

Яна Голуб

18+

# ОТ цистита ДО оргазма

Самые интимные вопросы и  
самые откровенные ответы  
врача-гинеколога



Яна Голуб

**От цистита до оргазма.  
Самые интимные вопросы  
и самые откровенные  
ответы врача-гинеколога**

«ЛитРес: Самиздат»

2021

## **Голуб Я.**

От цистита до оргазма. Самые интимные вопросы и самые откровенные ответы врача-гинеколога / Я. Голуб — «ЛитРес: Самиздат», 2021

— Нужен ли секс «для здоровья?»— Почему повторяются цистит и молочница?— Как усилить чувствительность интимной зоны? На примере разбора реальных историй вы узнаете ответы на эти и другие важные и интимные вопросы. В книге увлекательно рассказывается о женском здоровье, о сексе и о том, как они связаны. На страницах книги вы встретите более 40 полезных чек-листов по диагностике и профилактике ряда женских заболеваний. Автор делится эффективными схемами лечения, основанными на комбинации доказательной медицины и интегративных подходов, которые связывают гинекологические заболевания с состоянием всего организма. После прочтения каждой главы у вас будет четкий алгоритм, как правильно вести себя при возникновении проблемы или как ее избежать. Книга написана практикующим гинекологом с опытом работы в сфере женского здоровья более 18 лет. В целом, книга для каждой женщины, желающей сохранить свое женское здоровье и вести полноценную сексуальную жизнь без тревог и сомнений.

© Голуб Я., 2021

© ЛитРес: Самиздат, 2021

## Содержание

Благодарности	5
Введение	6
Часть первая. Болезни от любви	8
Глава 1.1 Цистит. Почему это болезнь медового месяца?	11
Глава 1.2 Выделения. Где грань между нормой и патологией?	14
Глава 1.3 Микрофлора влагалища. Кто в норме обитает в женском влагалище?	15
Глава 1.4 Инфекции, передающиеся половым путем. Что искать и как лечить?	16
Глава 1.5 Уреаплазма. Лечить нельзя оставить	18
Глава 1.6 Почему повторяется молочница?	20
Глава 1.7 Бактериальный вагиноз. Виноват ли партнер?	22
Глава 1.8 Герпес. Не так страшен зверь, как его рисуют	24
Глава 1.9 Цитомегаловирус. Почему его относят к ИППП?	27
Глава 1.10 Вирус папилломы человека. Четкие ответы на спорные вопросы	28
Глава 1.11 Эрозия шейки матки. Почему ее не нужно лечить?	31
Глава 1.12 Хронический воспалительный. Миф или реальность?	33
Конец ознакомительного фрагмента.	34

# **Яна Голуб**

## **От цистита до оргазма. Самые интимные вопросы и самые откровенные ответы врача-гинеколога**

### **Благодарности**

Благодарность моему любимому мужу, который помог открыть мне “путь художника”.

Благодарность моим родителям, которые с самого начала поддерживали меня на этапе выбора и освоения врачебной профессии.

Благодарность моим сыну и дочери, рождение которых открывало во мне новые грани как женщины, так и личности и, конечно, специалиста.

Благодарность команде Free Publicity School, с участием профессиональной поддержки которой эта книга появилась на свет.

## Введение

Влюбилась в свою специальность с первого занятия по акушерству и гинекологии на четвертом курсе медуниверситета. Как сейчас помню тот день, когда первый раз пришла на занятия в роддом. Для меня это было место, где происходит таинство. Все там казалось безумно интересным, и я с восторгом впитывала новые знания. Крик новорожденного на родах, которые впервые увидела. Тот особенный запах, присущий только родильному отделению. Все это навсегда остается в моей памяти.

Выбор моего пути тогда был сделан. И сначала мне казалось, что самое интересное происходит именно в роддоме. Но изучая гинекологию, поняла, что вопросы женского здоровья меня увлекают не меньше.

После окончания ВУЗа мне довелось поработать и в роддоме, и в гинекологическом стационаре, и на приеме в женской консультации обычной районной больницы.

С огромным энтузиазмом применяла полученные знания и продолжала учиться. Этим занимаюсь по сей день, ведь без непрерывного обучения невозможно достичь успехов в медицине.

В моей памяти навсегда останется один из весенних дней более пятнадцати лет назад, когда возвращалась с ночного дежурства. Даже не ощущалось усталости. Внутри было лишь удовлетворение и счастье от удачно проведенных родов и выставленного правильно диагноза гинекологической пациентке. И тогда осознала, что на своем месте, и сделала действительно верный выбор. В чем не сомневаюсь и сейчас.

А потом жизнь закружила. В ней были переезды и смены места работы, перемены в личной жизни. И после рождения сына я остановилась на амбулаторной практике. В этот же период закончила клиническую ординатуру.

Не писала научных работ и не получала ученых степеней, погрузившись в практику. И мой живой интерес к женской природе и психологии заставлял меня день ото дня изучать и анализировать нюансы женской физиологии и истоки заболеваний. И на основе этого разрабатывать рабочие схемы лечения.

Через определенное количество лет стала комбинировать основы доказательной медицины с интегративными подходами и знаниями женской психологии. Ведь в женском теле все очень логично. Стоит лишь заглянуть за пределы органов малого таза.

Гинекология всегда была неразрывно связана с темой секса.

Женщина рождается, чтобы получать и дарить наслаждение и, конечно, рожать детей. Для этого созданы ее половые органы, и все процессы, происходящие в организме, направлены на это.

Особенно глубоко нырнула в тему женской сексуальности и путей решения интимных проблем на физическом уровне, когда родила дочь.

Это был очередной переломный момент в моем сознании и как женщины, и как специалиста. Это стало моим рождением как эстетического гинеколога. Сфера эстетической гинекологии – это далеко не только про эстетику интимных органов. Это про функциональность, про возможность вести полноценную половую жизнь в различные периоды и решать ряд проблем, связанных с удовлетворенностью в интимной жизни.

В моей практике стало больше секса и больше откровенных историй. Больше тем и вопросов, которые женщины стесняются задать даже гинекологу. А за ними тревоги, неуверенность и неудовлетворенность. И порой непонимание "нормальная ли я?".

Так же с годами моей практики заметила, что многие женщины ходят по кругу. А список самых распространенных проблем повторяется от пациентки к пациентке. И выход порой совсем с другой стороны.

И вот немногим больше года назад я осознала острую потребность делиться своим опытом и знаниями. Помогать женщинам узнавать себя и причины своих заболеваний, становиться увереннее и удовлетвореннее. Именно поэтому я начала вести свой профессиональный блог, выступать экспертом в медицинских рубриках авторитетных порталов, участвовать в женских марафонах. Но этого мне показалось мало. И возникла идея этой книги.

Дорогие мои женщины, в ней весь мой опыт как специалиста с восемнадцатилетним стажем, так и женщины, которая проживала периоды поиска своего мужчины, рожала детей, изучала свое тело и, конечно, сталкивалась с определенными проблемами, успешно решая их и проверяя на себе некоторые методики.

В этой книге вы найдете ответы на самые откровенные вопросы. Поймете, как функционирует ваше тело.

Я подготовила для вас около 40 полезных алгоритмов и чек-листов.

Мы обсудим множество тем, начиная от инфекций, цистита и молочницы, и заканчивая важностью секса в жизни женщины и методами решения проблем с либидо и возбуждением.

Если вы молодая женщина и только познаете секс, то благодаря моей книге вы будете во всеоружии. Вы получите массу информации, которая в последующем вам даст возможность избежать проблем и вести гармоничную половую жизнь.

Если вы уже мама, то здесь вы найдете много полезного, чтобы вернуть себя прежнюю после родов. Я расскажу про новые методики интимного восстановления и про то, что можно, а что нельзя делать, чтобы вернуться в форму.

Если вы активная женщина в поиске мужчины своей мечты, и вам кажется, что вы знаете о себе и сексе все, то даже вам я обещаю, что будет очень интересно и познавательно.

Если же вы давно и безнадежно замужем, то книга поможет вам узнать нюансы своего тела и физиологии. Снимет возможные запреты, что позволит разнообразить и улучшить свою сексуальную жизнь.

А если вы зрелая дама, испытывающая первые признаки гормонального дефицита, то вам я помогу сохранить свою молодость и комфортную сексуальную жизнь на долгие годы.

Ну и конечно, женщины любого возраста, испытывающие дискомфорт при половой жизни, проблемы с либидо либо возбуждением, вы найдете здесь ряд вариантов их решения.

Эта книга задумывалась именно в аспекте взаимосвязи секса и женского здоровья. Поэтому в ней мы говорим обо всем, что важно знать каждой женщине, в жизни которой есть секс.

В свою книгу я вложила много искренности и любви к каждой из вас.

Здесь огромное количество историй, хранящихся в тайниках моей памяти. На основании которых хотела вам показать реальность женских проблем и их решений. И думаю, многие из них не оставят вас равнодушными, а в каких-то, вероятно, вы узнаете себя.

Все имена героев изменены. Любые совпадения могут быть лишь случайными.

Буду счастлива, если эта книга избавит вас от тревог и сомнений по поводу вашей интимной жизни и женского здоровья. Позволит в полной мере наслаждаться своим телом и гармоничными отношениями с партнером.

Приятного чтения!

## Часть первая. Болезни от любви

Она выглядела потерянной, и я понимала, что являюсь далеко не первым доктором, к которому Аня обращается, но надеется, что именно я стану ее последней инстанцией.

– Я прочитала Вашу статью на медицинском портале и решила, что, возможно, Вы мне поможете, – с надеждой говорит она и начинает свою грустную, но к сожалению, такую распространенную историю.

Все мои проблемы пришли ко мне с началом половой жизни. В 19 лет, будучи студенткой экономического Вуза, встретила своего будущего мужа, первого и единственного полового партнера. Первый секс был по большому желанию. Андрей был терпелив и внимателен. Удовольствия, конечно, первый раз большого не испытала, но и боли особой не было. После этого было то, что называют "медовым месяцем". Нас захватила страсть, мы изучали друг друга, а я к тому же открывала себя как женщину. Мое тело радовалось и отзывалось, и я быстро узнала, что такое оргазм. Спасибо моему внимательному мужу, который всегда меня поддерживал. К слову, мы до сих пор вместе.

Контакты были частыми, почти каждый день. Мы не могли дождаться окончания моих месячных, и в последний день уже занимались любовью. И вот после этого, так я полагаю, через день я проснулась с тянущей болью внизу живота и адскими резами при мочеиспускании. Позывы в туалет были постоянными, а эта мучительная резь не проходила. Я не знала тогда, куда мне бежать. На следующий день попала к своему участковому терапевту. Тот сухо выслушал, назначил анализ крови и мочи и направил к гинекологу. Я с мольбой попросила выписать мне что-то, чтобы облегчить симптомы.

– Все после анализов и гинеколога. Завтра, если обследования пройдет сегодня. А пока... можете принять но-шпу.

Я бегу в лабораторию и сдаю злополучные анализы за 10 минут до закрытия. А потом иду в женскую консультацию.

– Талонов на сегодня нет, – говорит мне медрегистратор.

– Мне по-срочному, – мямлю я.

– Тогда ожидайте по живой очереди. Возможно, врач проконсультирует в конце приема.

И я начинаю ждать... ждать первого своего взрослого визита к гинекологу. Гоняю мысли, как это все будет происходить, и о чем будут спрашивать. Страшно и стыдно. Рядом сидят две беременные молодые женщины и обсуждают доктора. Говорят, строгая очень... И мне еще больше не по себе, да еще в туалет приходится бегать каждые минут 10. Но повезло, и меня приняли спустя час ожидания. Пожилая доктор коротко спросила, что беспокоит, и отправила раздеваться за ширму. Стыд и страх происходящего заглушили мучительные позывы к мочеиспусканию. Осмотр был быстрым с таким комментарием:

– У тебя эрозия. И посмотри, какие выделения, – тычет она мне какие-то металлические инструменты в лицо, – Я взяла мазки. За результатом прийти послезавтра. Взять талон.

Ничего не понимая, что со мной, и опять же без назначенного лечения я пришла домой. Сижку, реву... Учебу пропустила. Все болит и жжет. Даже про но-шпу сначала забыла. Потом выпила, и немного стало легче, так и дожидая до утра. А утром моя моча была уже розовой, и это напугало еще больше. Терапевт мне выставил диагноз "цистит" и назначил лечение. Антибиотики я пила дней 10. И сказал, дальше разбираться с гинекологом.

К гинекологу через день не попала, нужно было идти на занятия. Лечение помогло, и через день меня почти ничего уже не беспокоило. Вернулся секс. Но в голове не давала покоя фраза: "У тебя эрозия и выделения". Прокручивались самые страшные сценарии, я не понимала, что с моими выделениями не так. Ведь я тогда не много знала об анатомии и физио-

логии женщины, а тем более о патологии. В сети не так это было распространено, а мама и школа не слишком помогли в теме просвещения.

Но через неделю я ощутила странный зуд в области гениталий, он нарастал, и возникло постоянное желание почесать "там", а потом еще на салфетке в туалете я увидела сгусток творожистых выделений. И тут уж я вспомнила о том, что у меня гинеколог взял какие-то мазки и рекомендовал прийти повторно.

И вот я снова сижу под кабинетом в женской консультации. Захожу.

– Ага. Воронова. Мазки не очень. Воспаление. Эрозия. Будем лечиться. Что? Зуд начался, выделения творожистые. Ну понятно-понятно...

Понятно было ей. Мне же ничего не понятно. Гинекологический кабинет меня буквально парализовывал. И я, в обычной жизни бойкая и коммуникабельная, не могла вымолвить и слова.

Выхожу из кабинета в тумане. В руке бумажка, на которой записаны какие-то таблетки и свечи. Что есть свечи? И как их использовать? Еще одна... Направление на кольпоскопию, кабинет, время. Звучит устрашающе. Что там будут со мной делать? А это направление на посев. Здесь даже немного смешно стало. Что и куда будут сеять? Но опять же тревожно. Мне ничего толком не объяснили. Это теперь я уже понимаю, что в государственной поликлинике тебе не всегда все разложат по полочкам. И не потому, что там врачи плохие, а потому, что время на пациента катастрофически ограничено, да еще и обычная тема с такими как я, кому срочно нужно или просто спросить.

В общем, начались мои мытарства по гинекологам. Мне лечили эрозию какой-то кислотой, несколько раз пролечивали уреоплазму и даже прижигали кондиломы во входе во влагалище, которые я почему-то совсем не ощущала. До сих пор вопрос: "Были ли они на самом деле?"

Потом мне часто говорили, что "флора плохая" и назначали различные свечи, бесконечные свечи. Закончила ВУЗ, пошла работать, с Андреем мы поженились. И я перешла в частную медицину. Да, внимания мне уделяли в медцентре больше. Но... все по кругу. Стопки анализов и снова куча препаратов (достаю папку, в которой около 30 листов формата А4, на одном из них с двух сторон перечень препаратов, которые применяла за время, которое вспомнила).

Но со временем становилось только хуже. Молочница стала появляться все чаще, а вслед за ней и цистит. Сухость вульвы прогрессировала, и мы с Андреем завели лубрикант. Да и сам секс стал уже не в радость. Длительные ограничения по половой жизни во время лечения... Потом рекомендации надеть презерватив... Потом эта сухость и снова цистит... И вот уже я не испытываю того удовольствия, чувствительность как будто притупилась.

Оргазм? Хорошо, если через раз. И бессознательный страх секса, ведь очередное обострение цистита или молочницы бывают в основном после него. А нам детей уже хочется. Как-никак мне уже 27... Но пока не решатся все эти проблемы, мне страшно планировать беременность.

Я назначила Ане небольшое дополнительное обследование и лечение, направленное на усиление защитных свойств слизистых оболочек и организма в целом, укрепление нормальной микрофлоры влагалища. А также рекомендовала ей не использовать презерватив и через короткий промежуток времени планировать беременность.

Девушка приходила ко мне через несколько месяцев, отмечая значительное улучшение. Дискомфорт в области вульвы перестал беспокоить, а цистит не обострялся. И в скором времени, я надеюсь, что она придет ко мне со счастливой новостью о наступлении беременности.

А теперь поэтапно разберем с Вами историю Ани, проблемы и ошибки, с которыми она столкнулась.

Итак. Секс приносит в жизнь женщины много сюрпризов, но не всегда самых приятных. На заре своей юности Анна повстречалась с циститом.

Ее бедой в тот период было то, что пришлось ожидать назначения лечения. На самом деле симптомы цистита настолько очевидны, что при первичном обращении любой гинеколог, уролог или терапевт, основываясь на них, уже может и должен назначить лечение. Давайте начнем с этой патологии, и я расскажу о ней подробнее.

## Глава 1.1 Цистит. Почему это болезнь медового месяца?

Цистит – это воспаление мочевого пузыря. И поистине "болезнь медового месяца".

Каждая вторая женщина сталкивается с его симптомами хотя бы раз в жизни. Их ни с чем не перепутаешь. Они выбивают из колеи... Они мучительны...

**Чек-лист** "Как распознать цистит?"

- болезненное мочеиспускание с особенно сильными режями в конце;
- бесконечные позывы к мочеиспусканию, но мочи может выделяться всего несколько капель;
- после похода в туалет чувство неполного опорожнения мочевого пузыря, тянущая боль внизу живота;
- жжение в области вульвы;
- мутная моча, нередко с примесью крови.

*Причины заболевания.*

Основной возбудитель воспаления мочевого пузыря – кишечная палочка. Она имеет хитрые приспособления, которые позволяют выжить в моче и вбуравиться в стенку мочевого, вызывая все эти адские симптомы. Попадает она в мочевой пузырь через мочеиспускательный канал (уретру). У женщин он короткий и расположен непосредственно у входа во влагалище, поэтому все, что происходит с влагалищем или вульвой имеет непосредственное отношение к уретре.

Основной провоцирующий фактор цистита отнюдь не переохлаждение, а нарушение микрофлоры влагалища и половой акт, особенно без должной гигиены, после перерыва, интенсивный и страстный, да ежели еще с попаданием спермы во влагалище... А если еще ему предшествовал романтический ужин с вином или шампанским, чашкой крепкого кофе, острой и пряной пищей, а воды выпито мало, то кишечной палочке созданы все условия. И на следующий день вы можете уже проснуться с ощущением дискомфорта, которое быстро будет нарастать, если не предпринять меры, и выльется в цветущий цистит.

У нашей героини Анны провоцирующим фактором был секс в конце месячных, когда организм женщины наиболее уязвим, а кровь является прекрасной средой для размножения бактерий.

Что же можно предпринять для профилактики и помочь себе при появлении симптомов?

**Чек-лист** "Профилактика цистита"

- регулярно следить за флорой влагалища, сдавая соответствующие анализы;
- с помощью гинеколога поддерживать хорошее состояние слизистой, что не позволит внедриться бактериям;
- следить за состоянием щитовидной железы и уровнем железа, витамина Д и других витаминов и микроэлементов. Эти факторы влияют на защитные свойства организма и слизистых оболочек;

*Во время интимных встреч важно:*

- пить большое количество воды;
- помочиться до и после полового акта;
- совершить гигиенические процедуры обоим партнерам;
- смазка во время акта должна быть в достаточном количестве, иначе не избежать микротравм и потертостей, а это входные ворота для инфекции;
- при склонности к циститу диета с ограничением острого и соленого, алкоголя и кофе тоже актуальна.

Если же вы проснулись с начальными признаками цистита, то

**Чек-лист** "Что предпринять при начальных проявлениях цистита?"

- пейте много жидкости;
- исключите крепкий чай и кофе;
- начните пить растительный препарат для лечения инфекций мочевых путей или сделайте клюквенный морс. Клюква содержит вещества, препятствующие прилипанию бактерий к слизистой, а также витамины и минералы, обладающие антиоксидантным и укрепляющим сосуды действием. И я ее очень рекомендую;
- для интимной гигиены хорошо воспользоваться отваром ромашки или календулы;
- теплую грелку класть на живот не советую. Это может способствовать распространению инфекции в верхние отделы мочевыводящих путей

**Важно!** Если в течение дня-двух улучшений нет, а уж тем более стало хуже, то бегом к специалисту. Для лечения неосложненного цистита нам достаточно ваших жалоб и общего анализа мочи, хотя стартовое лечение, чтобы не терять время, можно назначить и без него. Если появилась боль и в поясничной области и повысилась температура, то это может говорить о распространении инфекции выше, на почки. И обследование, и лечение будут более серьезными!

В лечении же простого цистита есть два пути. Первый, к радости нелюбительниц "химии", это применение растительных препаратов. Доказано, что с их помощью можно излечить цистит. Но нужно быть готовой к тому, что эффект наступит не сразу, чаще после третьего дня приема. А курс должен быть не менее месяца! Здесь рекомендую препараты, в состав которых входит золотарник.

Если не хотите ждать, то можно лечиться иначе. Назначаются уроантисептики – препараты, обладающие антибактериальным действием, но не системным, так как они выводятся с мочой и работают преимущественно в мочевыводящих путях. Среди них я предпочтение отдаю фосфомицину. Схема назначения проста, но индивидуальна.

Если же цистит посещает вас более двух раз в полгода или более трех в течение года, то речь идет уже о *рецидивирующем цистите*.

**Чек-лист** "Как уменьшить частоту рецидивов цистита"

- все та же гигиена секса;
- поддержание хорошей правильной микрофлоры влагалища и исключение ИППП;
- вакцинация. Применение препаратов, способствующих формированию устойчивости к кишечной палочке;
- при очередном рецидиве уроантисептик в поддерживающей дозировке должен применяться до месяца, чтобы убить все прячущиеся в слизистой бактерии, а не только снять остроту процесса;
- восстановление уровня гликозаминогликанов в слизистой, что повышает ее защитные свойства. С этой целью используем гиалуроновую кислоту в виде вливаний в мочевого пузыря или инъекции в зону под уретрой. Это новая эффективная методика дает очень хорошие результаты. Часто проблемы с этими компонентами слизистой могут быть врожденными, и тогда женщина часто страдает циститами.

Но если цистит повторяется, а антибиотики уже перестали помогать? Такое тоже нередко встречается.

В такой ситуации стоит задуматься. Возможно, у вас уже синдром болезненного мочевого пузыря или иначе

*Интерстициальный цистит.*

*“Меня замучил цистит, уже ничего не помогает. Постоянные позывы в туалет, неприятные ощущения, иногда до боли в области уретры...”*

Вот типичные жалобы пациенток с этим заболеванием. И им, к сожалению, становится далеко не до секса.

**Чек-лист** "Интерстициальный цистит. Как отличить от обычного?"

– учащенное мочеиспускание, порой позывов может быть до сотни за сутки, в том числе ночью;

– боли внизу живота и в области наружного отверстия уретры, а также, в отличие от обычного цистита, в промежности, крестце и даже внутренних поверхностях бедер;

– и ключевое, что анализ и посев мочи могут быть абсолютно нормальными.

*Причины:*

– хроническая бактериальная инфекция или просто перенесенная ранее;

– патологическое состояние мышц тазового дна;

– аутоиммунные заболевания, когда организм агрессивно настроен против собственных тканей;

– травмы;

– воздействие химических веществ и радиации;

– снижение уровня эстрогенов;

– стресс.

Методы лечения при понимании механизмов возникновения патологии следующие:

1. Повреждение или несостоятельность защитного слоя слизистой (гликозаминогликанового) мочевого пузыря, который препятствует проникновению инфекции. Его нужно восстанавливать в первую очередь. Для этого используют гиалуроновую кислоту и хондроитин-сульфат в виде вливаний в мочевой пузырь. Это очень перспективное лечение. Гиалуроновая кислота, к слову, еще уменьшает болевой синдром, снижает воспаление и способствует заживлению слизистой. Гиалуроновую кислоту можно вводить и под уретру, чтобы защитить ее во время полового акта. Это эффективно при частых посткоитальных циститах.

2. Возникновение небактериального воспаления. Поэтому здесь не антибиотики нужны, а противовоспалительные коктейли, которые вводятся в мочевой. Небактериальное воспаление, кстати, может распространяться на органы малого таза и кишечник. Поэтому работаем не только изолированно с мочевым, но и с этими органами.

3. Повышенная чувствительность нервных окончаний. Применяют даже инъекции ботокса в определенные зоны, чтобы ее убрать.

4. Болезненные спазмы мышц промежности убираются специальным массажем и тем же ботоксом. Но также тут не нужно забывать про интимный фитнес, который работает с мышцами тазового дна, расслабляя их и делая управляемыми.

5. Снижение порога болевой чувствительности. Здесь порой дело доходит до антидепрессантов, но достаточно эффективны порой и просто большие дозы препаратов магния.

6. Антистрессовая терапия.

**Важно!** Диагноз интерстициального цистита подтверждает только уролог при цистоскопии и на основании данных биопсии слизистой мочевого пузыря.

Двигаемся дальше.

При первом осмотре у гинеколога Аня услышала фразу: "У тебя выделения и эрозия". Давайте разберемся с этими понятиями тоже. Ведь именно они чаще всего делают из здоровой женщины больную.

Наша героиня на выделения не жаловалась. Хотя именно они являются одной из самых распространенных причин обращения к гинекологу.

И что самое печальное, я встречала массу абсолютно здоровых женщин, которые считали свои физиологические выделения патологией. И упорно пытались их лечить. Но давайте по порядку.

## Глава 1.2 Выделения. Где грань между нормой и патологией?

*Выделения* – это продукт естественной секреция слизистой влагалища, с помощью которого оно очищается и увлажняется.

Процесс образования выделений гормонозависимый, поэтому он начинается у девочек в подростковом возрасте, как правило, за год до прихода первых месячных. И вот уже в этом возрасте важно донести до дочерей, что выделения – это норма!

*Влагалище* – это сложная саморегулирующаяся система.

Состояние нашей слизистой напрямую зависит от гормонального фона.

В течение менструального цикла происходит непрерывное обновление и самоочищение слизистой путем слущивания верхнего слоя клеток, которые вместе с секретом желез, продуцирующих слизь, выходят наружу.

Поэтому во влагалище постоянно образуются выделения.

Здоровая женщина не должна быть сухой!

**Чек-лист "Норма выделений из влагалища"**

– прозрачные или слегка белесоватые, на светлом белье допустим легкий желтоватый оттенок;

– запах не выражен либо слегка кисловатый;

– после месячных они более скудные, в середине цикла более слизистые, ближе к месячным более обильные молочного цвета.

Количество выделений очень индивидуально, оно зависит от питания, от гормонального фона и даже от режима половой жизни.

В норме выделения не должны причинять явного дискомфорта. Они могут быть видны на белье или туалетной бумаге и не требуют ношения ежедневных прокладок.

Если же появляются зуд, жжение, сухость, или характер выделений меняется, они приобретают неприятный запах или желтизну, тогда нужно обследование.

Вот теперь мы подошли к нашей следующей теме.

## **Глава 1.3 Микрофлора влагалища. Кто в норме обитает в женском влагалище?**

Нормальность выделений напрямую зависит от флоры, которая живет в вашем влагалище. У здоровой женщины 85-100% микрофлоры составляют палочки Додерлейна. Они питаются гликогеном, которого много в слущенных клетках слизистой влагалища. Лактобактерии создают защитную биопленку. Они продуцируют лизоцим и перекись водорода, расщепляют гликоген до молочной кислоты. Таким образом и формируется защита влагалища.

А в кислой среде, да с присутствием перекиси, да с постоянным обновлением слизистой и хорошим местным иммунитетом очень трудно выжить разным патогенным микробам. Вот как в природе все продумано!

Когда по разным причинам палочек становится мало, то на их место приходит условно патогенная флора – стафилококки, стрептококки, кишечные палочки и прочие. Возникает дисбиоз, то есть нарушение флоры и воспаление.

Причины изменения микрофлоры:

- неправильная гигиена, в том числе гигиена секса;
- изменения анатомии после родов – зияние половой щели!
- гормональные нарушения;
- дефицит нутриентов;
- проблемы с ЖКТ;
- прием препаратов, в частности ОК и антибиотиков;
- дефицит гиалуроновой кислоты в тканях;
- нарушение кровообращения в малом тазу (варикоз, спазм грушевидных мышц);
- стресс;

– и конечно то, что принесет вам ваш партнер. И это не только инфекции, передающиеся половым путем, о которых расскажу ниже. Это и обычные безобидные палочки, кокки и грибы, которые живут на нашей коже и слизистых. Но они могут быть чуждыми для вас. И при условии снижения того самого местного иммунитета влагалища эти микроорганизмы могут вызывать у вас воспаление. Про воздействие спермы и мужской флоры расскажу вам в 6 части.

Микрофлору влагалища нужно беречь и при необходимости приема антибиотиков обязательно ее восстанавливать на втором этапе. Если этого не делать, то можно со временем прийти в состояние выраженного дисбиоза. Ведь восстановительные способности у каждого организма свои. А нарушенная флора влияет и на состояние слизистой. И поэтому, когда дисбиоз длителен, то неизбежны явления дискомфорта и сухости слизистой вульвы.

А как же определить, нормальные ли у вас выделения и флора влагалища? Конечно, сдав специальные анализы.

Самый простой и распространенный анализ – это мазок на флору или анализ вагинальных выделений. В государственных поликлиниках его часто берут по поводу и без. В частных центрах есть возможность обследовать более развернуто и информативно, и я его не очень люблю, так как он не дает представления о полном спектре вагинальной флоры. С помощью мазка на флору можно диагностировать гонорею, трихомониаз, кандидоз и бактериальный вагиноз. Да и то не всегда и не достоверно.

Не говоря уже про повышенное количество лейкоцитов, которое иногда пытаются лечить без клиники и понимания, есть ли действительно инфекция.

Итак, Андрей принес во влагалище Анны новую микрофлору, которая, судя по всему, изначально никак не проявляла себя ввиду общего здоровья девушки.

Но в принципе, появление секса в жизни женщины или смена полового партнера – это теоретическая вероятность получить инфекции, передающиеся половым путем.

## Глава 1.4 Инфекции, передающиеся половым путем. Что искать и как лечить?

Еще 20 лет назад, когда я училась в университете, были актуальны трихомониаз и гонорея. И больных сифилисом было достаточно в кожно-венерологическом отделении, чтобы показать студентам. С этими инфекциями было все достаточно просто и понятно, лечение в том числе. И со временем мы их практически "изжили". Что важно, благодаря работе системы контроля и профилактики! Потом на их место пришли "скрытые" инфекции, так называемые внутриклеточные микроорганизмы. Но разработаны эффективные схемы лечения, и они стали тоже весьма успешно излечимыми. Точнее, эти инфекции наверняка были и более 20 лет назад, только диагностировать их не умели и долго и упорно лечили хронические воспалительные. Но вот сейчас знаем и лечим и это. Возрадоваться?

Нет, не тут-то было... Теперь на первом месте вирусы, по распространенности, по опасности. Скорее всего, не совру, если скажу, что у каждой второй женщины с той либо иной проблемой по гинекологии выявляется вирус папилломы человека (ВПЧ). Но нет, как считают многие, далеко не у всех, и останется он у вас совершенно не навсегда! Он хитер и часто бессимптомен либо, наоборот, без участия всяческих бактерий может вызывать стойкий вульвовагинальный дискомфорт. При худшем раскладе – предрак и рак шейки матки.

Лечения, как от любой бактерии, на которую найдется свой антибиотик, конкретного нет.

Вирусы агрессивно вмешиваются в наш организм, в наши клетки, пытаясь их изменить под себя. Это борьба...

Но давайте по порядку.

**Чек-лист** “Когда же стоит задуматься и бежать сдавать анализы на ИППП?”

- наличие патологии шейки матки, любой;
- патологические выделения из половых путей;
- повторяющиеся дискомфорт, жжение или зуд в области вульвы;
- рецидивирующая молочница;
- рецидивирующее нарушение флоры влагалища;
- изменения при кольпоскопии;
- изменения в онкоцитологии;
- смена полового партнера (на ВПЧ лучше не сдавать ранее 2 месяцев после первого контакта);
- часто повторяющиеся циститы;
- при наличии кисты, миомы, полипа, эндометриоза нужно тоже исключить инфекционный фактор.

Вот и нашей героине Ане нужно было бы сдать анализ на ИППП через пару недель после окончания лечения цистита и молочницы.

Какой же анализ будет оптимальным и наиболее информативным для исключения ИППП?

Я предпочитаю комплекс *Фемофлор-скрин*. Он даст представление о составе вагинальной микрофлоры и ответит на вопрос, есть ли ИППП.

*Если у вас обнаружили абсолютные патогены:*

- хламидия;
- трихомонада;
- микоплазма гениталиум;
- гонококк,

*то эти инфекции подлежат обязательному лечению!*

Схема лечения ИППП всегда включает антибиотики и препараты для восстановления флоры на втором этапе.

*Лечение полового партнера строго обязательно!*

Вопросы могут вызывать так называемые условно патогенные микроорганизмы. Давайте о них поговорим подробнее.

## Глава 1.5 Уреаплазма. Лечить нельзя оставить

Уреаплазма вместе с микоплазмой хоминис относится к инфекциям, передающимся половым путем. Но ее принято относить к условным патогенам. Вот и коварство их в этой условности. В чем же она?

Считается, что если женщина здорова, а именно, не имеет гинекологической патологии и жалоб, и активность уреаплазмы низкая, то можно не лечиться. Это действительно так, НО.

На сегодня данная инфекция очень распространена, в моей практике встречаю ее чаще других ИППП. Но данный возбудитель присутствует отнюдь не в каждом влагалище! И считать ее нормальным представителем микрофлоры считаю ошибочным. Да, выявляется чаще остальных возбудителей. И самое главное, что я вижу крайне мало здоровых женщин без всяких проблем, у которых уреаплазма обнаруживается в анализах, тем более в активной форме.

Данный микроорганизм вызывает скрытое, вялотекущее воспаление. Вроде как выраженных симптомов нет, но у женщины периодически обостряется якобы молочница, возникает цистит, эрозия существует с воспалением, которое мешает ей заживать, и вызывает более обильные выделения, которые порой приобретают неприятный запах. Или возникает дискомфорт в области вульвы. В данных ситуациях при выявлении уреаплазмы ее обязательно нужно лечить.

**Важно!** Плохо, когда есть ассоциация уреаплазмы и вируса папилломы человека.

А это сегодня очень распространенная комбинация. Уреаплазма и сопутствующая ей анаэробная флора создают благоприятную среду для активности вируса. И организму трудно с ним бороться. А помочь в борьбе мы можем именно лечением уреаплазмы и нормализацией флоры. Таким образом создавая условия, когда вирусу будет не комфортно!

Также, на мой взгляд, лечить уреаплазму нужно тем, у кого есть растущая миома, эндометриоз, возникают кисты яичников или полипы в матке. Ведь одной из причин данных состояний может быть вялотекущий воспалительный процесс. Ну и конечно, убирать ее нужно женщинам с проблемами с зачатием.

Еще один важный момент. У мужчин из уретры уреаплазма выделяется только в 50-60%! И это не значит, что ее у партнера нет! Она есть, но может существовать бессимптомно и обнаруживаться только в простатическом соке например. В любом случае

**Важно!** Лечиться от уреаплазмоза и микоплазмоза должны оба партнера, иначе смысла в лечении одной женщины нет.

На время лечения половые контакты должны быть защищенными.

Существует миф: уреаплазма навсегда. Нет, совсем не навсегда! Рецидивы уреаплазмоза связаны с различными дефектами лечения партнеров, не полными схемами, да и новую инфекцию не всегда можно исключить.

А в моей практике есть масса примеров женщин, которые вылечили уреаплазму и живут без нее много лет.

Но также я не приветствую многократное упрямое лечение этой инфекции. Если при соблюдении всех правил определенная схема не дала эффекта, то сделайте паузу. Повысьте защитные свойства слизистой, укрепите организм.

Иначе возникают истории, подобные следующей.

*Кристина обратилась ко мне для онлайн-консультации с жалобой на упорную молочницу. Она часто беспокоила ее с самого начала половой жизни, и даже возникала на фоне стресса в годы, когда она была девственницей. А девушка очень эмоциональна, и многие ситуации принимает близко к сердцу. Год назад у нее появился постоянный парень. Отношения хорошие, но полноценная половая жизнь была невозможной. Зуд и выделения стали практически перманентными. Какой уж тут секс!*

*И вот она пошла к гинекологу для расширенного обследования. Сдала мой любимый фемофлор-скрин. В нем были действительно обнаружены грибы, а также уреоплазмы в клинически значимых показателях.*

*Кристине назначили схему лечения из... 8 препаратов. После лечения уреоплазма осталась. Еще одну схему – без эффекта. Третий раз ей делали капельницы. И вот спустя 4 месяца этого безумного лечения уреоплазмы действительно не стало, но... молочница не перестала беспокоить. И секса нормального по-прежнему нет. Кристина близка к депрессии.*

*И это пример действительно очень опасного для здоровья и особенно состояния желудочно-кишечного тракта упорного уничтожения уреоплазмы. Да, я тоже при такой ассоциации уреоплазмы и грибов даю минимальную схему лечения данной бактерии. Но если вдруг она остается, то повторные схемы однозначно не показаны, тем более одна за другой. Дисфункция ЖКТ, к которой приводят многократные длительные курсы лечения антибиотиками, будет гораздо больше способствовать рецидивам кандидоза, чем упрямая уреоплазма. И порой я не лечу ее в принципе системными антибиотиками, останавливаясь на местной терапии, если вижу, что для общего состояния здоровья пациентки на данный момент это будет крайне нежелательно.*

*С Кристиной мы пошли путем интегративной медицины. Скорректировали диету и занялись оздоровлением ЖКТ. Эффект уже есть.*

*Но давайте на молочнице остановимся поподробнее.*

## Глава 1.6 Почему повторяется молочница?

Молочница или вульвовагинальный кандидоз – это воспаление вульвы и влагалища, вызванное грибами.

Грибы в норме живут в нашем кишечнике, ротовой полости и влагалище, но в небольших количествах, в которых они не могут вызывать воспаление. По разным причинам они могут активизироваться, и вот тогда и возникает "молочница".

*В классическом варианте она имеет симптомы:*

- зуд;
- жжение;
- творожистые выделения;
- отек слизистой.

Данное заболевание может изредка посещать абсолютно здоровую женщину.

*И причиной молочницы могут быть:*

- стресс;
- прием антибиотиков;
- ОРВИ;
- смена климата;
- посещение бассейна или спа-центра;
- и даже переедание сладкого.

Тогда для лечения достаточно короткого курса вагинальных свечей.

Но нередко приходят пациентки с упорной молочницей, которая буквально мешает жить.

*Частые рецидивы молочницы могут быть связаны с:*

- приемом определенных препаратов, в частности, оральных контрацептивов;
- нарушением работы лимфатической системы, которая борется в нашем организме с токсинами и патогенными микроорганизмами;
- ИППП, в частности, наличием вирусной инфекции;
- зиянием половой щели после родов, когда нарушен барьер между кожей и влагалищем;
- нарушения обмена веществ, особенно углеводного обмена;
- иммунодефицитами;
- дефицитом нутриентов, особенно часто при латентном дефиците железа и витамина Д;
- патологией желудочно-кишечного тракта;
- гормональными нарушениями, например, при патологии щитовидной железы и повышенном пролактине. Нередко встречается "овуляторная молочница";
- психосоматикой;
- стрессовыми факторами.

*Поэтому лечение рецидивирующей молочницы всегда комплексное!*

Таблетки, обещающие избавить от молочницы за один день, токсичны и порой не достаточно эффективны. И не рекомендую их принимать без консультации врача. Тем более, что не всегда можно быть уверенной, что это в чистом виде молочница, а не какая-то другая инфекция.

Основной акцент на устранение причин, способствующих рецидивам. Особенно важно работать с желудочно-кишечным трактом, устраняя причины дисфункции и применяя эффективные лечебные диеты. И антистрессовые методы. Это основы современной интегративной медицины. И только так можно добиться стойкого эффекта.

Лечение полового партнера нецелесообразно, так как грибы живут там, где влажно, тепло и, в идеале, кисло.

А вот пойти поработать с психологом будет очень кстати. В рецидивирующей молочнице очень много психосоматики.

Это и про неумение обозначать свои границы, и про проблемы и обиды в отношениях с партнером, и в принципе про взаимодействие с окружающим миром.

Подробно тему молочницы я разбираю и даю рабочие схемы лечения на вебинаре и в моем аккаунте в Инстаграм @ginekolog\_yana

*Часто избавиться от рецидивирующей молочницы – значит изменить образ жизни и решить психологические проблемы!*

## Глава 1.7 Бактериальный вагиноз. Виноват ли партнер?

*Агния живет в США. Раз в год у нее получается приехать на родину. И здесь она обязательно старается пройти необходимых врачей и выполнить обязательные чек-апы.*

*Сегодня эта женщина сидит передо мной и рассказывает свою историю:*

*– Меня часто беспокоит чувство сухости и дискомфорта в области вульвы. Ранее я думала, что это молочница, принимала таблетки и свечи, но мало помогало. Однажды находясь в Штатах я решила обратиться за консультацией. Меня осмотрели и взяли мазок на флору. Через какое-то время позвонили и сказали, что анализ нормальный. И все! Но поверьте, сумма была очень внушительной. А ответ всего лишь, что мазок хороший! – возмущение и негодование отражаются на лице Агнии, – Но жалобы-то есть. Кроме того, я принимаю гормональные контрацептивы. В США их высылают по онлайн запросу. А у меня в последнее время на середине упаковки стала появляться мазня. Может, мой препарат перестал мне подходить? Я хочу сейчас в Минске со всем этим разобраться и уехать с четким пониманием, что и как.*

*– А партнер постоянный у вас есть в Америке?*

*– Да, есть. Его ничего не беспокоит.*

*– А питание и режим жизни у вас какие?*

*– Питание, конечно, не очень. Вредных продуктов в рационе присутствует достаточно. И сон не всегда регулярный. Работы много, – грустно говорит девушка.*

*– Хорошо, я поняла. Давайте обследоваться.*

*Я назначила Агнии Фемофлор-скрин и анализ на ВПЧ, биохимию крови, коагулограмму, кровь на гормоны щитовидной железы.*

*При осмотре с вульвоскопией (осмотром вульвы под микроскопом) внешней патологии не было выявлено.*

*А вот анализы раскрыли секреты.*

*По результатам Фемофлор-скрин ИППП и ВПЧ не было выявлено. Но анаэробной флоры было значительно больше нормы, а лактобактерий мало.*

*В общеклинических анализах снижен уровень железа. А это может говорить как о недостаточном его поступлении с пищей, так и о проблемах с ЖКТ, где нарушено его всасывание. Это издержки рафинированной диеты. И прекрасный фон для нарушения микрофлоры влагалища и состояния слизистой соответственно.*

*И контрацептив, на котором находилась Агния, содержал минимальную дозу эстрогенов. Это с одной стороны хорошо. Но у нее могло быть дополнительной причиной ощущения сухости вульвы. ОК мы поменяли на другой по составу препарат, на котором мазня прекратилась. Но давайте вернемся к нашей основной теме.*

*Бактериальный вагиноз — состояние, когда количество лактобактерий резко снижается, а активизируется анаэробная флора, для которой нужна щелочная среда. Состояние противоположное молочнице, хотя все чаще во влагалище встречается микс.*

**Чек-лист "Симптомы бактериального вагиноза"**

*– зуд;*

*– жжение;*

*– ощущение сухости и стянутости вульвы;*

*– обильные молочного цвета выделения с характерным гнилостным запахом.*

*Но чаще сейчас встречается БВ без характерных выделений с запахом. И тогда получается что?*

*Картина, очень похожая на кандидоз!*

*И женщина бежит в аптеку за волшебной таблеткой, а она не помогает.*

Поэтому исследование вагинальной флоры крайне актуально.

Бактериальный вагиноз бывает нередко временной проблемой у женщин после смены полового партнера, особенно при контактах с поступлением спермы во влагалище. О влиянии спермы и совместимости флоры пишу подробнее в 6 части.

И инфекций передающихся половым путем может вовсе и не быть, но исключить их в этой ситуации важно. Особенно при часто рецидивирующем вагинозе. Нередко встречаются мико- и уреоплазмы. Они очень дружат с анаэробами.

*Лечение:* убираем патогены и растим защитную микрофлору.

Все просто.

При редких эпизодах вагиноза достаточно короткого курса свечей.

При рецидивирующем обязательно задействовать в лечении полового партнера и работать со всем организмом. Наладить функцию ЖКТ, устранить дефициты.

При необходимости, особенно женщинам зрелого возраста, назначается гормональная поддержка, местная либо системная.

И еще очень важный момент. Я не люблю эмпирическое назначение многокомпонентных свечей. Они действуют на разные виды возбудителей понемногу, но иногда не помогают при том же кандидозе либо бактериальном вагинозе. Патоген не уходит, а нормальная микрофлора страдает.

**Важно!** Залечивание свечами с антибиотиками и антисептиками в данной ситуации приводит только к усугублению ситуации!

Призываю вас при появлении тех либо иных жалоб сначала посетить доктора и сдать анализы. И только на основании них начать лечение!

А сейчас вернемся к Агнии. Ее история не закончена.

*Итак, на основании обследования я ей назначила схему лечения, в которую были включены местные препараты. Кроме того, мы обсудили принципы питания и восполнения дефицита железа. Именно это позволит избежать рецидивов бактериального вагиноза. Также затронули тему здоровья полового партнера. Как оказалось, пройти необходимое профилактическое обследование в США ему будет затруднительно. Поэтому у Агнии должен быть свой план профилактики и поддержания здоровья своего влагалища. Но на этом еще не все.*

*Свечи, которые я ей назначила, ей не подошли. Они вызвали местный дискомфорт, и пришлось их заменить. Так тоже бывает. Но дальше лечение прошло гладко. Через некоторое Агния приходит ко мне на контрольный осмотр и анализы. И заявляет:*

*– Но за это время мне пришлось 5 дней принимать антибиотики, так как заболело горло. И недавно у меня произошел незащищенный половой акт. Так получилось...*

*И что теперь? Смысла в контрольных анализах нет. После незащищенного секса прошла неделя, а после антибиотиков и того меньше. Достоверности анализа вагинальной флоры сейчас точно не будет. И дать рекомендации перед отъездом я в такой ситуации не могу.*

*Все это я объяснила девушке. Она адекватно меня выслушала. И... поменяла билеты на более поздний вылет. После чего мы с ней встретились через пару недель, и анализы показали, что случайный секс оставил свой след. Была выявлена уреоплазма, которой ранее не было, но в низких показателях. В остальном наблюдалось значительное улучшение флоры. Дискомфорта в области вульвы не было, и на фоне гормонального контрацептива, который я поменяла, межменструальная мазня прекратилась. Поэтому дополнительного лечения я не назначала. Был разработан профилактический план. И мы договорились при необходимости общаться онлайн. Через 2 месяца после отъезда Агния писала, что все пока в полном порядке.*

*Прислушайтесь к тому, что говорит вам ваша вагина! Ей далеко не безразлично, что вы в нее вводите. Это касается и здоровья полового органа вашего партнера, и каждой вагинальной свечи для лечения.*

А мы переходим к вирусам.

## Глава 1.8 Герпес. Не так страшен зверь, как его рисуют

Болезненные, зудящие высыпания на половых органах?

Сильные зуд и жжение в области гениталий?

Трещинки на половых губах?

Резко начинающиеся обострения геморроя или цистита, плохо поддающиеся стандартному лечению?

Боль в промежности, бедрах?

А может, молочница?

Если все это беспокоит вас *периодически*, то это может оказаться генитальный герпес.

Ведь герпес многолик и гениален.

Это одна из самых распространенных вирусных инфекций в мире. Попадая в наш организм однажды, герпес остается в нем на всю жизнь. Первый эпизод, как правило, ярко выражен, а затем он прячется в нервных узелках возле позвоночника, спокойно дремлет там и проявляет себя лишь тогда, когда его спровоцировали.

Какое-то количество лет назад меня очень заинтересовала эта тема, и я наблюдала и изучала пациенток с рецидивирующим генитальным герпесом.

С вами я поделюсь наблюдениями и выводами, которые сделала по поводу этой загадочной и малоуправляемой инфекции.

*1. Навязчивый герпес мучает отнюдь не женщин со сниженным иммунитетом.*

На эту тему достаточно типичная история.

*Елена была замужем, когда впервые поняла, что у нее генитальный герпес. В один прекрасный день появились признаки острого геморроя. Он очень долго проходил на фоне стандартного лечения. А через месяц возобновился вновь, более спокойно, но возле ануса возник очаг типично герпетических высыпаний. И гинеколог констатировал факт инфекции. Откуда он взялся – оставалось загадкой. Со слов, муж не изменял и не имел никаких проявлений герпеса.*

*А у Елены начали появляться высыпания периодически. То на половых губах, то вокруг ануса, то снова с явлениями воспаления в прямой кишке, а то просто в виде трещинок по задней спайке. Это разнообразие проявлений явно нервировало и вызывало беспокойство. Один гинеколог назначил супрессивную терапию валацикловиром на 3 месяца. К счастью, на фоне препарата действительно ничего не появлялось, но после последней таблетки прошла неделя и... герпес тут как тут. Упорные курсы иммуномодуляторов по рекомендации второго специалиста тоже не возымели эффекта. Стресс, переохлаждение, баня по-прежнему провоцировали рецидивы.*

*Шли годы. С первым мужем Елена развелась и превратилась в “женщину в поиске”.*

*– Я жутко комплексовала по поводу присутствия у меня этой инфекции, считая себя чуть ли не прокаженной. Это мешало мне строить отношения с мужчинами. Я или признавалась, или страдала, считая, что скрываю жуткую тайну. И от этого герпес стал часто появляться после полового акта. И вот я узнала как-то, что хороший эффект дает ультрафиолетовое облучение крови. Пошла на эту серьезную процедуру. И каково же было мое разочарование, когда через месяц после курса я почувствовала боль в ягодице и зуд. Опять вылезли злополучные высыпания. К тому моменту я уже пять лет жила с этой инфекцией. Решила не трогать больше свой иммунитет, так как кроме герпеса никакими заболеваниями не страдала и крайне редко болела даже стандартными ОРВИ. Просто начала закаляться. На тот момент завязались серьезные отношения. Я уже не так комплексовала по поводу носительства герпеса, так как видела спокойную реакцию мужчин, и ни один мой половой партнер не имел симптомов. С Вадимом мы решили пожениться. А герпес как приходил, так и продолжал появляться несмотря ни на что. От закаливания, к слову, через год пришлось*

*отказаться, так как возникли определенные проблемы со спиной, и невролог запретил это делать. Но и так было понятно, что все бесполезно. Так и жила, периодически пропивая в момент обострений то ацикловир, то валацикловир. А через год забеременела и родила здорового сына. Хотя страхов во время беременности хватало, потому как герпес продолжал беспокоить. Через год после родов я заметила, что долго не было рецидивов. Да, их не случилось почти полгода. Не понимаю даже, с чем связать. Но факт. А потом сын болел, я две ночи не спала, и герпес дал о себе знать.*

*Елена пришла ко мне на профилактический осмотр, а тему герпеса мы зацепили, разговаривая про гинекологический анамнез. Женщина привыкла с ним жить и, пожалуй, психологически стала гораздо спокойнее относиться. Я не открыла ей Америку, а лишь дала ряд рекомендаций и фактов на подумать и проанализировать, о чем и буду писать дальше.*

*2. Супрессивная терапия, то есть длительный прием противогерпетических препаратов, не эффективна. Рецидивов нет на время приема, а буквально через неделю отмены высыпания появляются вновь. История Лены это подтверждает.*

*3. У многих пациенток с длительным анамнезом герпеса препараты, принимаемые в острый период, практически не влияли на частоту и продолжительность эпизодов. Но если успеть принять валацикловир в дозировке 1000 мг однократно в самом-самом начале заболевания, то рецидив будет гораздо легче, а то и вообще процесс не разовьется. Тут оговорюсь, что встречала женщин, которые прекращали принимать препараты в моменты обострения, и отмечали урежение рецидивов. Такое тоже может быть. Как я говорила, тема очень загадочная. И может, герпесу нужно дать возможность спокойно “гульнуть”, и он надолго заляжет спать?*

*4. Многоликость. Рецидивы могут быть далеко не всегда с высыпаниями. Прочтите еще раз вопросы в начале главы. Они отражают проявление герпеса. Но ключевое, что все это стихает в течение недели-двух, а потом может возникать снова.*

*5. Анализы на герпес могут быть совсем неинформативными. Ig G говорят лишь о присутствии вируса в организме, а Ig M редко появляются при обострениях. ПЦР будет положительной лишь в острый период при заборе с очага. ПЦР с шейки матки, например, при наружной локализации может быть отрицательной.*

*Я в подозрительных случаях назначаю ацикловир с диагностической целью. Стало лучше – вероятно, это герпес. Нет – искать другую причину.*

*И возвращаясь к обследованию на ИППП, анализу Фемофлор-скрин, например. Там тоже есть строка HSV 1 и 2 типа. В ней иногда бывает положительный результат. А женщину ничего не беспокоит. Ну и не нужно волноваться. Максимум сдать ПАП-тест или мазок на онкоцитологию, чтобы проверить состояние шейки матки. Если все хорошо, то никакого лечения не требуется. Передайте позже, скорее всего, герпеса уже не будет. А это было бессимптомное выделение вируса.*

*Но что же все-таки может помочь?*

*Лечение генитального герпеса.*

*Первое, что вам, дорогие мои, кто столкнулся с этой инфекцией, нужно принять, это то, что у вас герпес существует, и он **не излечим**.*

*С психологической точки зрения, осознание и принятие – это уже 50% решения проблемы.*

*Дальше нужно осознать, что это не СПИД, не гепатит и даже не коронавирус.*

*В обычном организме герпес не вызывает ничего ужасного, в частности рака, и никак не влияет на вашу продолжительность жизни. Мы здесь не говорим о случаях серьезного снижения иммунитета, когда любая инфекция может протекать агрессивно.*

*Беременеть и рожать с ним тоже можно! Опасно заражение герпесом при беременности, а не рецидивы.*

*Становится легче?*

Но, может, вы живете и трясетесь, чтобы не заразить партнера? Расслабьтесь! Вы удивитесь, если узнаете, что у большинства из половых партнеров он тоже есть, только никогда не проявится клинически из-за особенностей иммунитета. Хотя жить половой жизнью в острый период все же не рекомендуется.

Что в сухом остатке? Кроме того, что в голове? Сами рецидивы. Согласитесь, что они чаще всего не причиняют сильного беспокойства и проходят довольно быстро. Ведь мало кто загоняется насчет герпеса на лице, если только ему не предстоит фотосессия или долгожданное свидание.

И это тоже важно держать в голове, что герпес приходит и бесследно уходит за пару дней, а в состоянии покоя не причиняет организму **никакого вреда**.

В период обострения можно принимать ацикловир либо валацикловир, который эффективнее и с меньшим количеством побочных эффектов. И принимать ровно столько, сколько есть жалобы. День значит день. В курсе 5-7 дней смысла нет, так как и в супрессивной терапии. Повторю, препараты действуют лишь на активный вирус. Когда он убегает в ганглии, а это происходит уже в момент заживления пузырьков с образованием корочек, то добраться препарату до него уже невозможно.

Иммуномодуляторы, я уже писала, тоже не работают. Но зато могут агрессивно вмешиваться в ваш иммунитет со всеми вытекающими последствиями.

Исходя из того, что герпес – это инфекция, связанная с нервной системой, то помогает психотерапия. Проработайте тему секса и взаимоотношений с мужчинами, личных границ. И будет полезно все то, что помогает нервной системе бороться со стрессом. А именно:

- полноценный сон. Чаще всего рецидивы бывают при недосыпах!
- витамины группы В и магний курсами;
- лечебный массаж позвоночника с проработкой грушевидных мышц, который поможет убрать спазмы;
- адаптогены.

Кроме того, однозначно пойдет на пользу работа с кишечным микробиомом и налаживание работы ЖКТ.

Это же поможет восстановить содержание железа в тканях, что избавит их от гипоксии. При необходимости добавляем препараты железа обязательно.

А еще спокойный фитнес без перегрузок. Потому как часто вижу варикозное расширение вен малого таза у пациенток с рецидивирующим герпесом. А это застой крови в малом тазу и промежности, и с этим тоже нужно работать.

И попробуйте L – лизин, он помогает уменьшить частоту рецидивов.

Надеюсь, я помогла вам посмотреть на проблему генитального герпеса с другой стороны. А мы перейдем к разбору других вирусов.

## Глава 1.9 Цитомегаловирус. Почему его относят к ИППП?

Иногда в своей практике я сталкиваюсь с ситуацией, когда в любимом мной анализе Фемофлор-скрин обнаруживается цитомегаловирус. Женщина в панике. Давайте расставим точки над *i*.

Цитомегаловирус относится к группе герпесвирусов. А следовательно, он так же однажды проникает в организм и остается в нем *навсегда*. Акцентирую на этом внимание для тех, у кого пытаются или пытались его вылечить.

Передача вируса происходит воздушно-капельным путем, а также через контакт с любыми биологическими жидкостями, в том числе с вагинальными выделениями и спермой, поэтому его и относят к ИППП. Но справедливости ради нужно сказать, что гораздо больше шансов им заразиться другими путями, что собственно и происходит, чаще уже в детском саду. И кто-то первый эпизод переносит бессимптомно, кто-то в виде ОРВИ разной степени тяжести. Зависит опять же от реактивности нашего организма.

Ну а потом мы с ним живем ВСЮ жизнь. Носительство у взрослого населения немного меньше, чем герпеса – варьирует от 60 до 90%, что зависит от благополучия зоны проживания.

И также, как герпес, ЦМВ может активизироваться в определенные периоды жизни, когда иммунитет снижается или мы испытываем сильный стресс. И выделяться он будет во всех биологических жидкостях, а особенно активно в слабых местах.

Здесь я возвращаюсь к нашему анализу из влагалища Фемофлор-скрин. Как правило, ЦМВ в нем выделяется на фоне сопутствующих инфекций или выраженного нарушения/ослабления флоры. То есть в ситуации какого-либо неблагополучия во влагалище. Устраняется причина – параллельно перестает выделяться ЦМВ из влагалища. Реже, когда он один, без явных попутчиков, и нет жалоб, то есть смысл обратить внимание на общее состояние своего здоровья, уровень стресса и качество сна. Предпримите общеукрепляющие меры и пересдайте анализ ПЦР на ЦМВ. В контрольных анализах я его вижу крайне редко.

*Когда цитомегаловирус опасен?*

При беременности. Да, он доказано может вызывать тяжелые пороки и выкидыши. Чаще поражает плод при первичном заражении, но может и при активизации во время беременности, что самое грустное и часто непрогнозируемое. Но вероятность этого, к счастью, низка. Гинекологи могут и это держать под контролем, при необходимости контролируя анализы на антитела М и G. Особую информацию несет тест на **АВИДНОСТЬ** антител G. Выявление в крови высокоавидных IgG в этой ситуации позволяет исключить недавнее первичное инфицирование. Низкоавидные IgG-антитела, в среднем, выявляются в течение 3-5 месяцев от момента встречи с вирусом.

Еще, вероятно, опасно сочетание ЦМВ, который выделяется с шейки матки, также как и герпеса, с ВПЧ. Вместе они могут повышать риск развития рака шейки матки. Но четкой доказательной базы на эту тему нет. На мой взгляд, в такой ситуации стоит задуматься о состоянии противовирусного иммунитета и общем здоровье вашего организма.

## Глава 1.10 Вирус папилломы человека. Четкие ответы на спорные вопросы

*Наталья пришла ко мне на прием с жалобами на дискомфорт в области вульвы.*

*– Половой партнер у вас постоянный? – задаю я дежурный вопрос.*

*– Да, но он появился три месяца назад. И где-то через месяц наших отношений я начала испытывать дискомфорт. Сейчас уже и выделения с неприятным запахом иногда появляются, – отвечает девушка.*

*– Тогда есть вероятность наличия инфекции, передающейся половым путем. И ее нужно исключить.*

*– Да, конечно, берите все необходимые анализы, – с готовностью отвечает Наталья.*

*И это верно. В таких ситуациях не стоит экономить и выжидать. Лучше сразу сдать наиболее информативные анализы на полный спектр инфекций.*

*Через несколько дней мы встречаемся с пациенткой снова.*

*По результатам анализов выраженный бактериальный вагиноз, обнаружена микоплазма и 5 типов ВПЧ в высокой степени активности.*

*– Ну что ж, хорошо все, что вовремя. Сейчас вы пролечитесь, и с большой долей вероятности последствий для вашего организма не будет. Но, пожалуйста, нужно сразу задействовать вашего полового партнера. Иначе неизбежен рецидив. Если, конечно, вы планируете с ним продолжать отношения.*

*– Да, конечно. Мы все обсудили. Он действительно пренебрегал контрацепцией, поэтому и насобирал инфекций. Сейчас готов лечиться. И думаю, у нас все получится, – с улыбкой говорит Наташа.*

*– Хорошо! Такой настрой радует. Мы начнем с вами с нормализации микрофлоры влагалища. Наведя там “порядок”, мы создадим плохие условия для выживания ВПЧ. И это уже даст толчок для их элиминации. А дальше будем действовать согласно плану. Главное – последовательность.*

*– Отлично, – согласилась Наталья.*

*Я назначила девушке рабочую схему лечения бактериального вагиноза. Дополнила ее противовирусным растительным препаратом для местного применения. Уже оченьсторажающе выглядел анализ на ВПЧ.*

*После лечения Наталье была выполнена кольпоскопия и онкоцитология. Патологии со стороны шейки матки не было выявлено. А контрольный Фемофлор-скрин показал практически абсолютную норму.*

*Последующей рекомендацией было: повторный осмотр, анализ на онкоцитологию и ВПЧ через 6 месяцев.*

*Но пандемия коронавируса внесла свои коррективы. На контроль Наталья пришла лишь через год.*

*– Меня ничего не беспокоит. С парнем мы до сих пор вместе и планируем пожениться. Он взялся за ум и хочет детей, – смеется она.*

*Я ее осмотрела и взяла ПАП-тест и анализ на ВПЧ. Изменений со стороны клеток шейки матки не было, а анализ на ВПЧ показал... полное отсутствие всех вирусов.*

*– Все отлично! Можете планировать беременность. Вы здоровы, – удовлетворенно сказала я.*

*А вот другая история.*

*У Ангелины были жалобы на периодический зуд вульвы. Девушка около года вела половую жизнь. Партнер был единственный. Анализ на ИППП не обнаружил патогенной бактериальной флоры. А вот ВПЧ были обнаружены. Целых 4 типа, в высокой степени активно-*

сти. Цитологическое исследование было нормальным. Но при кольпоскопии на шейке матки были обнаружены очаги вирусного поражения. Решили понаблюдать полгода, подкорректировав вопросы интимной гигиены.

За это время зуд периодически возобновлялся. Через 6 месяцев очаги на шейке матки увеличились, ВПЧ продолжали активничать. Была взята биопсия. И несмотря на отсутствие дисплазии (первой ступеньки на пути развития рака шейки матки) на тот момент, я решила провести радиоволновое удаление очагов. Не хотелось оставлять девушку с этой «бомбой замедленного действия».

Процедуру выполнили.

Через год Ангелина пришла на контрольный прием. Жалоб не было. Под микроскопом шейка выглядела абсолютно здоровой. А анализ на ВПЧ показал отрицательный результат. Вирусы папилломы человека покинули организм девушки.

**На сегодня вирус папилломы человека является самой распространенной инфекцией, передающейся половым путем.**

Различных типов ВПЧ насчитывается несколько сотен. Они поражают и кожу, и слизистые. Особенно актуальны и опасны несколько десятков вирусов с доказанной онкогенностью относительно шейки матки, влагалища, прямой кишки и ротоглотки.

Но женщины всех возрастов заражаются этим вирусом и в большинстве своем благополучно с ним прощаются. Только на это не нужно рассчитывать. Так же как и на то, что от заражения ВПЧ до развития рака шейки матки проходит много лет.

**Чек-лист "Когда обследоваться на ВПЧ?"**

- патология шейки матки, *любая*;
- патологические выделения из половых путей;
- повторяющиеся дискомфорт, жжение или зуд в области вульвы;
- рецидивирующая молочница;
- рецидивирующий дисбиоз влагалища;
- изменения при кольпоскопии;
- изменения в онкоцитологии или ПАП-тесте;
- смена полового партнера, но не ранее 2 месяцев после первого контакта;
- часто повторяющиеся циститы.

Но что нам даст знание того, что вирус присутствует в организме?

Ведь он же все равно не лечится?

И может сам уходить?

Так-то все так, но "осведомлен – значит вооружен".

Во-первых, может и не уйти. Уходит часто в первые два года после заражения у молодых женщин. В последующем шансы на самостоятельную элиминацию вируса резко снижаются. И в один прекрасный момент он может начать изменять клетки в сторону злокачественности.

Всем, у кого обнаружен ВПЧ, необходимо раз в полгода проходить кольпоскопию и сдавать мазок на онкоцитологию либо раз в год делать ПАП-тест с кольпоскопией.

Таким образом, вы не упустите самые начальные процессы изменения в клетках и сможете предпринять своевременно меры по профилактике рака.

Я рекомендую проходить кольпоскопию, а не только ПАП-тест.

Потому как встречаются ситуации, когда тест хороший, а при кольпоскопии обнаруживаем очаги вирусного поражения, при биопсии из которых может обнаруживаться дисплазия и даже рак.

Во-вторых, иногда все же есть смысл предпринять отдельные лечебные меры. Я не веду сейчас речь о сумасшедших схемах иммуномодуляторов с не всегда доказанным и безопасным эффектом. Но есть препараты, в частности, растительного происхождения, которые отнюдь не помешают в борьбе с вирусом.

И конечно, про хирургическое лечение не нужно забывать. Если есть нехорошие очаги на шейке матки, видимые при кольпоскопии, а вирус не хочет уходить и проявляет агрессию, то нужно прижигать шейку. Не ждать, когда возникнет дисплазия. А просто убрать те очаги вирусной активности. И в 70% случаев можно ожидать то, что вирус вас покинет, даже при длительном проживании у вас.

Примеры того, как не один, а совокупность ВПЧ проявляли себя и покидали женский организм, я показала на двух примерах, Натальи и Ангелины.

*Очень важным позитивным моментом на сегодня является то, что от самых агрессивных типов ВПЧ есть вакцина. И я ее советую как девочкам-подросткам до начала половой жизни, так и женщинам до 45 лет, которые не сталкивались ранее с ВПЧ, но находятся "в поиске" и имеют риски его получить от нового партнера.*

Ведь чем больше половых партнеров, тем больше шансов столкнуться с ВПЧ. И презерватив здесь не всегда спасает. Имеет значение и тесный контакт "кожа к коже".

А анализ на ВПЧ у мужчины не всегда будет положителен при носительстве вируса. И он у них реже задерживается в принципе. Хотя рак полового члена и ротоглотки, связанный с ВПЧ, безусловно, встречаются.

*В общем-то, не нужно бояться жить и любить, и строить отношения. Нужно лишь иметь четкий алгоритм и осведомленность. Ну и конечно, позитивный настрой.*

А я не могу обойти тему, которая напрямую связана с вопросами о вирусах папилломы человека.

## Глава 1.11 Эрозия шейки матки. Почему ее не нужно лечить?

– Я хочу у вас вылечить эрозию, — заявляет Маша.

Ей всего 22 года. И половая жизнь продолжается всего 3 месяца. Но за это время она spolна прочувствовала прелести “взрослой” жизни. И это все, к сожалению, с подачи моих коллег-гинекологов.

После месяца интимной жизни Маша пошла на профилактический осмотр к гинекологу. Жалоб не было. Просто девушка серьезная, и решила, что так нужно. Плюс о вопросах предохранения не помешало бы поговорить.

При осмотре у нее была обнаружена эрозия. Назначена кольпоскопия, взят мазок на онкоцитологию и на все ИППП. Все предоставлено мне аккуратно сложенным в папочке.

Итак, по кольпоскопии нюансов нет, простая эрозия.

Анализ на ИППП отрицательный, в том числе на вирусы папилломы человека.

А вот онкоцитология была “воспалительный тип мазка”. Хотя обычный мазок на флору, который тоже не забыли взять, воспаления не показывал.

Что же делает гинеколог? Назначает девушке курс свечей во влагалище.

После этого лечения берется уже ПАП-тест. Он нормальный, но даются рекомендации прижечь эрозию. А перед этим сделать биопсию шейки матки. И на руки выдается перечень анализов перед процедурой.

Маша интуитивно решила поменять врача, но уже, конечно, была настроена на удаление ужасной эрозии.

– Надеюсь, вы не расстроены, что не больны? – в конце консультации с улыбкой спрашиваю я.

– Конечно, нет, – слегка растерянно отвечает Маша. Ей еще предстоит переварить всю ту информацию, которой я с ней поделилась. Ведь она в корне отличалась от установок, которые девушка получила и с чем жила последние два месяца.

А что именно я ей рассказала?

Эрозия или правильнее, эктопия цилиндрического эпителия шейки матки – это расположение слизистой канала шейки матки на его влагалищной части.

При вагинальном осмотре она выглядит в виде красного пятна на шейке матки.

Истинная эрозия – это рана в результате травмы либо ожога. Встречается крайне редко.

Эктопия – это **норма** у молодых женщин.

Она есть у девственниц, и обнаруживается при первом гинекологическом осмотре после начала половой жизни.

В какой-то степени это гормонозависимый процесс. Поэтому с возрастом эктопия потихоньку “заживает” и в норме проходит.

Эктопия:

- не болит;
- не кровоточит в большинстве случаев;
- не превращается в рак.

При наличии эктопии могут присутствовать более обильные выделения, даже немного желтоватые. В мазках на флору обнаруживаться умеренное повышение количества лейкоцитов, что не является признаком воспаления, а лишь защитной реакцией слизистой расположенной не совсем физиологично. Ведь цилиндрический эпителий в обычных условиях привык существовать в канале шейки матки и полости матки, где не такая раздражающе кислая среда. И он не слущивается, то есть не обновляется так регулярно, как многослойный плоский эпителий влагалища. Поэтому вынужден “выживать”. В этом часто помогают лейкоциты. Они

же обнаруживаются и в цитологическом исследовании. И лаборант, который смотрит такой мазок, вынужден писать “воспалительный тип мазка”. От присутствия лейкоцитов и цвет слизи с шейки матки может иметь слегка желтоватый оттенок.

*Простое повышение лейкоцитов без присутствия инфекции не требует лечения, в том числе вмешательства в вагинальную среду различного рода свечами.*

Если же женщина заражается инфекцией, то тогда на шейке матки возникает воспаление, и это уже *цервицит*. Могут появиться патологические выделения. Инфекция выявляется, лечится, и воспаление проходит.

*В любом случае, с воспалением либо без, эктопия не требует прижигания ни одним из существующих методов!*

До сих пор, собирая анамнез, слышу от двух третей женщин поколения 80-90 х, что им прижигали эрозию. Эти времена прошли.

А обработка шейки матки кислотой, которую до сих пор предлагают молодым женщинам, как якобы безопасную, часто приводят к определенным изменениям слизистой, которые потом долго будут вызывать вопросы у гинекологов.

**Важно!** При наличии эктопии делайте мазок на онкоцитологию либо ПАП-тест один раз в год и кольпоскопию по показаниям.

Если добавляется ВПЧ, то ситуация требует большего внимания! Потому что вирус любит "молодую" слизистую, которая возникает при заживлении эрозии, и часто ее "грызет".

Тактика зависит результатов кольпоскопии и цитологии.

Если они норма, то однозначно ничего не делается с эрозией и шейкой вообще. Контроль через 6 месяцев.

Если есть изменения при КС, но норма при цитологическом исследовании, то тоже наблюдаем 6 месяцев. Когда при повторном осмотре снова видим очаги вирусного поражения, особенно если они увеличиваются, а вирус продолжает активничать, то нужно взять биопсию с этих очагов. И в ней нередко находят дисплазию даже при хорошей онкоцитологии и ПАП-тесте. Тогда однозначно прижигаем. При отсутствии дисплазии можно наблюдать дальше.

Но если после года наблюдения остаются изменения на шейке матки, а тем более, если площадь их возрастает, а ВПЧ показывает высокую степень активности, то я рекомендую прижечь шейку даже при хорошей цитологии и биопсии.

В данном случае это является "бомбой замедленного действия". И развитие более серьезных последствий лучше предотвратить. Тем более, как я уже писала, после прижигания и удаления очагов вирусного поражения в 70% случаев вирус папилломы человека излечивается.

*Когда еще прижигают эктопию?*

Поводом для прижигания эктопии также может быть ее кровоточивость во время полового акта либо очень обильные выделения, которые вызывают хронический дискомфорт в области вульвы. После заживления эрозии обильная слизь перестает выделяться.

Самым оптимальным методом хирургического лечения шейки матки на сегодня является радиоволновой нож.

А как же насчет последствий после прижигания для нерожавших женщин?

Этой категории тоже не нужно бояться этой процедуры. С большой долей вероятности это никак не отразится на последующей беременности и родах. А даже, наоборот, снизит определенные риски, в частности прогрессирования ВПЧ на фоне беременности.

Таким образом, я за адекватный баланс лечения-наблюдения. И **своевременность!**

## Глава 1.12 Хронический воспалительный. Миф или реальность?

Воспаление придатков матки (яичников и маточных труб) – это аднексит или иначе сальпингоофорит. Когда-то, на заре моей карьеры, а это более 15 лет назад, женщин с подобными диагнозами было достаточно много. Минимум половину отделения гинекологии занимали женщины, лечившие "воспалительный". И они его лечили и лечили, многие с завидной регулярностью... И на прием приходили... И тяжелые формы, когда гнойники в животе приходилось оперировать, были.

Из тех же времен история одной моей знакомой.

*– Когда мне было 20 лет, я попала в отделение гинекологии с апоплексией яичника. Это когда овуляция происходит очень болезненно в определенном цикле, как мне объяснили. И вот меня оставили под наблюдением на пару дней, так как живот болел очень сильно. В палате нас было пятеро. Кроме меня лежала еще молодая женщина после выкидыша и три дамы, которые лечили воспалительный. Две из них явно были "бывальцами". Знали всех врачей. У кого какие фишки, кто что любит назначать. Эти женщины были прямо увлечены своим лечением. С готовностью шли в процедурный на уколы, потом на какие-то "ванночки", а после на физиопроцедуры. И весь вечер обсуждали свои личные истории. У одной неверный муж, другая второй раз замужем, а третья – мать-одиночка, которая встречается с женатиком.*

*Но самой запомнившейся мне из этого разговора была фраза: "Вот начнешь половую жизнь вести, и сразу начнутся проблемы. После этого из воспалительных не вылезешь. Чуть подлечишься, а через пару месяцев опять живот болит. Такова наша женская доля..."*

## **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.