментом принято обращаться аккуратно. Что же можно нередко слышать из рассказов пациентов: «доктор посмотрел на мою шейку и сказал, что очень похоже на рак...», «мне сказали, что с такими анализами есть высокая вероятность развития рака в будущем...», «если вы не будете лечиться, у вас будет рак...» и т. п.

Подобные высказывания наносят драматический урон психике пациентов, они, словно кинжал, раз за разом входят в тело, в мгновение разрушая то, что потом придется восстанавливать длительное время. Всегда привожу такой пример: назвать человека вором – секунда, на то, чтобы доказать, что ты не вор, может потребоваться месяц, но даже если докажешь, то осадочек останется.

Удар по базовому человеческому чувству – страху за свою

жизнь — это запрещенный прием, как в единоборствах, какими бы жестокими или либеральными в правилах они ни были, в пах бить нельзя. Самый сильный и подготовленный боец в таком случае может проиграть, так и самый циничный и информированный человек не сможет спокойно отнестись к озвученному в отношении него подозрению на онкологию. Да, врач может всегда оправдать свои действия заботой о пациенте, но эта забота травматичнее, чем то, от чего самого пациента пытаются оберечь. Прав ли отец, жестоко избивающий своего ребенка за то, что он, перебегая через дорогу, чуть было не попал под автомобиль? Как некоторым родителям такой подход кажется наиболее эффективным, так и часть врачей считают, что только таким образом можно добиться от пациентов полной лояльности и послушания.

«Запугивание» по-разному воспринимается пациентами: одни стремятся как можно правильнее выполнять все назначения врача, а другие бегут прочь и упускают время, которое, возможно, могло бы спасти им жизнь.

Получается, что страх — это простой и универсальный инструмент управления человеком, и им не гнушаются пользоваться в медицине, которая и так вызывает у человека тревогу и волнение. И если одних пациентов страх заставляет прилежно выполнять все назначения врача, даже если в них нет никакого смысла, других, наоборот, от медицины отталкивает. Боясь узнать что-то страшное о своем здоровье, мож-

но сказать, инфицироваться страхом, люди до последнего не обращаются к врачам, что нередко оборачивается печальными последствиями. Надеюсь, вы понимаете, что страх – совершенно непродуктивный, лишний, мешающий элемент в медицине. Однако это понимают единицы, так как страх – крайне простой способ манипуляции массами. Ведь в противовес страху можно предложить только доверительный понятный диалог, в основе которого лежит объяснение проблемы, а не запугивание и угрозы. Но такой диалог сложен, энергозатратен и занимает куда больше времени.

Страх – простой и универсальный инструмент управления человеком.

В настоящий момент можно наблюдать как раз очень яркую иллюстрацию того, как, используя страх в благих целях, наша медицина пытается решить серьезную проблему, не забываясь о том, как это решение отразится на самих пациентах. Речь идет о раке шейки матки и способах его профилактики. Собственно этому и будет посвящена данная книга.

За последние 10–15 лет в медицине произошел существенный прорыв в понимании причин развития рака шейки матки, существенно улучшились методы диагностики и модифицировались подходы к лечению. За это же время параллельно набирала обороты обратная сторона этого прогресса – возникла эпидемия страха заболеть раком шейки матки, которая поразила в первую очередь молодых девушек, которым канцерофобия (боязнь рака) в целом была не свой-

ственна. Люди начинали бояться онкологических заболеваний ближе ко второй половине жизни, когда эти заболевания возникают намного чаще, то есть в более зрелом возрасте. Осознание риска заболеть раком в молодом возрасте, и особенно если этот рак касается половых органов, крайне тяжелое испытание. Этот страх всегда поражает не только самого человека, но и всю семью, что существенно усугубляет последствия. Трудно сравнить встревоженного риском онкологии 45-летнего курящего пациента, у которого на снимках нашли какие-то изменения, с 20-летней девушкой, у которой нашли онкогенные типы ВПЧ и прогнозируют неминуемый рак шейки матки. Это шок для самой пациентки и не менее страшные переживания для ее родителей.

Страх заболеть раком в молодом возрасте переживается сильнее, особенно если это рак половых органов.

Признаки этой эпидемии страха я стал замечать где-то лет 8–10 назад, и сейчас эпидемия в полном разгаре. Я вижу проявление этой эпидемии не только на работе, когда на прием приходят молодые девушки с мамами, у которых такой обреченный вид, словно завтра их собираются отправить на эшафот. В моей почте тысячи писем, в которых на разрыв души описываются тщетные попытки справиться с онкогенным вирусом. Я видел истерику в аптеке, когда молодая девушка не смогла купить препарат для «лечения» вируса папилломы человека, она плакала и говорила продав-

цу, что если она не примет вовремя этот препарат, у нее может развиваться рак. В своих историях пациентки рассказывают, что история с инфицированием вирусом так сильно повлияла на них, что они вряд ли в ближайшее время решатся возобновить половую жизнь и даже не знают, как смогут родить ребенка, который может тоже инфицироваться этим ужасным вирусом. В квартирах у части пациенток вводится строгий карантин, предполагающий антисептическую обработку всех поверхностей, к которым прикасается «инфицированная». Одну мою пациентку подруга выселила из квартиры, которую они снимали вдвоем, как только она случайно узнала, что у нее выявился онкогенный вирус. Продолжать можно бесконечно. Все это привело меня к мысли, что подобная ситуация – совершенно новое явление, которое можно назвать «эпидемией страха», а источником этой эпидемии, увы, стали врачи, которые как говорил один политик, «хотели как лучше, а получилось, как всегда».

Вокруг вируса папилломы человека сегодня сформировалась настоящая «эпидемия страха». Кажется, самое время разобраться, что это, как передается и когда действительно опасно.

Кто и как создает и подогревает эту эпидемию? Часть врачей, о которых я писал выше, преследуя именно те задачи, о которых я так подробно рассказывал. Для коммерческого врача нет лучше патологии, чем ВПЧ – этим вирусом инфицированы практически все, «лечение» может быть дли-

тельным, многоэтапным, возможно применять малые хирургические вмешательства. Получается, что пациент с ВПЧ – не пациент одного визита, а «хроник на года». Поддержание страха онкологии привязывает такого пациента накрепко. Врач из «бесплатного» здравоохранения отработывает «онкологическую настороженность» в меру своей компетентности. Поверхностное владение кольпоскопией (метод изучения шейки матки под микроскопом) формирует примитивные подходы к выявлению патологии (об этом подробно поговорим в отдельной главе) по принципу: любой гриб, что не белый, – поганка. В таких условия применение алгоритмов обследования и лечения пациентов затруднительно. Принятые во всем мире и в нашей стране алгоритмы предполагают разделение пациентов на группы риска с учетом данных всех проведенных исследований, из которых данные кольпоскопии нередко являются определяющими. Если же при осмотре шейки через кольпоскоп доктор не может сформулировать диагноз, а может только сказать, что «есть пятно, и это плохо», то алгоритмы неприменимы. Что остается такому врачу – сгустить краски и включить протокол действий, необходимый только при наличии патологии, и для обоснования такого подхода слегка припугнуть пациентку.

В основе диагностики патологии шейки матки лежат общепринятые алгоритмы. Если врач незнаком с ними, он действует по принципу: все, что не норма – то плохо, а это недопустимо.

Если вы не очень поняли суть предыдущего абзаца, объясню на простом примере: представьте, что вы сели играть в настольную игру, у которой есть сложные правила. Вы должны условно поднимать руку или произносить слово, только если на столе появляется определенная комбинация карт с обязательным участием синей карты. Вы не читали правила или не до конца их поняли и просто всегда, как видите синюю карту на столе независимо от комбинации, поднимаете руку. Очевидно, что в части случаев вы оказываетесь правы, но в других случаях вы поднимаете руку напрасно. Обычно в играх за такие ошибочные действия штрафуют, так как суть игры именно в разгадывании комбинации, но в этой игре никаких штрафных санкций не предполагается. Это существенно облегчает игру, и не надо вдаваться в правила, да, в части случаев вы окажетесь правы. Надеюсь, пример вам понятен, позже, когда я буду рассказывать про кольпоскопию, мы вернемся к нему, и все окончательно станет на свои места.

Еще одна причина формирования эпидемии страха связана со словами, которые входят в название вирусов, о которых идет речь. Определенные типы вируса папилломы человека называют «онкогенными или высокого онкогенного риска», то есть в самом названии заложено прямое указание на высокий риск развития рака. Это единственный вирус, в названии которого указывается прямая связь с развитием онкологического процесса, и это совершенно оправдан-

но, но этот исключительно медицинский термин для человека непосвященного звучит с совсем другим уровнем угрозы, нежели есть на самом деле. На самом деле вирус папилломы человека вызывает рак шейки матки, но во много раз более сильным фактором, вызывающим онкологию, является радиация, а также вещества, вдыхаемые при курении, но в их названии отсутствует слова «онкогенный или высокий онкогенный риск». Возможно, это имеет значение.

Курение намного чаще приводит к развитию рака, чем вирус папилломы человека. Почему же люди меньше боятся курения?

В отличие от курения или радиации, которых можно избежать, папилломовирус проникает в организм помимо нашей воли, хотя нет, мы получаем его через процесс, который нами желаем, так как приносит наслаждение и, по сути, является физиологической потребностью. Подобная «обреченность», поданная под неправильным соусом, дополнительно усугубляет проблему этой эпидемии страха. Для многих женщин существует серьезная эмоциональная проблема, связанная с уязвимостью и беззащитностью в процессе полового акта, даже без учета истории с вирусом папилломы человека. Страх заражения венерическими инфекциями и нежелательной беременности в начале половой жизни становится серьезным препятствием для спокойного существования. Мужчин почему-то эта проблема волнует меньше. Единственной надеждой для женщин оставался презер-

ватив, дающий ощущение защищенности, хоть и не стопроцентной. Тот факт, что презерватив не полностью защищает от заражения вирусом папилломы человека, дополнительно деморализует женщин, ставя их в условия выбора между сексом и здоровьем, конечно, если женщина лишена объективной информации о рисках, и наоборот, запугана врачом.

Презерватив не полностью защищает женщин и мужчин от заражения ВПЧ.

Как видите, эпидемия страха, вызванная папилломовирусом, серьезная проблема, отравляющая жизнь множеству женщин. Это не только ненужные финансовые затраты на бесполезное лечение, ничем не обоснованные хирургические вмешательства, но и существенная эмоциональная травма, влияющая на личную жизнь и на качество жизни в целом. Трудно представить, какое количество пар поссорились или расстались из-за неправильно поданной информации о ВПЧ. Сколько женщин прекратили половую жизнь, боясь заражения или боясь заразить партнера. Сколько миллиардов рублей было потрачено на покупку препаратов, не имеющих никакой терапевтической силы в отношении этого вируса. Эта эпидемия страха имеет серьезные социальные последствия, о которых, к сожалению, никто не говорит.

Вот уже много лет я пишу о ВПЧ, пытаюсь в рамках статьи или главы в книге объяснить суть проблемы и развеять мифы и заблуждения, однако все равно мне задают одни и те же вопросы, и я вижу, что на веру принять мои доводы получается

не у всех. Я осознал, что самый лучший способ решить проблему – рассказать вам все, что может знать доктор о шейке матки и ее заболеваниях, простым языком, так, чтобы вам не пришлось воспринимать что-либо на веру. Очень хорошо понимаю пациенток, которые слыша от доктора – «Эрозия – это не болезнь, лечить не надо», не могут до конца принять это утверждение, так как только вчера доктор, осматривающий ее на кресле, причитал и охал, ужасаясь, какая «страшная у нее эрозия», и убеждая, что ее точно надо лечить. Возможно, в рамках этого повествования я расскажу вам больше, чем стоит знать человеку, не занимающемуся гинекологией, но без этого победить вирус страха невозможно. Пусть это будет интересной историей, описывающей изучение загадочного континента «шейка матки», а не справочником гинеколога-любителя.

Согласно современным представлениям гинекологов, «эрозия шейки матки» – это не болезнь, и потому она не нуждается в лечении. Если ваш доктор считает иначе, стоит сменить врача.

Вначале я расскажу об истории изучения шейки матки, это важно, так как вы поймете, что только в последнее десятилетие мы научились правильно оценивать этот орган и лечить его, то есть живи вы на 30–40 лет раньше, у вас не было бы тех возможностей медицины, которые есть сейчас. Далее мы рассмотрим анатомию шейки, без которой невозможно будет объяснить, как формируются патологические процес-

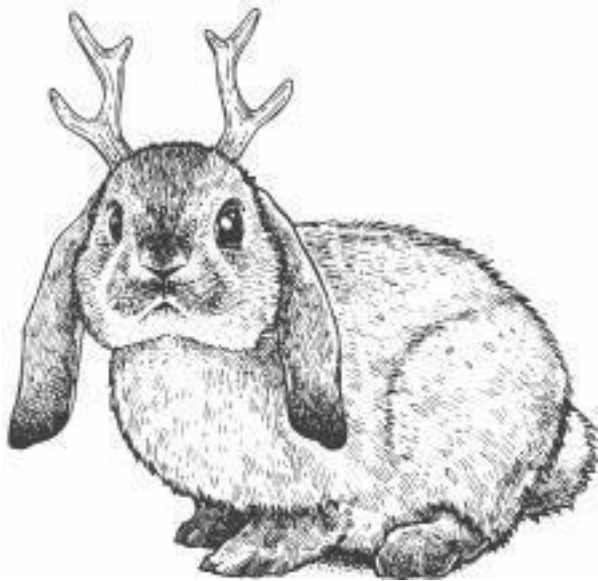
сы. После я расскажу о кольпоскопии, методе, значение которого не очень понятно большинству пациентов, и возможно, вы сможете даже разбираться в том, что показывают вам на экране кольпоскопа, и осознаете, что все не так драматично, как это могут представлять. На следующем этапе разберемся с цитологическим мазком с шейки матки и биопсией. Я дам вам простую инструкцию, каким заключениям можно верить, а каким нет, и в целом как понимать, что написано в заключении. Когда вся матчасть будет пройдена, наступит время поговорить о вирусе папилломы человека, его природе, поведении и значении в формировании патологии шейки матки. В заключении я представлю алгоритм ваших действий в процессе обследования и лечения шейки матки, с помощью которого вы сможете понимать, что с вами делает доктор, и задавать правильные вопросы. И конечно, обсудим прививку от ВПЧ, и вы поймете, что приписываемые ей негативные последствия даже теоретически невозможны.

В заключении этой книги есть подробный алгоритм действий обследования и лечения шейки матки, универсальная инструкция, которая поможет правильно и своевременно позаботиться о своем здоровье.

Эта книга поможет тем, кто уже инфицирован страхом, избавиться от этого страха не на веру, а поняв суть проблемы. Мои предыдущие попытки вылечить от этого страха женщин в коротких публикациях носили скорее симптома-

тический характер. Эта книга должна стать основным лечением, в результате которого страх должен пройти навсегда. Для остальных представленный текст может стать просто научно-популярным чтивом, позволяющим узнать чуть больше о медицине и вирусе, который так сильно напугал всех.

История ВПЧ. Как рогатый кролик помог открыть причину развития рака шейки матки



Вирус папилломы человека, так сильно напугавший современных женщин, совсем не новое приобретение человека. Этот вирус присутствовал и у первобытных людей на заре цивилизации, а первые его проявления в виде бородавок

и кондилом на теле были описаны врачами Древней Греции в I веке до н. э. и назывались они фигами. Кстати, именно тогда же было замечено, что «фиги» передаются путем контактов между людьми. Очевидно, что при наличии самого вируса, вызывающего эти «фиги», никто и не догадывался. Еще одним проявлением вируса папилломы человека был рак шейки матки, который впервые описал Гиппократ в 400 году до н. э., но тогда про существование вируса, конечно, не знал никто и это было просто заболевание с неминуемо печальным концом. Так продолжалось до 1842 года, когда Rigoni-Stern, изучая регистр смертности в Вероне, отметил, что среди монашек чаще всего встречается рак молочной железы и крайне редко рак шейки матки. Напротив, рак шейки матки чаще всего становился причиной смерти у проституток. Согласно представлениям того времени, исследователь сделал вывод, что подобное преобладание рака шейки матки среди представительниц древнейшей профессии связано с «нервозностью», а не с обилием половых партнеров.

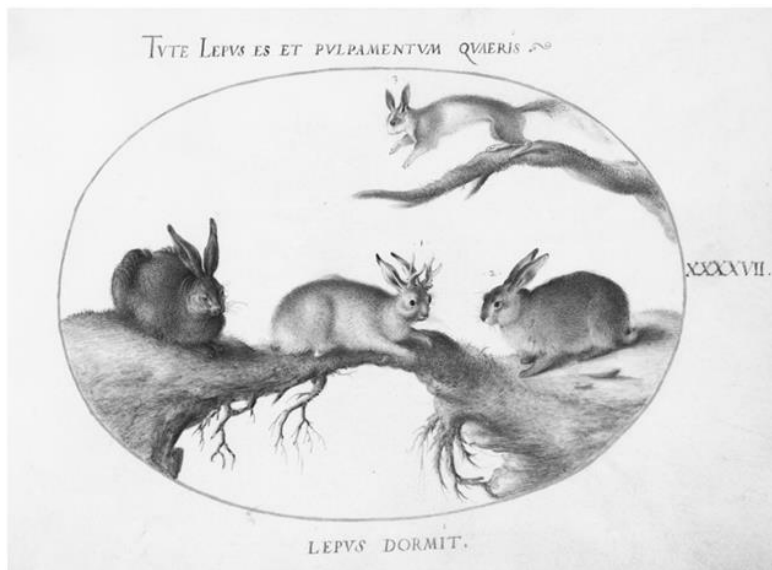
Рак шейки матки впервые описал Гиппократ в 400 г. до н. э. Новый интерес к заболеванию проснулся только в 1842 г. в Вероне, где исследователи отмечали, что чаще эта болезнь встречалась у проституток. Объясняли это «нервозностью» профессии.

Далее история делает паузу, и только в 1950 году F. Gagnon в Квебеке, изучив истории болезни 13 тыс. монашек, не встретил ни одного случая рака шейки матки, что

наконец-то заставило его сделать вывод, что рак шейки матки как-то связан с половой жизнью, а точнее, с инфекциями, которые могут передаваться при половом акте. Стали искать кандидатов на эту роль, и пальму первенства длительное время удерживал вирус герпеса 2-го типа. Так продолжалось более 20 лет, пока Meisels и Fortin в 1976 году не связали вирус папилломы человека со специфическими изменениями клеток, которые обнаруживались при поражении шейки матки.

Как всегда бывает в любой науке, и медицина тому не исключение, пути к большому открытию начинаются в разное время и в разных местах, но постепенно сходятся вместе. Помочь окончательно связать вирус папилломы человека с раком шейки матки помог случай с «рогатым кроликом».

В начале 30-х годов XX столетия ученый Ричард Шоп-уп услышал историю о существовании загадочных «рогатых кроликов». На самом деле на протяжении многих столетий в различных странах мира встречалось упоминание о кроликах с рогами оленя. Название подобной химере придумывали различные. Можно встретить упоминание о «кролене» (кролик + олень), «зайцелопе» (заяц + антилопа). Одно из первых изображений датируется 1575 годом, на гравюре Йориса Хуфнагеля («Четвероногие рептилии») помимо нормальных зайцев и белки в центре изображен рогатый кролик. В «Энциклопедических картинах», составленных Пьером Боннатерре в 1789 году, в разделе «Млекопитающие» есть изображение «рогатого кролика», как отдельного вида.



ГРАВЮРА ЙОРИСА ХУФНАГЕЛЯ (ЧЕТВЕРОНОГИЕ РЕПТИЛИИ). ПОМИМО НОРМАЛЬНЫХ ЗАЙЦЕВ И БЕЛКИ В ЦЕНТРЕ ИЗОБРАЖЕН РОГАТЫЙ КРОЛИК. 1575 г.

Скорее всего, авторы имели возможность наблюдать кроликов, которые были поражены вирусом папилломы человека, вызывающего образование наростов на голове животных, похожих на рога. Это заболевание можно встретить и сейчас.

Кстати, коммерциализировать образ «рогатого кролика» удалось таксидермисту из штата Вайоминг Дугласу Херри-

ку, который в 1932 году забавы ради изготовил голову зайца с рогами. Получившийся «зайцелоп» настолько понравился покупателям, что в год Херрик начал продавать тысячи таких сувениров, а его родной город Дуглас стал называться столицей «рогатых кроликов». Забавно, что в Дугласе можно приобрести сувенирную лицензию на отстрел рогатых зайцев, которая действует в течение двух часов после полуночи 31 июля, при этом получатель лицензии должен иметь IQ не выше 72 пунктов. Изображение рогатого кролика и сейчас можно встретить в пивном магазине. Одна из известных немецких марок пива называется Wolpertinger (рогатый заяц), и на этикетке изображен милый заяц с рогами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

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