

Бестселлер
полностью
пересмотрен
и обновлен

Менструация: руководство по эксплуатации

Естественный подход
к женскому здоровью

Лара Брайден

12+

Лара Брайден

Менструация: руководство по эксплуатации

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=63539327

SelfPub; 2020

Аннотация

Эта книга – гид по восстановлению менструального цикла с помощью естественных методов лечения, включая диету, БАДы, травы, а также терапию биоидентичными гормонами. Это практичное и удобное руководство, которое подходит женщинам любого возраста. Администрация сайта ЛитРес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста.

Содержание

Вступление	10
Как пользоваться этой книгой	12
Особые темы	13
Научное обоснование моих рекомендаций	15
Что нового во втором издании книги?	16
Мое образование и происхождение	18
Часть первая: Все о менструальном цикле	22
Глава 1: Революционный подход к менструальному циклу	23
Ваша менструация пытается сообщить вам нечто важное	25
Почему гормональные противозачаточные не могут быть решением	30
Проведите свое расследование	35
Начало менструаций	39
Подготовка к окончанию менструаций	44
Что дальше?	45
Глава 2: Расстаемся с гормональными контрацептивами	47
Другие способы предохранения	49
«Таблеточные» кровотечения – настоящие менструации	50
Препараты в составе противозачаточных	52

таблеток не являются гормонами	
Гормональная контрацепция совсем не то же самое, что беременность	55
Когда нужно принимать гормональные контрацептивы?	57
Виды гормональной контрацепции	59
Комбинированные противозачаточные таблетки (эстроген + прогестин)	59
Гормональное кольцо НоваРинг# (эстроген + прогестин)	60
Гормональный пластырь (эстроген + прогестин)	61
Мини-пили или таблетки, содержащие только прогестин	61
Имплантаты (содержат только прогестин)	62
Инъекции (содержат только прогестин)	64
Внутриматочное средство (ВМС) Мирена# (содержит только прогестин)	64
Риски и побочные эффекты гормональной контрацепции	67
Рак	67
Тромбы	68
Депрессия	70
Потеря либидо или сексуального желания	74
Облысение	76
Увеличение массы тела (набор веса)	78

И это еще не все!	78
Прекращаем принимать противозачаточные таблетки	80
Акне (синдром отмены гормональной контрацепции)	80
ПМС (синдром отмены гормональной контрацепции)	82
Аменорея и СПКЯ (синдром отмены гормональной контрацепции)	83
Лучшее, что может дать отказ от гормональной контрацепции	84
Глава 3: Лучшая контрацепция. Все методы	85
– Методы контрацепции 1-го типа —	88
Методы осведомленности о фертильности (МОФ)	89
Физические признаки овуляции	92
Другие признаки овуляции	98
Ваш ежемесячный отчет	99
Мужские презервативы	103
Женские презервативы	105
Диафрагма без спермицида	106
Шеечный колпачок без спермицида	107
Прерванный половой акт	108
– Методы контрацепции 2-го типа —	110
Медные внутриматочные средства (ВМС)	111
Гормональные внутриматочные средства	116

(ВМС Мирена#)	
Спермициды	118
Перевязка маточных труб	119
Вазэктомия	121
Вазальгель (Vasalgel)	122
– Методы контрацепции 3-го типа —	123
Глава 4: Каким должен быть ваш менструальный цикл?	124
Фолликулярная фаза и эстроген	126
Эстрадиол – ваш королевский эстроген	128
Фертильная (цервикальная) слизь	130
Овуляция	132
Лютеиновая фаза и повышение уровня прогестерона	134
Прогестерон – ваш гормон спокойствия	136
Ановуляторный менструальный цикл	140
Продолжительность жизни желтого тела	141
Менструация – грандиозный финал	143
Средства женской гигиены	147
Гигиенические прокладки	147
Тампоны	148
Менструальные чаши	149
Сколько менструаций будет в вашей жизни	151
Отслеживание менструального цикла	153
Глава 5: Проблемы с менструациями – что может пойти не так? Разгадываем загадки	155

У вас есть овуляции?	156
Отсутствие менструаций и нерегулярные менструации	158
Беременность	158
Переход к менопаузе или перименопауза	160
Стресс или болезнь	160
Недоедание	161
Заболевания	165
Окончательный диагноз	165
Слишком длинный менструальный цикл	167
Слишком короткий менструальный цикл	169
Короткая лютеиновая фаза	170
Низкий уровень прогестерона	171
Слишком обильные менструации (менструальные кровотечения)	175
Избыток эстрогена	177
Метаболизм эстрогенов	179
Гиперчувствительность к эстрогену	181
Слишком скудные менструации	182
Боль	184
Боль в период менструации	184
Конец ознакомительного фрагмента.	185

Лара Брайден

Менструация: руководство

по эксплуатации

Менструация: руководство по эксплуатации

Первое издание на русском языке

Естественный подход к женскому здоровью

Лара Брайден, ND

Отказ от ответственности

Информация, представленная в этой книге, призвана помочь читательницам в принятии обоснованных решений о своем здоровье. Эта книга не заменяет лечение, назначенное врачом. Если вы испытываете проблемы со здоровьем или вам нужна медицинская консультация, пожалуйста, обратитесь к врачу.

Имена и некоторые подробности были изменены.

Copyright ©2020 Lara Briden, ND

Все права защищены

Первое издание на русском языке, ноябрь 2020

Перевод Анны Сусяковой

Второе издание на английском языке, сентябрь 2017

Первое издание на английском языке, январь 2015

Дополнительную информацию вы найдете на сайте автора
www.larabriden.com

Посвящается моим пациенткам

Вступление

Перед вами *второе* издание книги. Я включила в него новую и обновленную информацию о том, как нормализовать гормональный фон и решить проблемы менструального цикла.

Я очень хочу, чтобы вы прочитали это издание, хочу даже больше, чем три года назад, когда увидело свет первое издание книги. Почему? Потому что эта книга уже стала частью революции, которая происходит сегодня в сфере женского здоровья. Мой голос – лишь один из многих женских голосов, которые открыто говорят о менструациях. Мы не боимся говорить о восстановлении гормонального фона и менструального цикла, как о неотъемлемой и неоспоримой составляющей *человеческого здоровья*.

Женское здоровье не должно быть уделом узких специалистов, потому что женское здоровье – это здоровье половины жителей нашей планеты.

Слишком долго женские гормоны находились под запретом и «регулировались» с помощью гормональной контрацепции. Сегодня я хочу, чтобы вы взглянули на свои гормоны по-новому. Я предлагаю вам рассматривать их как *жизненную энергию*, которая благотворно влияет на ваше настроение, обмен веществом и физиологию.

С помощью этой книги я хочу донести до вас знание о

том, что вам повезло родиться в женском теле и иметь женские гормоны. И я уверяю вас, что ваше тело отнюдь не сложный, загадочный или неуправляемый механизм. Совсем наоборот. Женское тело полно силы, энергии и мудрости, и при правильном уходе оно будет здоровым, а, значит, у вас будут менструации.

Как пользоваться этой книгой

В первой половине книги я объясняю как работают наши гормоны, почему у нас есть менструации, какими они должны быть и что может пойти не так. А еще я высказываюсь против гормональной контрацепции и предлагаю вашему вниманию обзор альтернативных методов предохранения.

Вторая половина книги посвящена методам лечения. Она начинается с главы под названием «Менструация – общее руководство по эксплуатации». В этой главе я рассказываю об особенностях и возможных нарушениях женского репродуктивного здоровья, которые будут подробно обсуждаться в последующих главах.

Пожалуйста, прочтите эту книгу от начала до конца, поскольку в каждой ее главе поднимаются важные вопросы. Например, в главе 3 я подробно описываю физические признаки овуляции, к которым мы будем обращаться при обсуждении овуляции и прогестерона в последующих главах. В главе 5 я рассказываю про детоксикацию (метаболизм) эстрогенов, а в главе 6 вы узнаете об инсулинорезистентности. Зная эти ключевые концепции, вы сможете понять суть практически любой проблемы менструального цикла.

Особые темы

На протяжении всей книги я уделяю особое внимание определениям, советам, историям моих пациенток и некоторым темам.



определение

Определения представляют собой простые объяснения любых терминов. Эти термины вы также найдете в Глоссарии.



Советы – это **дополнительная информация**, которая может быть вам полезна.



Лара: врач-натуропат и революционер в области женского репродуктивного здоровья

Истории пациентов – это истории, основанные на реальных случаях из моей практики, с некоторыми изменениями в деталях и именах.

Особая тема: Для более подробного изучения

Особые темы дадут вам дополнительную информацию по некоторым вопросам.

Последняя глава книги – это глава о продвинутом решении проблем, где я даю дополнительную информацию по нескольким серьезным вопросам, включая экологические токсины, здоровье пищеварительной системы и болезни щитовидной железы. А еще в последней главе вы найдете особенно важный раздел «Как разговаривать с врачом». В нем я привожу список вопросов и утверждений, которые помогут вам и врачу разобраться именно в вашей ситуации.

На протяжении всей книги я даю ссылки на различные ее разделы. Это позволит вам при необходимости обращаться к определенным темам и сформировать цельную картину своего собственного состояния здоровья. К примеру, вы изо всех сил стараетесь восстановить менструации после того, как перестали принимать гормональные контрацептивы. Эта проблема обсуждается в определенных разделах глав 2, 7 и 11. Оглавление и алфавитный указатель помогут вам найти нужные разделы.

Научное обоснование моих рекомендаций

Всегда, когда это возможно, я даю ссылки на научные исследования. В тексте книги я привожу ссылки на более чем 350 исследований, которые подтверждают многие из моих рекомендаций.

Некоторые из моих рекомендаций не подкреплены ссылками на исследования потому, что на момент написания книги не было исследований по обсуждаемой теме. Такова ситуация с некоторыми растительными препаратами, которые я рекомендую, а также с несколькими особыми темами, такими как *непереносимость гистамина*. Я искренне надеюсь, что однажды исследователи найдут подтверждение методам лечения, о которых я рассказываю, но уже сегодня я хочу, чтобы вы знали, что эти методы могут принести вам пользу. И если мои рекомендации опережают научные исследования, то так тому и быть. Вот что сказал об этом один из первых моих учителей натуропатии: «Если вы будете ждать, пока исследования догонят ваш опыт, то вам придется ждать очень долго».

Все рекомендации в этой книге основаны на результатах лечения тысяч моих пациентов за последние двадцать лет. И почти все эти рекомендации просты и безопасны. Тем не менее я советую вам поговорить с врачом или фармацев-

том о возможных взаимодействиях между препаратами, которые я рекомендую, и лекарствами, которые вы принимаете. То же самое вам необходимо сделать, если вы беременны или кормите грудью, или если у вас есть какое-либо заболевание. Всегда внимательно читайте информацию о мерах предосторожности и дозировках БАДов, которые вы принимаете (производители помещают ее на упаковке или на бумажном вкладыше).

Что нового во втором издании книги?

После публикации *первого издания* я получила несколько очень содержательных и глубоких отзывов, а также множество комментариев о том, что можно было бы улучшить. Основываясь на всех этих отзывах, я расширила и пересмотрела всю книгу, включая разделы, посвященные методам осведомленности о фертильности, натуральному прогестерону, СПКЯ, а также эндометриозу.

Кроме того, я включила во второе издание некоторые из последних исследований в области питания и женского здоровья.

Второе издание дополнено следующей информацией:

- идеи профессора эндокринологии Джерилинн Си Прайор;
- более 300 дополнительных ссылок на научные статьи и исследования;

- подробное описание проблем СПКЯ и эндометриоза;
- глава о перименопаузе и переходе к менопаузе;
- истории пациенток;
- такие особые темы, как *непереносимость гистамина и выбор пробиотика*;
- названия БАДов.

Скажу еще несколько слов о производителях БАДов, которые упоминаются в этой книге. В разделе «Ресурсы» вы найдете некоторые названия БАДов, но привожу я их лишь для того, чтобы облегчить вашу работу по выбору необходимых препаратов. На рынке есть множество других хороших продуктов. Пожалуйста, покупайте те БАДы, которые вы можете себе позволить. Никто из производителей БАДов, о которых я рассказываю, не платил мне за их упоминание.

Мое образование и происхождение

Свою карьеру я начинала в качестве биолога в Университете Калгари (Канада). Там я занималась исследованиями в области зоологии, ботаники и экологии, а летом собирала данные о растениях и животных канадской дикой природы. Я даже опубликовала научную статью о том, как самцы и самки летучих мышей добывают себе пищу.

Я планировала продолжить карьеру в области биологии, но объявление в университетской газете навсегда изменило мою жизнь.

Это было объявление о наборе студентов в Канадский Колледж Натуропатической Медицины, и я была заинтригована. Я вырезала его и приклеила к зеркалу на комод. «Что такое натуропатическая медицина?» – недоумевала я. До того момента я всерьез не задумывалась о карьере в медицине, потому что традиционная медицина меня не интересовала.

Когда я начала изучать натуропатическую медицину, я обнаружила, что в ее основе лежит идея о том, что часто наш организм может исцелять себя сам. Эта идея резонировала со всем, что я узнала о природе, когда занималась исследованиями в области биологии. Я понимала, что мир природы – это прагматичная и регенеративная система. И, конечно, человеческое тело должно работать по тем же принципам, потому что человек – это часть природы.

Я отказалась от академической карьеры и подала заявление в колледж натуропатии. После поступления я проехала на своем маленьком старом автомобиле Volkswagen три тысячи километров на восток Канады и еще четыре года проучилась там в Торонто.

В настоящее время в Северной Америке существует семь аккредитованных колледжей натуропатической медицины: два в Канаде и пять в США. Программа первых двух лет обучения в натуропатическом колледже похожа на программу обучения в традиционном медицинском вузе. Последние два года отличаются сотнями часов обучения в области диетологии и применения лекарственных трав, а также практикой в поликлинике. Выпускники аккредитованных натуропатических колледжей в обязательном порядке сдают специальный экзамен на право получения лицензии врача-натуропата (NPLEX).

В 1997 году я получила лицензию врача-натуропата (под девичьей фамилией Гриневич), и вскоре после этого открыла клинику общей медицины в моем родном городке Пинчер-Крик в провинции Альберта, Канада. В 1990-е годы работать врачом-натуропатом было очень интересно. Даже такие простые вещи, как пробиотики, вызывали недоумение у других врачей. «Полезные бактерии? – заявил мне один врач. – Какая нелепость!»

И особенно интересно – и несколько пугающее – в те годы было лечить женщин. В то время золотыми стандартами

лечения были высокие дозы гормональных контрацептивов и гистерэктомия. Мне ничего не оставалось, как найти лучшие методы лечения.

Мой опыт работы с пациентами показывал, что естественные методы лечения дают даже лучшие результаты, чем я могла ожидать. Я обнаружила, что для большинства женщин натуральные препараты являются реальной альтернативой синтетическим гормонам и операциям.

Одним из состояний, с которыми я имела дело в те далекие годы, был синдром поликистозных яичников (СПКЯ). Тогда традиционным методом лечения СПКЯ была хирургическая процедура под названием «бурение яичников». Мой подход был совершенно иным. Меня учили, что в основе СПКЯ лежит высокий уровень сахара и инсулина, поэтому для лечения СПКЯ я назначала своим пациенткам диету и БАДы для снижения уровня инсулина. Местные врачи скептически отнеслись к лечению СПКЯ диетой, но я стояла на своем и получала отличные результаты. В настоящее время мы знаем, что повышенный уровень сахара и инсулина в крови является *основным фактором* развития СПКЯ, о чем я подробно расскажу в главе 7.

Сегодня у меня есть замечательная возможность лечить множество самых разных проблем женского здоровья. Я управляю успешной клиникой натуропатии в Сиднее, Австралия, где лечу СПКЯ, эндометриоз, инсулинорезистентность, заболевания щитовидной железы и многие другие за-

болевания.

Я хочу сказать спасибо тысячам моих пациенток!

Эту книгу я посвящаю вам.

Лара Брайден

Часть первая: Все о менструальном цикле

В жизни нет ничего, чего стоило бы бояться, есть только то, что нужно понять.

Сейчас самое время понять больше, чтобы мы смогли бояться меньше.

– Мария Кюри ~

Глава 1: Революционный подход к менструальному циклу

Сегодня в сфере женского репродуктивного здоровья происходят важные перемены. Если вы выбрали эту книгу, значит, эти изменения касаются и вас.

Наконец-то менструации перестают быть чем-то тайным. Больше не нужно терпеть боль, что-то скрывать или использовать гормональные контрацептивы. В следующих главах мы увидим, что противозачаточные таблетки изжили себя. Существуют лучшие способы предохранения и гораздо лучшие решения для проблем с менструальным циклом.

Все больше и больше женщин *отказываются* от противозачаточных таблеток *в пользу* естественных ежемесячных менструаций.

Частью этих перемен стали приложения для отслеживания менструального цикла. Большинство моих пациенток ими пользуются. Я тоже использую одно из таких приложений. Когда я спросила свою приемную дочь-подростка, пользуется ли она таким приложением, она сказала «конечно» так, будто я спросила какую-то глупость.

Приложения для отслеживания цикла созданы для мобильных телефонов и позволяют вести учет данных о менструальных циклах. С помощью такого приложения вы мо-

жете фиксировать начало менструации, а также такие признаки и симптомы, как вагинальные выделения, чувствительность молочных желез, изменение настроения. Вы даже можете получать оповещения о том, что у вас скоро начнется менструация. Конечно, такие расчеты можно вести и на бумаге, но гораздо проще и *удобнее* пользоваться мобильным приложением. Ваш телефон почти всегда в вашей сумочке и часто – у вас в руках.

Благодаря приложениям для отслеживания цикла, менструации становятся частью нашей повседневной жизни и перестают быть чем-то пугающим. То есть, менструации становятся *нормой*, которой они, конечно же, являются и которой были всегда.

А теперь позвольте поинтересоваться, как обстоят дела с менструальным циклом лично у *вас*? Менструации приходят каждый месяц? Приходят ли они вообще? Может быть, у вас слишком обильные выделения в период менструации? А может, вы испытываете боль или дискомфорт другого характера? Возможно, вы только что перестали принимать противозачаточные таблетки или подумываете об этом?

Не важно, сколько вам лет и чем вы занимаетесь, пришло время узнать правду о менструациях. Более подходящего времени не будет.

Ваша менструация пытается сообщить вам нечто важное

Ваш менструальный цикл – это не просто ваш менструальный цикл. Это отражение вашего здоровья в целом. Когда вы здоровы, ваши менструации приходят практически незаметно, регулярно и без каких-либо симптомов. В противном случае ваша менструация указывает на то, что у вас есть проблемы со здоровьем.

Предлагаю вам относиться к своей менструации, как к ежемесячному отчету. Каждый месяц вы можете получать данные о том, что происходит с вашим здоровьем в целом. И это невероятно ценная информация. Нет способа лучше, чтобы узнать, что нужно делать и что нужно менять!

С этим согласен и Американский Колледж Акушеров и Гинекологов (ACOG). В декабре 2015 года, незаметно для общества, ACOG совместно с Американской Академией Педиатрии выпустил революционное заявление под названием «Менструации у девочек и подростков: использование менструального цикла в качестве жизненно важного показателя» [1].

В этом заявлении нам сообщают:

«Выявление патологий протекания менструаций у подростков может повысить шансы раннего

выявления медицинских проблем у этих пациентов во взрослом возрасте. Важно, чтобы практикующие врачи понимали, как протекают менструации у девочек-подростков, могли отличить нормальное протекание менструации от патологического, а также имели навыки оценки состояния таких пациентов. Включая оценку менструального цикла в число дополнительных жизненно важных показателей, практикующие врачи повышают значимость этого признака для оценки общего состояния здоровья в глазах пациентов и их опекунов».

Я чуть не заплакала, когда прочитала это заявление. Наконец-то!

ACOG сообщает, что врачи всегда должны спрашивать пациенток об их менструациях, а также советовать девочкам вести дневник менструаций. Таким образом, врач показывает пациенткам, что менструальный цикл является важным отражением их общего здоровья.

Конечно же, ACOG прав. Менструальный цикл – это отражение общего здоровья, или, иначе говоря, это *жизненно важный показатель*.

Я принимаю пациентов уже двадцать лет и всегда использую информацию о менструации для оценки здоровья пациенток и назначения правильного плана лечения. Вот почему я всегда спрашиваю своих пациенток об их менструациях, даже если они обращаются ко мне по другим вопросам.

Один из таких примеров – история моей пациентки Ме-



Меган: как дела с менструальным циклом?

Меган, 26 лет, обратилась за помощью в лечении псориаза – расстройства иммунной системы, которое проявляется сухой, чешуйчатой кожей. Псориаз затронул кожу головы и локтей Меган, при стрессе эти симптомы ухудшались. Меган сказала, что псориаз достался ей по наследству от отца.

Я задала ей еще несколько вопросов. Когда это началось? (Когда ей было 13.) Есть ли у нее аллергия? (Нет.) Есть ли проблемы с пищеварением? (Нет.)

Далее я спросила: «Как у вас дела с менструациями?»

Меган: «Что вы имеете в виду?»

Я: «Менструации приходят каждый месяц? Есть ли болевые ощущения или кровянистые выделения между менструациями?»

Меган ответила, что у нее все в порядке, потому что она принимает противозачаточные таблетки.

«Это не менструации, – сказала я. – Я хочу понять, какими были ваши менструации, когда вы не принимали противозачаточные?»

Менструации у Меган начались в 16 лет, кровотечения были незначительными и нерегулярными. Она сдала несколько анализов крови, и ее врач сказала, что с анализами все в порядке. Она рекомендовала Меган принимать проти-

возачаточные таблетки.

«У ваших нерегулярных менструаций должна была быть причина», – пояснила я. «И это могла быть та же причина, которая сейчас провоцирует псориаз».

Я назначила Меган несколько дополнительных анализов крови. Все показатели оказались в норме за исключением одного – показатель железа был на границе дефицита, о чем свидетельствовали и несколько более ранних анализов.

Начинала вырисовываться общая картина. Симптомы Меган указывали на ее возможную чувствительность к пшенице: 1) псориаз; 2) дефицит железа; 3) нерегулярные менструации. Я объяснила Меган, что отчасти псориаз может быть обусловлен воспалительной реакцией организма на пшеницу или глютен ^[2]. И та же самая воспалительная реакция на глютен может лежать в основе дефицита железа и нерегулярных менструаций.

К счастью, у Меган не подтвердилась целиакия, которая представляет собой максимально выраженное проявление чувствительности к глютену. Но я была уверена, что Меган чувствительна к глютену, и, хотя эта чувствительность менее выражена, она влияет на состояние кожи и менструации Меган. Я попросила ее не употреблять глютен в течение 6 месяцев.

Будучи уже месяц на новой диете, Меган перестала принимать противозачаточные, чтобы понять, будут ли ее менструации регулярными. Я предупредила ее, что для норма-

лизации менструального цикла может понадобиться некоторое время.

Первые два месяца не принесли особых изменений. Проявления псориаза остались теми же, менструальный цикл не восстановился.

«Очищение организма от глютена может продолжаться несколько месяцев», – сказала я.

Наконец, спустя 3 месяца кожа Меган начала очищаться. Через 6 месяцев у нее начались регулярные менструации.

Правильно подобранное лечение, направленное на решение проблемы общего здоровья, стало ключом к нормализации менструаций. И это справедливо для любых других случаев: решая проблемы общего здоровья, вы решаете проблемы менструального цикла.

Почему гормональные противозачаточные не могут быть решением

Вашего врача может не слишком заботить ваш ежемесячный отчет (то есть ваша менструация). Он(а) не думает о скрытых причинах, которыми вызваны проблемы менструального цикла, поскольку у него (нее) есть универсальное решение: противозачаточные таблетки.

Противозачаточные таблетки представляют собой комбинированные контрацептивы для приема внутрь. Они являются одним из типов гормональных противозачаточных (препаратов для контроля рождаемости), которые подавляют овуляцию.



гормональные контрацептивы

Гормональные контрацептивы – это общий термин, обозначающий любые таблетки, пластыри и инъекции, которые доставляют в организм стероидные препараты для подавления функции яичников. Наиболее популярным видом гормональной контрацепции являются комбинированные противозачаточные таблетки, которые содержат эстроген и прогестин.

Почему ваш врач так горячо любит противозачаточные таблетки? Потому что это «лекарство от всех проблем», которое всегда под рукой. У вас нерегулярные менструации? Принимайте противозачаточные. Боли во время менструаций? Принимайте противозачаточные. Синдром поликистозных яичников или эндометриоз? Принимайте противозачаточные.

А потом, когда вы захотите забеременеть, вам предложат принимать препараты от бесплодия. В рамках традиционной медицины лечение проблем, связанных с менструальным циклом, как правило выглядит так:



Рисунок 1 – Традиционная схема лечения при проблемах менструального цикла

Уверена, в любой ситуации назначение противозачаточных таблеток будет практически гарантированно, как самое простое решение из возможных. Противозачаточные таблетки подавляют выработку кожного сала, поэтому при их при-

еме исчезают прыщи. Также они подавляют выработку гормонов, поэтому до тех пор, пока вы их принимаете, в вашем ежемесячном отчете не будет записей о неприятных ощущениях. В следующей главе мы увидим, что прекращение приема противозачаточных таблеток может быть непростым делом.

И наконец, противозачаточные таблетки стимулируют кровотечения, создавая иллюзию регулярных менструаций, что обнадеживает и успокаивает вас и вашего врача. Здесь только одна проблема: *кровотечение, вызванное противозачаточными таблетками, не является настоящей менструацией.*

Настоящая менструация – это финал, которому предшествует череда гормональных событий, включая овуляцию и выработку прогестерона, о чем я расскажу ниже. Настоящая менструация случается примерно раз в 28 дней – именно столько времени требуется вашим яичникам, чтобы полностью выполнить свою работу. Настоящая менструация зависит от здоровой работы ваших яичников.

Кровотечение, вызванное таблетками, не является следствием овуляции. Его называют кровотечением отмены, потому что оно вызвано перерывом в приеме противозачаточных, которые изменяют структуру слизистой оболочки матки (эндометрия) и одновременно с этим *полностью останавливают работу яичников.* Кровотечение отмены регулируется дозировкой контрацептива.

Погодите! Неужели я только что рассказала вам, что гормональные противозачаточные останавливают работу ваших яичников и выработку ваших собственных гормонов? Да! Прием противозачаточных таблеток лишает вас ваших собственных половых гормонов. Взамен вы получаете что-то типа «заместительной гормональной терапии» стероидами – нечто похожее на гормональную терапию, которую получают женщины в менопаузе.

Можно было бы согласиться с такой заместительной терапией, если бы стероиды были так же хороши, как ваши собственные гормоны, но это не так. Стероиды в составе гормональных контрацептивов *не то же самое*, что ваши собственные эстроген и прогестерон. И, как мы узнаем из следующей главы, это может стать причиной серьезных проблем со здоровьем.

совет

Противозачаточные таблетки не регулируют выработку гормонов. Они полностью останавливают ее.

В этой книге вы найдете альтернативы «лечению противозачаточными таблетками».

Естественное восстановление менструального цикла отличается от «лечения» контрацептивами своим бережным и не имеющим побочных эффектов подходом. Кроме того, это совершенно другой метод, направленный на поддержание,

а не подавление работы яичников. В основе естественного восстановления менструального цикла лежит знание о том, что ваши менструации – это жизненно важный показатель, что было подтверждено ACOG.

И лучшее, что может быть в естественном восстановлении менструального цикла, это то, что, однажды начав работать, этот метод будет работать всегда. У вас не будет проблем с менструациями до тех пор, пока вы будете здоровы. Поэтому данный метод работает намного эффективнее, и его результаты сохраняются намного дольше, чем можно было бы ожидать от противозачаточных.

Проведите свое расследование

С чего же начать? Что поможет восстановить здоровье и менструальный цикл именно вам? Будет ли решение таким же простым, как у Меган, которая исключила из пищи глютен? Или это будет что-то совсем другое?

Чтобы найти лучшее для себя решение, сначала вам необходимо научиться разгадывать те загадки, которые загадывает ваш менструальный цикл. Эта книга – ваше поэтапное руководство по их разгадыванию. Сначала мы узнаем, каким должен быть ваш менструальный цикл. Затем мы поговорим о некоторых нарушениях менструального цикла и их причинах. Читая этот материал, пожалуйста, начните задавать себе вопросы и искать возможные ответы. Например:

Ваши менструации приходят раз в 35 дней или чаще? Если нет, то, возможно, у вас синдром поликистозных яичников (СПКЯ), о котором мы поговорим в главе 7. Или же у вас проблемы со щитовидной железой. Заболевания щитовидной железы и СПКЯ – всего лишь две из многих возможных причин нерегулярных менструаций.

Испытываете ли вы боль во время менструаций? Если вы ответили «да», то возможно, вы страдаете от эндометриоза, который мы обсудим в главе 9. Также вам стоит задуматься о продуктах питания, которые могут вызывать у вас воспалительную реакцию, и о приеме цинка.

Возможно, вы испытываете боль в молочных железах перед началом менструации? Многие женщины испытывают такую боль, поэтому часто даже не рассматривают ее как нечто особенное. Легкий дискомфорт в молочных железах может быть нормальным признаком овуляции, в то же время сильная боль может означать, что в вашем питании недостаточно йода.

Это довольно очевидные вопросы. А следующий вопрос самый важный из всех:

У вас есть овуляции?

Когда речь заходит о женском репродуктивном здоровье, ключом ко всему является овуляция.

Овуляция – это выход яйцеклетки из яичника. Вероятно, вам известно, что овуляция необходима для зачатия ребенка, но какое значение она имеет для здоровых менструаций? Овуляция определяет то, как ваш организм проходит все фазы менструального цикла, включая его последнюю фазу – менструальное кровотечение.

Наличие овуляции означает, что в вашем организме вырабатывается по истине удивительный гормон – прогестерон.



прогестерон

Прогестерон – один из нескольких стероидных гормонов, которые вырабатывают яичники. Прогестерон необходим не только для развития беременности, он также выполняет мно-

жество других полезных функций.

Прогестерон – это стероидный половой гормон. После овуляции в вашем яичнике появляется временная железа, которая и вырабатывает прогестерон. Этот гормон благотворно влияет на обмен веществ, состояние костей и настроение. Он также весьма полезен для менструального цикла. По сути, можно говорить о том, что здоровый менструальный цикл зависит от прогестерона.

Мы еще поговорим о прогестероне в следующих главах, а сейчас я просто скажу, что почти наверняка вам нужно больше прогестерона, чем ваше тело вырабатывает на данный момент.

Особая тема: как узнать, есть ли у вас овуляция и прогестерон?

К *возможным* признакам овуляции относятся регулярные менструации и выделение цервикальной слизи. *Точные* признаки овуляции включают в себя повышение базальной температуры тела, а также уровня прогестерона, который можно измерить с помощью анализа крови в середине лютеиновой фазы. Само по себе менструальное кровотечение не является доказательством овуляции, поскольку бывают и ановуляторные менструальные циклы (в которых не происходит овуляция). Подробнее см. раздел «Физические признаки овуля-



ановуляторный менструальный цикл

Ановуляторный менструальный цикл – это менструальный цикл, в котором не происходит овуляция и не вырабатывается прогестерон.

До какого-то момента вы сможете разгадывать загадки своего менструального цикла самостоятельно. Ведь вы знаете свое тело, как никто другой. Однако на определенном этапе вам может понадобиться помощь врача. Мне хочется, чтобы разговор с врачом оказался для вас максимально полезным и не окончился очередным назначением противозачаточных таблеток. Именно поэтому я включила в эту книгу раздел под названием «Как разговаривать с врачом». Вероятно, вы обнаружите, что ваш врач может сделать для вас гораздо больше, чем вы ожидали – но для этого нужно знать, о чем спрашивать.

И последнее: не откладывайте естественное восстановление менструаций. Чем дольше вы откладываете, тем серьезнее становятся ваши проблемы.

А теперь поговорим о гормонах. Гормоны в вашем теле можно рассматривать в качестве «гормональных рек». Аналогично воде в реке, гормоны текут вниз по руслу, проло-

женному гормонами, которые уже текли по нему раньше.

Лучший пример «гормональной реки» – это начало менструаций в подростковом возрасте и их окончание, связанное с наступлением менопаузы. Давайте рассмотрим два этих периода гормональной перестройки и адаптации.

Начало менструаций

Когда у вас только начинались менструации, эстроген был новинку для вашего организма, а также для рецепторов этого гормона в вашем организме.



рецептор гормона

Рецептор гормона – это стыковочная станция для гормонов, таких как эстроген или прогестерон. Эти рецепторы присутствуют в клетках всех типов и передают гормональные сообщения вглубь клеток.

В подростковом возрасте ваш организм бурно реагировал на эстроген, что было обусловлено высокой чувствительностью рецепторов этого гормона. По аналогии с рекой эстроген еще не успел проложить свое «русло» в молодом организме. Скорее всего, в этом возрасте у вас еще не было овуляций, и, соответственно, не вырабатывался прогестерон, необходимый для компенсации действия эстрогена. Отсут-

ствие прогестерона может быть причиной слишком обильных менструальных кровотечений в раннем подростковом периоде.

Со временем ваше тело научилось реагировать на эстроген менее бурно, поскольку рецепторы этого гормона стали менее чувствительными. И лучшее, что могло случиться дальше, – у вас появились овуляции и начал вырабатываться прогестерон. В результате менструации стали менее обильными.

Таким образом, гормонам требуется время, чтобы проложить свои «русла», поэтому здоровый менструальный цикл устанавливается не сразу. Согласно данным канадского эндокринолога доктора Джерилинн Си Прайор, специалиста в сфере половых гормонов, женскому организму может потребоваться до 12 лет на то, чтобы наладить здоровый менструальный цикл с регулярными овуляциями и оптимальным уровнем прогестерона ^[3].

Двенадцать лет для того, чтобы установился здоровый менструальный цикл!

Что же получится, если вы начнете принимать противозачаточные таблетки в подростковом возрасте, поставив на паузу этот процесс? Вероятно, когда вы перестанете принимать таблетки, этот процесс возобновится не сразу, пройдет какое-то время, прежде чем у вас начнутся регулярные менструации. Именно так и случилось с моей пациенткой Кристин.



Кристин: менструации начались через год

Кристин никогда особо не задумывалась о своих менструациях, пока они совсем не прекратились, когда ей было 29. Это произошло после того, как она перестала принимать противозачаточные таблетки. Точнее, ей только казалось, что ее менструации прекратились. На самом деле у Кристин не было настоящих менструаций с тех пор, как ей исполнилось 14 лет, и она начала принимать таблетки.

В то время у нее были нерегулярные менструации. Это распространенная ситуация среди 14-летних подростков, но врач Кристин так не считал. Он назначил Кристин противозачаточные таблетки для «регуляции» менструального цикла и сказал, что они благотворно повлияют на состояние ее кожи, что и произошло.

Спустя пятнадцать лет Кристин решила сделать перерыв и прекратила принимать таблетки. Она еще не была готова заводить детей, но думала о том, что через несколько лет можно попробовать, и хотела узнать, способна ли забеременеть. Кристин перестала принимать таблетки, но к своему разочарованию, обнаружила, что менструации не начались.

Через несколько месяцев на УЗИ малого таза у Кристин обнаружили «поликистозные яичники». Врач сказал, что у нее синдром поликистозных яичников (СПКЯ), что очень напугало Кристин. Но она решила не расстраиваться и поис-

кать информацию онлайн. Так она нашла статьи об СПКЯ в моем блоге.

«Я испытала облегчение, когда увидела, как вы относитесь к СПКЯ, – сказала Кристин, когда впервые пришла ко мне на прием. – Вы говорите, что иногда возможно избавиться от этого заболевания».

«СПКЯ может быть обратимым, – ответила я. – Кроме того, мы даже не знаем, есть ли у вас СПКЯ».

Я назначила Кристин несколько анализов крови, все показатели оказались в норме. Я сообщила Кристин, что, возможно, у нее нет СПКЯ, но чтобы узнать точно, нужно продолжать воздерживаться от приема таблеток. Как мы увидим в главе 7, СПКЯ является сложным эндокринным заболеванием, которое невозможно диагностировать только лишь по результатам УЗИ. А поликистозные яичники достаточно часто обнаруживают у женщин, закончивших принимать противозачаточные таблетки. Результат УЗИ Кристин указывал лишь на то, что в том месяце у нее не было овуляции. Но это вовсе не означало, что у нее никогда больше не будет овуляций.

Когда Кристин обратилась ко мне, прошло уже пять месяцев с тех пор, как она перестала принимать таблетки, и я считала, что пройдет еще несколько месяцев, прежде чем у нее начнутся менструации. Я объяснила Кристин, что у нее синдром отмены противозачаточных, или «отложенный менструальный цикл», что случается с женщинами, которые на-

чинают принимать таблетки в очень раннем возрасте.

Я думала, что Кристин нужно подождать, и в конечном счете все будет хорошо. И я была рада, что она хочет повременить с беременностью, в противном случае она могла бы в спешке согласиться на лечение бесплодия, в котором, вероятно, не было нужды.

Я предложила Кристин принимать травяной препарат из растения *витекс священный* для улучшения коммуникации между гипофизом и яичниками. Кристин принимала по одной таблетке витекса в день в течение трех месяцев, затем у нее началась менструация.



аменорея

Аменорея попросту означает отсутствие менструаций или менструального цикла.



синдром поликистозных яичников (СПКЯ)

Распространенное эндокринное заболевание, характеризующееся избытком мужских гормонов у женщин, подробно см. главу 7.

Подготовка к окончанию менструаций

Ваши гормональные реки определяют, насколько быстро ваш организм созреет для регулярных овуляций и менструаций. Также они определяют, насколько благополучно для вас пройдет процесс завершения менструаций, то есть менопауза.

Если вам около 20 или 30 лет, то скорее всего, вы не слишком задумываетесь об окончании менструаций, но на самом деле менопауза не за горами. Обычно менопауза наступает в возрасте примерно 45–55 лет. А перименопауза может начинаться за двенадцать лет до менопаузы, то есть уже в 33–35 лет!



перименопауза

Перименопауза дословно означает «рядом с менопаузой» и относится к гормональным изменениям (таким, как повышение уровня эстрогена и снижение уровня прогестерона), которые начинаются за 2—12 лет до наступления менопаузы. Завершающий этап перименопаузы называется пременопаузой.



менопауза

Менопауза – это прекращение менструаций. Этот жизненный этап начнется спустя год с момента вашей последней менструации ^[4].

В перименопаузе ваши менструации могут оставаться регулярными, но могут появиться такие симптомы, как приливы жара, слишком обильные менструации и бессонница. Подробно об этом я расскажу в главе 10, которая полностью посвящена окончанию менструаций и непростому периоду перименопаузы. Вероятно, вы захотите прочитать главу 10, даже если думаете, что вам еще рано интересоваться этой темой. В этой главе вы найдете весьма полезную информацию о том, что ждет вас впереди и как с этим справляться.

Что дальше?

Как ведут себя *ваши* гормональные реки? Все ли у вас в порядке с эстрогеном и прогестероном? Или ваши гормональные реки текут не совсем так, как вам хотелось бы?

То, как у вас сегодня обстоят дела с гормонами, определяет то, каким будет ваш гормональный фон в будущем.

Если вы принимаете гормональные противозачаточные, то сейчас самое время остановиться. А иначе вы просто не сдвинетесь с места в вопросах своего репродуктивного здоровья. Таблетки нарушают ваш гормональный фон и скры-

вают от вас реальное положение дел.

И, как мы увидим в следующей главе, противозачаточные таблетки имеют больше возможных побочных эффектов, чем вы могли бы представить.

Глава 2: Расстаемся с гормональными контрацептивами

Мы с вами живем в странное время. Миллионам женщин и девушек назначают лекарства, которые подавляют выработку их собственных гормонов, и это считается нормальным.

Почему мы это допускаем? Почему для решения такой простой задачи, как предотвращение нежелательной беременности, мы полностью останавливаем производство половых гормонов в женском организме? Ведь способность к зачатию представляет собой отражение общего здоровья, а не болезнь, которую необходимо лечить.

Представьте, что было бы, если бы сегодня нам впервые предложили идею гормональной контрацепции. Скорее всего, многие женщины, врачи и ученые пришли бы в ужас. Ведь это противоречит уважению к женщине и ее здоровью. Противозачаточные таблетки давно изжили себя. Это наследие 1950-х годов, и в то время у людей были совсем другие взгляды. К примеру, тогда считалось нормальным и безопасным использовать пестицид искусственного происхождения ДДТ. А еще было нормально курить. И, как ни странно, контрацепция тогда была вне закона.

Изобретение противозачаточных таблеток помогло поло-

жить конец некоторым из этих устаревших представлений и подарило женщинам законное право на предохранение от нежелательной беременности. И мы можем этим гордиться.

Но давайте не будем забывать, что сейчас 2020 год. Прогресс коснулся множества областей нашей жизни. Взять хотя бы смартфоны и беспилотные автомобили. Так почему же мы до сих пор используем давно изживший себя метод контрацепции?

Поразительно, но мы пользуемся гормональными контрацептивами уже на протяжении пятидесяти лет. Неужели у нас совсем нет воображения?

Другие способы предохранения

Часто мои разговоры с пациентками проходят примерно так:

Я: «Как вы предохраняетесь?»

Пациентка: «Я вообще не предохраняюсь. Я пользуюсь презервативами».

Другими словами, для моих пациенток предохранение является синонимом противозачаточных таблеток или других методов гормональной контрацепции. Они считают, что если они не используют гормональную контрацепцию, значит, они вообще не предохраняются. Казалось бы, врачи должны лучше разбираться в данном вопросе, но зачастую и они придерживаются этой точки зрения.

В этой главе я хочу рассказать вам, что есть другие методы контрацепции. А в следующей главе вы найдете современный обзор таких методов контрацепции, как презервативы, диафрагмы, негормональные внутриматочные средства (ВМС) и методы осведомленности о фертильности (МОФ). Вопреки тому, что вы, вероятно, слышали, эти методы надежны, и их применение – по-настоящему разумный выбор. А еще они прекрасно подходят молодым женщинам, у которых нет детей.

«Таблеточные» кровотечения – настоящие менструации

А что, если вы принимаете противозачаточные таблетки не для предохранения? Например, вы принимаете их для борьбы с какими-то симптомами или для «регулирования» менструального цикла? Если так, то вы не одиноки. Каждая третья из принимающих противозачаточные таблетки женщин делает это, чтобы «регулировать» свой менструальный цикл.

Несомненно, гормональные контрацептивы могут маскировать симптомы, но давайте будем честны: когда речь заходит о восстановлении регулярных менструаций, они бесполезны.

В первой главе мы выяснили, что кровотечения отмены, которые возникают при приеме противозачаточных таблеток, не являются менструациями. Кровотечения отмены никак нельзя приравнять к настоящим менструациям, которые являются естественным следствием производства ваших собственных гормонов.

Кровотечения отмены обусловлены приемом лекарственных препаратов. Каждые 28 дней эти препараты принудительно вызывают у вас кровотечение, чтобы убедить вас, что в вашем организме проходит естественный процесс. Кровотечения отмены необходимы для предотвращения прорыв-

ных кровотечений, но совсем не обязательно, чтобы они происходили каждый месяц. С таким же успехом кровотечения отмены можно вызывать каждые 56 дней, или каждые 83 дня, или раз в любое другое количество дней по вашему желанию.

Прием противозачаточных таблеток вовсе не должен сопровождаться ежемесячными кровотечениями. Для чего же нужны эти кровотечения? Давайте разберемся. Все началось в 1950-х годах, когда и были изобретены противозачаточные таблетки. Конечно же, целью применения этих таблеток была контрацепция, но контрацепция в те времена была незаконна, поэтому их назначали якобы для «лечения женских расстройств» и «регулирования менструального цикла» [5].

Слово «регулирование» стало оригинальным эвфемизмом, который означал наступление менструации и отсутствие беременности.

По сути, вся эта история с «нормализацией менструального цикла» была просто прикрытием. Все бы ничего, но и спустя шесть десятилетий эта история продолжает вводить нас в заблуждение. Многие врачи продолжают назначать противозачаточные таблетки для «нормализации» менструального цикла и «регулирования» выработки гормонов так, будто стероиды в составе этих таблеток не хуже ваших собственных гормонов, а то и лучше их. Но это неправда.

Стероиды в составе таблеток *не лучше*, чем ваши гормоны. Это даже не настоящие гормоны.

Препараты в составе противозачаточных таблеток не являются гормонами

Ваши яичники вырабатывают гормоны эстрадиол и прогестерон. Эти гормоны играют важную роль не только для репродуктивного здоровья женщины, но и для ее настроения, состояния костей, щитовидной железы, мышц и обмена веществ. Они представляют собой *гормоны человека* и играют ключевую роль в человеческой физиологии.

Для сравнения: гормональные контрацептивы состоят из стероидов, таких как этинилэстрадиол, дроспиренон, левоноргестрел и прочих. Основная функция гормонов человека – это передача химических сигналов в клетку, и в этом смысле стероиды действительно можно рассматривать в качестве гормонов. Но стероиды *не относятся* к человеческим гормонам и не являются частью нормальной физиологии человека. Им больше подходит название «*псевдогормоны*».

совет

В составе гормональных контрацептивов **нет прогестерона**.

Одним из наиболее распространенных стероидных пре-

паратом является левоноргестрел, который входит в состав многих оральных контрацептивов, имплантатов, ВМС Мирена[#] и таблеток для экстренной контрацепции.

Левоноргестрел – это прогестин, что означает *похожий* на прогестерон. К примеру, левоноргестрел похож на прогестерон тем, что он истончает слизистую оболочку матки и подавляет овуляцию. Именно поэтому он используется в контрацептивах.

При этом левоноргестрел не является полным аналогом прогестерона. Если мы сравним молекулы левоноргестрела и прогестерона, то увидим, что они разные.

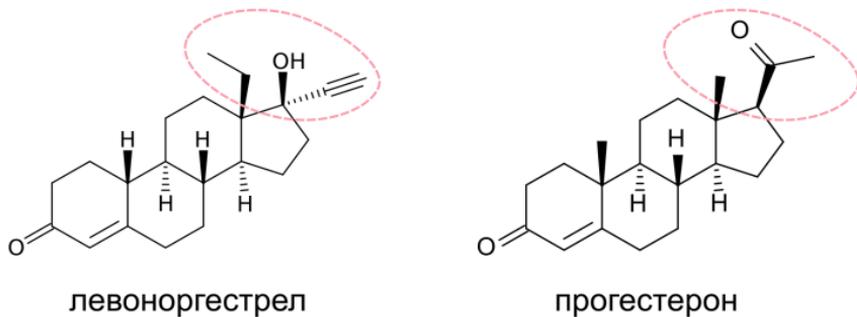


Рисунок 2 – Левоноргестрел – это не прогестерон

Разные молекулы по-разному влияют на ваш организм.

К примеру, прогестерон улучшает состояние мозга и когнитивные способности [6]. И напротив, применение левоноргестрела, как и других прогестинов, связывают с развитием депрессий и тревожных расстройств [7].

Возьмем другой пример – волосы. Прогестерон очень полезен для здоровья волос и способствует их росту. А его аналог левоноргестрел вызывает выпадение волос из-за своего сходства с мужским гормоном тестостероном.

На самом деле левоноргестрел больше похож на тестостерон, чем на прогестерон.

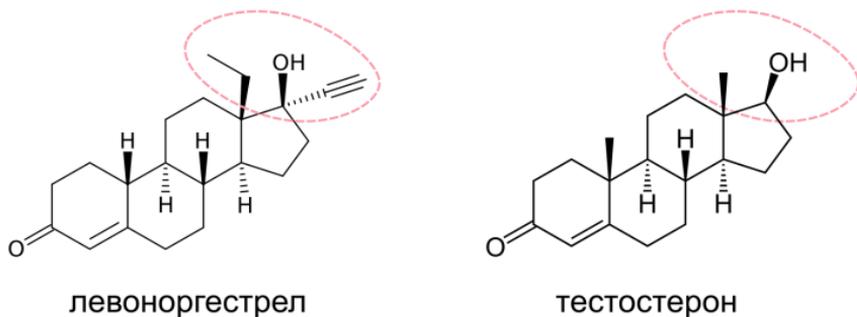


Рисунок 3 – Левоноргестрел – это почти тестостерон



прогестин

Прогестины – общий термин, обозначающий лекарственные препараты, похожие по своей химической структуре на прогестерон. Прогестины левоноргестрел и дроспиренон обладают некоторыми из свойств прогестерона, но, в то же время, имеют много противоположных свойств. Термины «прогестин» и «прогестерон» не могут заменять друг друга.

Далее в этой главе мы рассмотрим многочисленные побочные эффекты прогестинов. А пока просто запомним, что главный побочный эффект прогестинов состоит в том, что они лишают вас вашего собственного полезного прогестерона. Это происходит потому, что прогестины подавляют овуляцию, ведь для этого они и предназначены. Но, к сожалению, при отсутствии овуляций в вашем организме не может вырабатываться прогестерон.

Особая тема: правильное название

Некоторые из моих пациенток очень неохотно отказываются от приема противозачаточных, и я не давлю на них. Однако я настаиваю на том, чтобы мы перестали называть кровотечения отмены менструациями. Вместо этого мы говорим «кровотечение отмены» или «таблеточное кровотечение».

Гормональная контрацепция совсем не то же самое, что беременность

Один из аргументов в защиту гормональных контрацептивов состоит в том, что любые побочные эффекты от их приема лучше, чем нежелательная беременность. Как будто противозачаточные таблетки – единственная возможная альтернатива беременности. Более того, нас убеждают, что

противозачаточные таблетки являются «натуральным» средством, потому что имитируют состояние наших «вечно беременных» предков.

Эти аргументы не выдерживает никакой критики.

Во-первых, псевдогормоны в составе контрацептивов *не являются* гормонами беременности. Такие препараты, как этинилэстрадиол, левоноргестрел и дроспиренон, оказывают иное воздействие, нежели гормоны беременности (ХГЧ, эстрадиол и прогестерон).

Что касается наших «вечно беременных» предков, то здесь все немного сложнее. Действительно, по сравнению с вами у вашей прабабушки, вероятно, было намного меньше менструальных циклов. Если она родила много детей, то за всю жизнь у нее было порядка 40 менструаций по сравнению с вашими 400. Действительно, сотни менструаций могут повышать риск развития миомы и кист яичников, но *то же самое происходит и при использовании гормональных контрацептивов*. И точно так же риск развития этих заболеваний повышается под влиянием токсинов из окружающей среды.

Как бы то ни было, но ваше здоровье будет отличаться от здоровья вашей прабабушки. И если жизнь в современном мире подразумевает 400 менструаций, то я приглашаю вас принять и полюбить их все! А самое замечательное – это то, что при правильном подходе менструации не мешают вам быть здоровой и счастливой!

Особая тема: гормональные контрацептивы не помогают сохранить фертильность

Возможно, ваш врач говорил вам, что гормональная контрацепция поможет вам сохранить фертильность и отсрочить наступление менопаузы. Знайте, что это неправда. Ваш врач ссылается на устаревшее представление о том, что количество яйцеклеток в яичниках ограничено и они могут закончиться – миф, который мы развенчаем в Главе 10. Еще очевиднее то, что прием противозачаточных *не поможет* задержать наступление менопаузы. А скорее наоборот, может способствовать ее более раннему наступлению ^[8].

Когда нужно принимать гормональные контрацептивы?

Я бы никогда не стала утверждать, что женщины вообще не должны принимать гормональные контрацептивы.

Моя главная цель – рассказать правду о том, что такое гормональная контрацепция. А именно – о том, что гормональные контрацептивы подавляют выработку гормонов и действуют, как своего рода заместительная терапия синтетическими гормонами.

Исходя из этого, я вижу две ситуации, в которых вы могли бы рассматривать возможность гормональной контрацеп-

ции.

- Первая ситуация – когда вы понимаете, как гормональные контрацептивы влияют на женскую физиологию. Вы знаете об альтернативных методах предохранения, но, будучи взрослой женщиной, все равно решаете, что гормональная контрацепция подходит вам лучше всего. И это нормально. Но в таком случае эта книга вам не нужна. Это книга о менструациях, а, как вы помните, кровотечения отмены менструациями не являются.

- Вторая ситуация – когда вы ужасно страдаете от симптомов таких серьезных заболеваний, как эндометриоз или аденомиоз. В главе 9 мы рассмотрим естественные методы лечения этих заболеваний, и я надеюсь, они вам помогут. В противном случае вам придется прибегнуть к гормональной контрацепции, и предпочтение стоит отдать ВМС Мирена[#], которое мы обсудим ниже.

Виды гормональной контрацепции

Комбинированные противозачаточные таблетки (эстроген + прогестин)

Классическая противозачаточная таблетка представляет собой комбинацию двух синтетических гормонов: этинилэстрадиола и прогестина, такого как левоноргестрел. По своей сути все комбинированные противозачаточные таблетки одинаковы. Друг от друга они отличаются количеством и периодом приема эстрогена, типом прогестина, а также названием. Фармацевтические компании дают им привлекательные женские имена, например, Ярина[#] и Жанин[#], чтобы придать им безобидный и привлекательный вид. (Предположим, вы принимаете Ярину[#], но будет ли вам также приятно принимать лекарственный препарат под названием дроспиренон?) В разных странах их выпускают под разными названиями.

IND: гормональные контрацептивы>Зоэли]Читатели моего блога постоянно спрашивают меня про таблетки Зоэли[#] и Клайра[#], в состав которых вместо обычного синтетического этинилэстрадиола входит эстрадиол природного происхождения. Да, эстрадиол действительно лучше этинилэстрадио-

ла, и эти таблетки имеют немного меньше побочных эффектов и рисков по сравнению с другими, но они подавляют овуляцию и выработку гормонов точно так же, как другие виды гормональной контрацепции. И они по-прежнему содержат прогестин, а не натуральный прогестерон. Я не считаю, что эти таблетки намного лучше других.

Гормональное кольцо НоваРинг[#] (эстроген + прогестин)

Подобно комбинированным противозачаточным таблеткам, гормональное кольцо НоваРинг[#] содержит как этинилэстрадиол, так и прогестин под названием этоноргестрел. Так же, как таблетки и большинство гормональных контрацептивов, этот метод работает за счет подавления овуляции.

Когда в 2001 году НоваРинг[#] впервые появилось на рынке, его рекламировали как более легкий (кольцо вводится один раз в месяц, а таблетки необходимо принимать ежедневно) и более безопасный (с более низким содержанием стероидов) метод. Заявление о повышенной безопасности этого метода было по меньшей мере странным, учитывая тот факт, что самые первые клинические испытания НоваРинг[#] выявили риск образования тромбов. Риск образования тромбов при использовании НоваРинг[#] выше, чем при приеме таблеток. Это обусловлено тем, что этинилэстрадиол

поступает непосредственно в кровь, минуя печень. Высокий риск образования тромбов при использовании НоваРинг[#] был сокрыт производителем от FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США). Впоследствии это сокрытие стало причиной нескольких судебных исков.

Гормональный пластырь (эстроген + прогестин)

Пластыри Евра[#] (в других странах также продается бренд Xulane[#]), совсем как комбинированные противозачаточные таблетки, содержат этинилэстрадиол и прогестин под названием норелгестромин. Так же, как таблетки и большинство гормональных контрацептивов, этот метод работает за счет подавления овуляции. И подобно НоваРинг[#], риск образования тромбов при использовании пластырей выше, чем при приеме таблеток [9].

Мини-пили или таблетки, содержащие только прогестин

Слово «мини» означает, что таблетка содержит не два препарата (этинилэстрадиол + прогестин), а только один (прогестин). Кроме того, мини-пили отличаются от ком-

бинированных таблеток более низким содержанием прогестина, поскольку подавление овуляции не является главной целью мини-пилей. Действие таблеток, содержащих только прогестин, направлено на истончение слизистой оболочки матки и изменение свойств цервикальной слизи. Тем не менее, мини-пили случайным образом подавляют овуляцию в большинстве менструальных циклов ^[10].

Мини-пили также имеют схожие с комбинированными таблетками побочные эффекты, вызванные наличием в их составе прогестина. Самые первые испытания противозачаточных таблеток состоялись в 1956 году, и на самом деле в них использовались именно мини-пили ^[11]. В ходе испытаний было выявлено много побочных эффектов. В результате, чтобы улучшить переносимость этих таблеток, в их состав пришлось добавить эстроген.

Имплантаты (содержат только прогестин)

Имплантаты для подкожного введения в плечевую область («стержни») представляют собой еще одну разновидность прогестиновых гормональных контрацептивов. Они содержат либо прогестин левоноргестрел (продаются за рубежом под брендами Jadelle[#] и Norplant-2[#]), либо этоноргестрел (в РФ продается под названием Импланон НКСТ[#], бо-

лее современная версия Nexplanon[#] в РФ пока не зарегистрирована). Как и мини-пили, имплантаты работают в основном за счет истончения слизистой оболочки матки и изменения свойств цервикальной слизи, и точно так же, как и мини-пили, имплантаты случайным образом подавляют овуляцию в большинстве менструальных циклов. Кроме того, имплантаты могут стать причиной набора веса и беспорядочных кровотечений.

Особая тема: Ужасные кровотечения при использовании имплантатов и инъекций

Известно, что гормональные контрацептивы, в состав которых входит исключительно прогестин, вызывают «нерегулярные менструации», но это название неправильное. Кровотечения, вызванные прогестином, не являются настоящими менструациями. Такие кровотечения случаются в ановуляторных менструальных циклах, и правильно называть их «прорывными кровотечениями». Прорывное кровотечение случается, когда слизистая оболочка матки подвергается воздействию только лишь эстрогена без прогестерона. Ановуляторные менструальные циклы также характерны для СПКЯ. Мы подробно коснемся проблемы СПКЯ в главах 4, 5 и 7.

Прорывные кровотечения, обусловленные приемом прогестиновых контрацептивов, отличаются от кровотечений отмены, вызываемых комбинированными таблетками, и воз-

никают случайным образом. Кровотечения отмены являются запланированными и происходят из-за перерыва в приеме синтетических эстрогена и прогестина.

Инъекции (содержат только прогестин)

Инъекции Депо-Провера[#] содержат высокую дозу прогестина под названием «медроксипрогестерона ацетат», который полностью подавляет выработку как эстрогена, так и прогестерона в женском организме. Существенный дефицит гормонов, спровоцированный Депо-Провера[#], может приводить к серьезным побочным эффектам, включая тяжело поддающееся коррекции увеличение массы тела ^[12] и временную потерю костной массы ^[13]. Кроме того, применение этих инъекций связано с повышенным риском развития рака молочной железы ^[14].

Внутриматочное средство (ВМС)

Мирена[#] (содержит только прогестин)

ВМС Мирена[#] – это устройство, которое вводится в матку и, находясь там, выделяет небольшое количество прогестина под названием левоноргестрел. Как и другие прогестиновые

контрацептивы, ВМС работают в основном за счет истончения слизистой оболочки матки и изменения свойств цервикальной слизи. Такие ВМС могут случайным образом подавлять овуляцию, но не так часто, как другие прогестиновые контрацептивы. Гормональные ВМС подавляют овуляцию в 85 % менструальных циклов в первый год использования, а далее только в 15 % циклов ^[15].

Поскольку Мирена[#] не подавляет овуляцию полностью, я рассматриваю ее как наименее вредный из всех методов гормональной контрацепции. Тем не менее это ВМС тоже содержит прогестин левоноргестрел. Помните, что гормональные ВМС могут способствовать развитию депрессии ^[7], а также могут снижать вашу способность справляться со стрессом ^[16].

С другой стороны, при использовании Мирены[#] объем кровотечений сокращается на 90 %, вот почему это ВМС можно использовать для лечения таких серьезных проблем, как обильные кровотечения, аденомиоз и эндометриоз (см. главу 9).

Помимо гормональных ВМС существуют негормональные ВМС, которые мы рассмотрим в следующей главе.

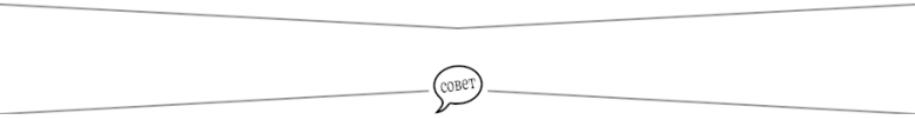
Особая тема: зачем вам менструации?

У некоторых женщин использование Мирены[#] приводит к полному исчезновению менструаций, в связи с чем, конеч-

но же, возникает вопрос: «А зачем вообще нужны менструации?»

Конечно, менструальные кровотечения как таковые вам не нужны, как и ненастоящие менструации, вызываемые противозачаточными таблетками. Но вам по-настоящему нужны гормоны, которые вырабатывают ваши яичники, и менструальный цикл – это единственный способ получить их.

Уникальность Мирены[#] в том, что она подавляет кровотечения, но оставляет возможность для овуляции и выработки гормонов. Таким образом, если вы хотите избежать менструальных кровотечений, то Мирена[#] – ваш единственный правильный выбор.



совет

Большинство гормональных контрацептивов лишает вас менструальных циклов, симулируя менструальные кровотечения. Мирена[#] же, наоборот, сохраняет ваш менструальный цикл, лишая вас менструального кровотечения.

Риски и побочные эффекты гормональной контрацепции

Рак

Использование гормональных контрацептивов в небольшой степени увеличивает риск развития рака молочной железы. Это относится ко всем современным методам гормональной контрацепции, включая таблетки с малой дозировкой гормонов, имплантаты и гормональные ВМС.

Уже давно известно, что первые поколения таблеток с высоким содержанием эстрогена увеличивали риск развития рака молочной железы; но все надеялись, что современные таблетки с более низким содержанием эстрогена, а также устройства, содержащие только прогестин, будут безопаснее. К сожалению, крупное исследование 2017 года показало, что современные методы гормональной контрацепции несут такой же риск развития рака, что и старые таблетки с высоким содержанием эстрогена ^[17].

С другой стороны, применение противозачаточных таблеток снижает риск развития рака прямой кишки, яичников и матки (эндометрия).

Снижение риска развития рака матки является важным

фактором в том случае, если вы страдаете от СПКЯ и, следовательно, более подвержены этому заболеванию. К счастью, есть другие, лучшие возможности для профилактики рака матки. Они включают в себя: 1) лечение СПКЯ с помощью натуральных препаратов; 2) прием натурального прогестерона для защиты слизистой оболочки матки. Подробно см. главу 7.

Тромбы

Абсолютно все гормональные контрацептивы несут в себе риск образования тромбов (тромбоза), о чем было известно практически с момента их создания. Еще в 1969 году об этом писала Барбара Симан в своей книге *«Врач против таблеток»* ^[18]. Спустя пятьдесят лет мало что изменилось. Снова и снова риск развития тромбоза при приеме гормональных контрацептивов преуменьшается. И раз за разом предпринимаются попытки решить эту проблему путем создания новой улучшенной таблетки.

Нам говорят, что каждое новое поколение таблеток лучше и безопаснее предыдущего, но, как и в случае с рекламой сигарет с низким содержанием смол, выражения «низкое содержание» и «новое поколение» в основном являются просто рекламой.

«Новое поколение» указывает на десятилетие, в котором изобрели тот или иной прогестин. И, как ни странно, некото-

рые современные прогестины, например, дроспиренон, имеют самый высокий риск смертельного исхода в результате тромбоза среди всех когда-либо существовавших прогестиннов.

Конечно, абсолютный риск развития тромбоза при использовании любого гормонального контрацептива невелик. Даже при использовании кольца НоваРинг[#], имеющего самый высокий риск образования тромбов, абсолютный риск тромбоза составляет 9,7 случаев на 10 000 женщин в год ^[19]. Для сравнения: у женщин, не использующих гормональные контрацептивы, этот риск составляет 2,1 случая на 10 000 женщин в год. Риск образования тромбов значительно возрастает, если вы курите. Именно поэтому если вы принимаете гормональные контрацептивы, то курить нежелательно.

Скорее всего, принимая противозачаточные таблетки, вы не заболеете раком, и у вас не разовьется тромбоз. С большей вероятностью вы будете страдать от одного или сразу нескольких «незначительных» побочных эффектов, таких как депрессия, потеря либидо, выпадение волос и увеличение массы тела.

Эти так называемые незначительные побочные эффекты настолько часто встречаются у женщин, принимающих гормональные контрацептивы, что являются скорее правилом, чем исключением. И, пожалуй, самое ужасное то, что эти побочные эффекты недооценивались и игнорировались в течение последних трех поколений.

Депрессия

Любой врач, работающий с женщинами, знает, что гормональные контрацептивы влияют на настроение. И в течение пятидесяти лет это знание оставалось «без подтверждения» лишь потому, что никто не потрудился исследовать этот вопрос.

Все изменилось в октябре 2016 года, когда престижный медицинский журнал JAMA Psychiatry опубликовал революционное исследование под названием «Связь гормональной контрацепции с депрессией»^[7]. В ходе этого исследования ученые из Копенгагенского университета следили за миллионом женщин в течение тринадцати лет и обнаружили, что девочки и женщины, которые используют гормональные контрацептивы, значительно чаще подвержены депрессиям. Наибольший риск развития депрессии был выявлен у подростков, использовавших прогестиновые контрацептивы, такие как имплантаты и Мирена[#].

Профессор Эйвинд Лидегаард, проводивший исследование, отметил, что полученные им данные могут быть *занижены*, поскольку в исследовании регистрировались только те пользователи противозачаточных средств, которые обращались за помощью к врачу и принимали антидепрессанты. В реальности же многие женщины, испытывающие изменения настроения на фоне применения гормональных контра-

цептивов, просто перестают их применять, не сообщая об этом своему врачу.

«Все женщины, врачи и консультанты по вопросам контрацепции должны понимать, что прием гормональных контрацептивов потенциально может давать этот побочный эффект» [20].

Последующее исследование, проведенное той же группой ученых, показало, что у женщин, принимавших гормональные контрацептивы, в 3 раза увеличивался риск самоубийств [21].

Как контрацептивы могут влиять на настроение? Во-первых, они могут делать вашу нервную систему более чувствительной к стрессу [16][22]. Во-вторых, они могут изменять структуру вашего мозга. В 2015 году Николь Петерсон, нейробиолог из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе, обнаружила, что мозг женщин, принимающих гормональные контрацептивы, отличается от мозга женщин, имеющих естественный менструальный цикл. Вот что она говорит об этом:

«Изменение латеральной орбитофронтальной коры может быть связано с эмоциональными изменениями, которым подвержены некоторые женщины, принимающие противозачаточные таблетки» [23].

Гормональные контрацептивы могут вызывать депрессии либо способствовать их развитию. Если вы впервые слышите

об этом, то вы не одиноки. Профессор Джаяшри Кулкарни из Университета Монаша в Мельбурне, Австралия, говорит об этом следующее:

«Депрессия может начаться как спустя 1 день, так и спустя год после приема (таблетки). Часто женщины склонны винить себя за то, что чувствуют себя подавленными, и забывают о ежедневно принимаемых ими гормонах» [24].

Так случилось и с моей пациенткой Лиззи.



Лиззи: туман депрессии рассеивается

Я познакомилась с Лиззи, когда ей был 21 год. К тому моменту она уже пять лет принимала антидепрессанты. Она пыталась обходиться без них, но чувствовала себя при этом ужасно, и ей снова приходилось возобновлять их прием. Лиззи сказала, что уже не надеется когда-нибудь перестать принимать антидепрессанты, но пришла ко мне не поэтому.

Она пришла за помощью в лечении хронических дрожжевых инфекций. Проблемы с гормонами часто являются основной причиной дрожжевых инфекций, поэтому я спросила Лиззи о ее менструациях. «С этим все в порядке», – ответила она. Она не сказала мне о приеме таблеток и ничего не написала об этом в разделе «принимаемые лекарственные препараты», когда заполняла медицинскую анкету.

Тогда я спросила об этом напрямую: «Вы принимаете гор-

мональные контрацептивы?»

«Да, конечно, – ответила она. – Я начала принимать «Ясмин» для кожи, когда мне было пятнадцать». (В России эти таблетки выпускаются под названием «Ярина».)

Я: «Как раз перед тем, как у вас началась депрессия?»

Лиззи: «Да, примерно за полгода до этого».

Я спросила Лиззи, не задумывалась ли она о том, чтобы отдохнуть от таблеток и посмотреть, улучшится ли ее настроение без них. Эта мысль ей в голову не приходила, и врач ей об этом не говорил. Но она с радостью согласилась, и уже на следующий день перестала принимать таблетки. Я также назначила ей пробиотик, чтобы она могла справиться с дрожжевыми инфекциями.

Через три месяца Лиззи снова пришла на прием, и я узнала о двух вещах. Во-первых, хронические дрожжевые инфекции постепенно отступали. А во-вторых, к огромному удивлению Лиззи, ее настроение резко улучшилось после того, как она перестала принимать «Ясмин».

«Я почувствовала себя по-другому практически сразу, – сказала она мне. – Как будто туман рассеялся.»

Лиззи все еще принимает антидепрессанты, но теперь она надеется, что с помощью врача сможет в конце концов прекратить их прием.

Потеря либидо или сексуального желания

Прием гормональных контрацептивов может плохо влиять на вашу сексуальную жизнь, потому что они подавляют выработку тестостерона, необходимого для поддержания либидо. Также гормональные контрацептивы могут вызывать сухость влагалища, что влечет риск развития вагинизма, состояния, которое делает секс болезненным.

Согласно одному из исследований, женщины, принимающие гормональные контрацептивы, сообщают о том, что занимаются сексом реже, реже испытывают возбуждение и удовольствие, реже испытывают оргазм, а также имеют меньшей вагинальной смазки ^[25]. К сожалению, после отмены противозачаточных могут пройти месяцы и даже годы, прежде чем либидо вернется в норму ^[26].

Я часто спрашиваю пациенток об их либидо. Многие из них сообщают, что действительно отмечали недостаток сексуального желания во время приема таблеток и его усиление после их отмены. Многие женщины не могут вспомнить, каким было их либидо до приема таблеток, потому что были слишком молоды, когда начали их принимать.

И, действительно, мало кому придет в голову спросить девочку-подростка об изменениях ее либидо! Да и заметит ли

она эти изменения?

Если женщина испытывает недостаток сексуального желания с тех пор, как в 15 лет начала принимать противозачаточные таблетки, то, конечно, она будет думать, что это ее нормальное состояние. Или еще хуже, она будет думать, что это с ней что-то не так, а не с лекарством, которое она принимает.

У вас есть право на либидо, и это верно, даже если вы не планируете заниматься сексом в ближайшее время. Почему? Потому что ваше либидо определяет не только вашу потребность в сексе. Либидо определяет вашу жизненную энергию и желание жить.

Ваше либидо может быть выражено как ярко, так и не очень, и то, и другое нормально. Либидо у всех разное. Важно, чтобы ваше либидо было естественной нормой, а не побочным эффектом от приема лекарств.

Особая тема: почему мужчины не принимают гормональные контрацептивы?

Гормональные контрацептивы для мужчин уже существуют, но еще не продаются. Видимо, их разработчики считают, что мужчины никогда не согласятся расстаться со своими гормонами и в результате страдать от депрессии и отсутствия либидо. И действительно, зачем им это нужно? И зачем это нужно женщинам?

Облысение

Некоторые прогестины, такие как левоноргестрел, вызывают выпадение волос. Причина тому – их *высокая андрогенная активность*, то есть эти прогестины похожи на тестостерон.

Американская ассоциация по борьбе с выпадением волос (АНЛА) предупреждает о риске выпадения волос при приеме гормональных контрацептивов. В 2010 году она выпустила следующее заявление:

«Крайне важно, чтобы все женщины, особенно те, в чьих семьях были случаи выпадения волос, знали о возможном пагубном влиянии противозачаточных таблеток на нормальный рост волос» ^[27].

Возможно, вы принимаете гормональные контрацептивы такого типа. Прочтите инструкцию.

К прогестинам с *высокой андрогенной активностью* относятся медроксипрогестерона ацетат, левоноргестрел, норгестрел и этногестрел. Они вызывают выпадение волос за счет изменения структуры волосяных фолликулов, и этот процесс проходит медленно. Вы можете использовать гормональные контрацептивы в течение многих месяцев – и даже лет – прежде чем заметите, что волосы начали выпадать.

Кроме того, прогестины с высоким андрогенным индексом могут вызывать угревую сыпь (акне).

К прогестинам с *низкой андрогенной активностью* относятся дроспиренон, норгестимат и ципротерон. Пока вы принимаете такие контрацептивы, волосы не выпадают, но могут начать выпадать при их отмене. Это обусловлено резким повышением чувствительности к андрогенам и увеличением их выработки.

Когда вследствие приема контрацептивов качество ваших волосяных фолликулов ухудшится, вам, скорее всего, поставят диагноз «андрогенная» или «андрогенетическая» алопеция (выпадение волос по женскому типу), которую нелегко обратить вспять. Более подробную информацию об андрогенетической алопеции и методах ее лечения вы найдете в разделе «Лечение при выпадении волос по женскому типу» главы 7.



андроген

Андроген – это мужской гормон, который способствует развитию мужских анатомических признаков.



алопеция

Алопеция означает выпадение волос.

Увеличение массы тела (набор веса)

Гормональная контрацепция может вызывать увеличение массы тела (набор веса), поскольку гормоны в составе контрацептивов вмешиваются в работу гормона под названием «инсулин». Подробнее об инсулине мы поговорим в главах 7 и 11. Кроме того, прием противозачаточных таблеток провоцирует тягу к сладкому и препятствует увеличению мышечной массы при физических нагрузках ^[28]. И, наконец, синтетический эстроген в составе таблеток вызывает отложение жира на бедрах и может ухудшать проявления целлюлита.

И это еще не все!

Мы уже знаем, что гормональная контрацепция может вызывать депрессию, потерю либидо, выпадение волос и набор веса. Но это только верхушка айсберга.

Прием гормональных контрацептивов также может стать причиной высокого артериального давления, дефицита питательных веществ и нарушения функций щитовидной железы. Гормональные контрацептивы изменяют микрофлору как кишечника, так и влагалища, и это может приводить к проблемам с пищеварением, дрожжевым инфекциям и плохим результатам мазков на цитологию. Более того, исследо-

вания показывают, что гормональная контрацепция может плохо сказаться на формировании здоровых костей [29][30].

Если всех этих побочных эффектов недостаточно, то давайте также поговорим о проблемах, с которыми вы можете столкнуться, когда перестанете пользоваться гормональными контрацептивами.

Прекращаем принимать противозачаточные таблетки

Вероятно, вы почувствуете себя лучше, когда откажетесь от гормональных контрацептивов. Настроение улучшится, появится больше энергии, ваши настоящие менструации станут регулярными. Так бывает в большинстве случаев.

Однако после отказа от гормональной контрацепции у некоторых из вас могут появиться такие проблемы, как акне, ПМС (предменструальный синдром) или аменорея (отсутствие менструаций).

Акне (синдром отмены гормональной контрацепции)

Стероиды в составе гормональных контрацептивов отлично подавляют акне. Как этинилэстрадиол (синтетический эстроген), так и прогестины дроспиренон, норгестимат и ципротерон в значительной степени подавляют выработку кожного сала. На самом деле, прием ципротерона приводит к падению количества кожного сала до «детского уровня» ^[31], и если задуматься, это тревожный звонок. У взрослых должно вырабатываться больше кожного сала, чем у детей, поэтому «детский уровень» кожного сала у взрослого не может быть

нормой.

В ответ на действие этих препаратов ваша кожа вынуждена повысить выработку кожного сала, и такое повышенное салоотделение будет наблюдаться даже после отмены таблеток. Как результат, кожного сала станет больше, чем когда-либо раньше.

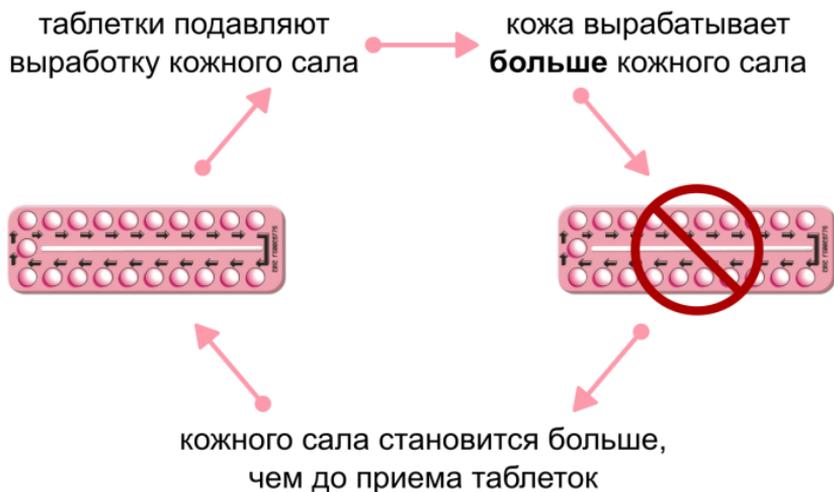


Рисунок 4 – Кожное сало: прием противозачаточных и их отмена

Одновременно с этим, отказ от таблеток может привести к тому, что ваши яичники начнут вырабатывать больше андрогенов. Эта ситуация временная и вызвана тем, что яичники начинают функционировать заново.

Таким образом, акне на фоне отказа от гормональной контрацепции вызвано двумя факторами: восстановлением вы-

работки кожного сала, а также восстановлением выработки андрогенов вашими яичниками.

К счастью, помимо андрогенов ваши яичники должны начать вырабатывать эстроген и прогестерон, и оба этих гормона *благоприятно влияют на состояние кожи*.

Проявления акне достигают своего пика спустя полгода после отмены противозачаточных – как раз тогда, когда вы уже готовы сдаться. После этого состояние вашей кожи должно начать улучшаться.

Если ваша кожа склонна к акне, если угревая сыпь появилась у вас после того, как вы пытались прекратить прием таблеток, то пожалуйста, начните принимать натуральные препараты по крайней мере *за месяц до того*, как снова прекратите принимать таблетки. Натуральные препараты помогут облегчить проявления акне, связанного с отменой противозачаточных. См. разделы «Лечение акне» и «Лечение избытка андрогенов» в главе 7.

ПМС (синдром отмены гормональной контрацепции)

Как и у многих моих пациенток, после отказа от противозачаточных у вас может появиться ПМС.

А все потому, что прошло много времени (возможно, лет) с момента вашей последней настоящей менструации. Регулярный прием синтетических гормонов поддерживал у вас

иллюзию регулярного менструального цикла, поэтому вы не замечали особых изменений в своем ежедневном самочувствии. Напомню, что настоящие менструации связаны с естественным увеличением и снижением уровня гормонов в вашем организме, и вам необходимо адаптироваться к этому.

У вас, вероятно, появился вопрос: «Если ПМС сопровождается настоящие менструации, то зачем вообще они нужны?» И мой ответ таков: «Для гормонов».

Ваши собственные гормоны эстрадиол и прогестерон настолько полезны, что стоят того, чтобы мириться с незначительным ПМС. И, к счастью, совсем не обязательно, чтобы ПМС осложнял вашу жизнь, потому что он удивительно хорошо поддается лечению, которое мы обсудим в главе 8.

Аменорея и СПКЯ (синдром отмены гормональной контрацепции)

Если после отказа от противозачаточных у вас не начинаются настоящие менструации, то самый важный вопрос, который нужно задать себе: *а каким был мой менструальный цикл до того, как я начала принимать таблетки?*

Если до начала приема контрацептивов менструации приходили нерегулярно, это означает, что в тот период у вас были какие-то проблемы со здоровьем, а отказ от таблеток всего лишь сделал их видимыми снова. Эта книга поможет вам понять, в чем заключается ваша проблема и как ее решить.

Если же до начала приема контрацептивов у вас были регулярные менструации, а после отказа от них менструации не начинаются, то мы имеем дело с аменореей или СПКЯ вследствие отмены гормональных контрацептивов. (Об СПКЯ мы поговорим в главе 7.)

Лучшее, что может дать отказ от гормональной контрацепции

Подумайте об отказе от гормональной контрацепции в таком ключе: отказ от таблеток – это первая настоящая запись в вашем ежемесячном отчете, и это здорово. Это первый раз, когда у вашего тела появился шанс показать вам, что оно умеет. Ваш менструальный цикл, который начнется сразу или через какое-то время после отказа от гормональной контрацепции, даст важную информацию о состоянии вашего здоровья. В этой книге вы найдете необходимую информацию о том, что делать дальше.

Вся эта книга – своего рода руководство по отказу от гормональной контрацепции. В ней даже есть особый раздел под названием «Как отказаться от гормональной контрацепции» в главе 11.

Возможно, в будущем вы захотите попробовать другой метод контрацепции – негормональную контрацепцию. О ней мы поговорим в следующей главе.

Глава 3: Лучшая контрацепция. Все методы

Эта книга представляет собой не только руководство по решению проблем, связанных с менструациями, но и руководство по улучшению репродуктивного здоровья (фертильности). Чем меньше у вас проблем с менструальным циклом, тем выше ваша способность к зачатию. Хорошие отметки в вашем ежемесячном отчете означают, что ваше тело готово к зачатию. Но если вы не готовы заводить детей прямо сейчас, то, пожалуйста, прочтите эту главу.

Вероятно, вас пугает перспектива естественной контрацепции, и вы не одиноки в этом. Естественные методы контрацепции менее удобны, чем противозачаточные таблетки. Все они требуют определенного компромисса или усилий как от вас, так и от вашего партнера. Я бы очень хотела предложить вам безопасный, нетоксичный и простой метод контрацепции, который бы не требовал компромиссов и усилий, но не могу. Сегодня такого идеального метода контрацепции не существует. Не существует никаких травяных препаратов, пищевых добавок (БАДов) или натуральных гормонов, которые можно было бы принимать, чтобы избежать нежелательной беременности. БАДы и травы могут *повысить* вашу фертильность, но не наоборот.

Гормональные методы контрацепции вредят вашему организму, таков механизм их действия. Чтобы предотвратить беременность, контрацептивы должны бороться с вашим собственным телом, которое создано для того, чтобы рожать детей. Проще говоря, если вы здоровы, ваше тело стремится к зачатию. Поэтому есть только два способа избежать беременности: либо навредить своему телу, либо перехитрить его.

Вы – современная, умная женщина. Уверяю вас, вы можете перехитрить свое тело. Предохранение – не такая уж загадочная и сложная наука, как нам внушают.

Вам повезло быть здоровой, способной к зачатию, сексуально активной женщиной. А еще вам повезло жить в такое время, когда контрацепция легальна и доступна. Надеюсь, ваш партнер любит вас и готов помогать с предохранением. А если так, то используйте свое везение и работайте над задачей предохранения вместе с партнером.

В этой главе я расскажу о трех типах контрацепции. К первому типу относятся самые естественные методы контрацепции, которые требуют ответственного подхода от обоих партнеров. Ко второму типу относятся методы, которым присуща некоторая токсичность, то есть потенциально они могут наносить небольшой вред, но их проще использовать, и они не требуют участия вашего партнера-мужчины. К третьему типу относятся методы гормональной контрацепции, против которых я уже высказалась в главе 2.

Преимущество методов первого и второго типа состоит в том, что они не подавляют овуляцию, и, следовательно, позволяют вашему организму вырабатывать прогестерон. Как мы увидим в следующей главе, прогестерон – это основа здорового менструального цикла.

Отказ от ответственности: эта глава представляет собой лишь краткий обзор негормональных методов контрацепции, но не инструкцию по их применению. После того как вы выберете подходящий вам метод, пожалуйста, найдите и используйте подробную инструкцию по его правильному применению. Я также предлагаю вам проконсультироваться с врачом.

– Методы контрацепции 1-го типа —

Методы контрацепции 1-го типа нетоксичны, не содержат гормонов и не вредят здоровью. Они не подавляют овуляцию, а значит, позволяют вашему организму вырабатывать прогестерон.

Методы осведомленности о фертильности (МОФ)

Сейчас я расскажу вам то, о чем вы, возможно, никогда не слышали. Если мужчина способен к зачатию каждый день, то вы, как женщина, способны зачать ребенка только 6 дней в любом менструальном цикле.

Чтобы избежать беременности, вы можете определять, в *какие* дни вы фертильны (то есть можете зачать), и воздерживаться от вагинального полового акта или использовать барьерный метод контрацепции в эти дни. Это и есть *метод осведомленности о фертильности (МОФ)*, и он может оказаться удивительно простым в использовании. Современные МОФ, такие как *симптоматермальный метод*, являются научно обоснованными методами, поскольку используют до трех конкретных признаков фертильности: температуру тела после пробуждения, качество цервикальной слизи и изменение состояния шейки матки. Они серьезно отличаются от устаревшего *календарного метода*, который основан исключительно на учете календарных дней.

Если ваш врач пренебрежительно относится к МОФ, то это либо потому что он (она) думает, что вы недостаточно умны, чтобы им пользоваться (но вы достаточно умны!), либо потому что он (она) путает современный симптоматермальный метод с устаревшим календарным. Многие вра-

чи ошибаются насчет современных МОФ. Недавнее австралийское исследование показало, что большинство семейных врачей «имеют значительный дефицит знаний в отношении физиологической интерпретации фертильности» [32]. Помогите своему врачу, покажите ей (ему) заявление Американского Колледжа Акушеров и Гинекологов (ACOG) о МОФ, выпущенное в 2015 году [33], или подумайте о том, чтобы найти другого врача.

Если кратко, вы способны зачать ребенка в течение 5 дней до овуляции (потому что именно столько времени живут сперматозоиды) и еще 1 день после овуляции (потому что именно столько времени длится жизнь яйцеклетки). В течение 24 часов после выхода первой яйцеклетки в процессе овуляции может произойти выход еще одной яйцеклетки, в этом случае есть вероятность зачать близнецов. Каждая из ваших яйцеклеток жизнеспособна всего 24 часа, по прошествии которых у вас уже не может быть овуляции до начала менструации. Таким образом, после овуляции вы входите в «безопасный» период, который заканчивается с началом менструации.

При правильном использовании МОФ могут быть так же эффективны, как и противозачаточные таблетки. Одно из исследований с участием женщин, обученных правильному применению МОФ, показало, что эти методы прекрасно работают – их коэффициент неудач (КН) при надлежащем ис-

пользовании составил всего 0,6 % ^[34], что довольно близко к коэффициенту неудач противозачаточных таблеток, который при надлежащем применении составляет 0,3 %.



коэффициент неудач при контрацепции

Коэффициент неудач (КН) при контрацепции – это процент пар, у которых случается незапланированная беременность в течение года использования метода контрацепции. Величина КН может отличаться для *надлежащего применения и типичного применения*.

КН *при надлежащем применении* показывает неэффективность метода контрацепции для женщин, которые используют этот метод идеально. Для большинства методов контрацепции, кроме ВМС, надлежащее применение даст лучший результат, чем типичное, поскольку типичное применение подразумевает возможность ошибки. Пример ошибки при типичном применении метода контрацепции – это наступление беременности в результате пропуска в приеме противозачаточных таблеток. Пример ошибки при типичном применении МОФ – это наступление беременности в результате неправильного расчета менструального цикла и незащищенного секса в «опасный» день. Одно из исследований показало, что КН для типичного применения симптоматического метода составляет 1,8 % ^[34]. Для сравнения:

КН для типичного применения противозачаточных таблеток составляет 9 % [35].

Так как же работают МОФ? Прежде всего, при использовании МОФ вам необходимо отслеживать физические признаки овуляции, а именно – температуру тела, на этом и основан симптотермальный метод.

Физические признаки овуляции

Температура

Температура тела сразу после пробуждения, или базальная температура тела (БТТ), – это важнейший для МОФ признак. Эту температуру измеряют под языком сразу после пробуждения, не вставая с постели. Для этого вам понадобится термометр хорошего качества (стоит отдать предпочтение специальному термометру для измерения базальной температуры тела), который измеряет температуру с точностью не менее одного знака после запятой (например, 36,7°C).

Что температура тела может рассказать вам об овуляции? Она поможет вам обнаружить присутствие прогестерона, который, как мы помним, вырабатывается яичниками *после* овуляции. Прогестерон воздействует на ваш организм множеством способов, в частности он повышает температуру вашего тела, чем мы и воспользуемся. К примеру, перед овуляцией ваша БТТ находится в диапазоне от 36,1°C до 36,5°C.

После овуляции прогестерон повышает БТТ примерно на $0,3^{\circ}\text{C}$ и поддерживает ее на таком уровне до начала менструации. Если в течение нескольких дней подряд вы отмечаете небольшое, но значительное повышение БТТ, то можно сделать вывод, что овуляция наступила, и вы уже не сможете забеременеть до конца текущего цикла.

После овуляции температура вашего тела повышается, что позволяет легко определить «безопасный» послеовуляционный период, в течение которого вы не способны забеременеть. Немного сложнее определить свои «безопасные» дни *до начала* овуляции, но и это возможно. При соответствующей подготовке вы сможете определять свои «безопасные» дни до овуляции по качеству своей цервикальной слизи (см. ниже). Кроме того, вы можете предсказывать свои «безопасные» дни (как до, так и после овуляции) с помощью компьютерного алгоритма на сертифицированном медицинском устройстве *Daisy Fertility Monitor*[#] (не зарегистрировано в России).

Если вы используете *Daisy*[#], вам не нужно учиться применению МОФ. Вы просто измеряете свою БТТ, а компьютерный алгоритм делает все остальное. Он вычисляет ваши «безопасные» (когда вы не можете забеременеть) и «опасные» (когда вы можете забеременеть) дни на основе базы данных, в которой содержится информация о пяти миллионах менструальных циклов. И пока вы пользуетесь этим устройством, оно обучается нюансам вашего собственного

цикла. Мне нравится Daysy[#], потому что каждый год оно проходит независимый контроль качества, и заявленная эффективность метода составляет более 99 % [36]. Устройство Daysy[#] не использует информацию о цервикальной слизи, потому что это не добавляет эффективности его алгоритму.

Конечно, существует много других отличных приложений, поддерживающих применение МОФ, а также приложений для отслеживания менструального цикла. Если вы пользуетесь МОФ, то некоторые из приложений, например Kindara[#], могут помочь вам с расчетами, но вы все равно должны быть обучены надлежащему применению МОФ. Другие приложения, например Clue[#], нельзя использовать для предохранения. Тем не менее, они прекрасно справляются с отслеживанием цикла.

Вообще я большая поклонница приложений для отслеживания менструального цикла, но если вы не обучены надлежащему применению МОФ, не измеряете свою БТТ и / или не учитываете качество своей цервикальной слизи, то вы не сможете использовать такие приложения для предохранения от беременности.



совет

Чтобы предотвратить нежелательную беременность, вам необходимо научиться применять МОФ или пользоваться устройством Daysy[#] надлежащим образом.

Нельзя просто полагаться на «окно фертильности», которое подсказывает вам обычное приложение для отслеживания цикла.

Цервикальная или фертильная слизь

Применение *симптомермального метода* требует, чтобы вы отслеживали свойства своей цервикальной слизи, поскольку этот признак овуляции появляется *до ее наступления*. Цервикальная слизь, которую еще называют цервикальной жидкостью или фертильной слизью, представляет собой уникальную разновидность вагинальных выделений. По виду и текстуре ее не отличить от сырого яичного белка. Она прозрачная, тягучая и скользкая. Вы сможете заметить ее на туалетной бумаге или ощутить ее выделение из влагалища.

Обычно фертильную слизь можно наблюдать в течение нескольких дней перед овуляцией. Ее назначение состоит в том, чтобы обеспечить быстрое движение спермы к яйцеклетке в матке. Если вы предохраняетесь, то фертильная слизь – это знак «СТОП», который предупреждает вас о том, что сейчас благоприятное для зачатия время.

Особая тема: будьте осторожны при оценке качества цервикальной слизи

Чаще всего можно наблюдать цервикальную слизь на протяжении нескольких дней перед овуляцией, но она также мо-

жет появляться и в другие дни, когда эстрогена в вашем организме намного больше, чем прогестерона. Например, если в вашем организме слишком много эстрогена, вы можете увидеть цервикальную слизь в начале цикла. А если в вашем организме вырабатывается недостаточно прогестерона, то цервикальная слизь может появляться и *после овуляции*. Получается, что вы можете увидеть фертильную слизь больше одного раза за менструальный цикл. Но, помните, что в любом цикле у вас не может быть больше одной овуляции.

Положение шейки матки

Мягкость и положение шейки матки – это последний физический признак овуляции, который учитывается при использовании МОФ. Помните, что шейка матки – это нижняя часть матки, которая находится во влагалище, рядом со входом, и из нее выделяется менструальная кровь. Обычно шейка матки находится в низком положении (на расстоянии примерно в один палец внутрь от входа во влагалище), и на ощупь она удивительно твердая, как глазированный пончик или кончик носа. Но в течение нескольких дней непосредственно перед овуляцией шейка матки будет располагаться выше и на ощупь станет мягче.

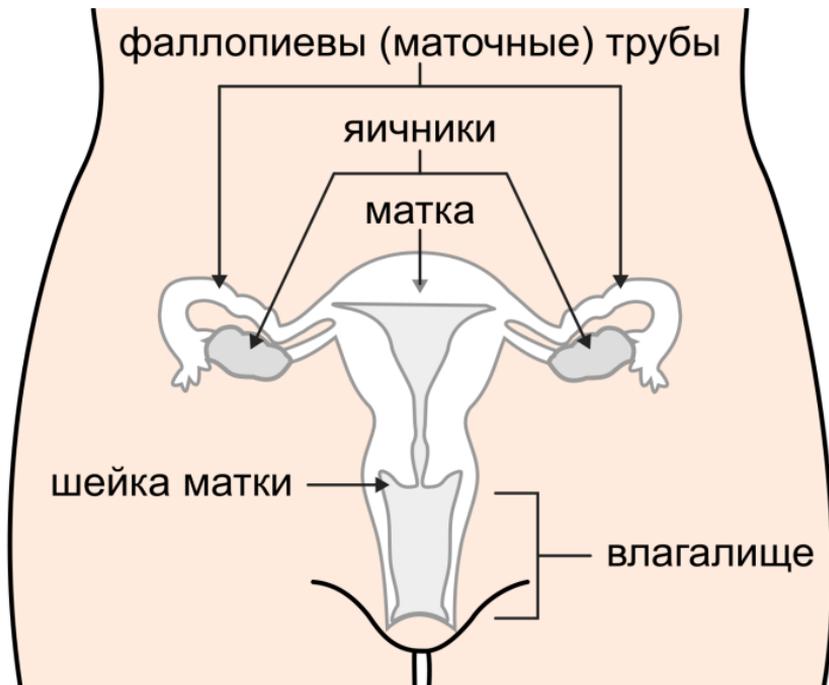


Рисунок 5 – Женская репродуктивная система

Тест-полоски для определения овуляции

Еще одним признаком овуляции является резкое повышение уровня лютеинизирующего гормона (ЛГ). Это явление называется *всплеском или скачком ЛГ*, и его можно обнаружить с помощью специальных тест-полосок для анализа мочи. Начинать тестирование нужно не позднее 8-го дня менструального цикла. Обычно положительный результат такого теста означает, что овуляция наступит в течение следующих 36–40 часов.



лютеинизирующий гормон (ЛГ)

Лютеинизирующий гормон – это гормон гипофиза, который указывает вашему яичнику, что ему необходимо высвободить яйцеклетку.

Если вы пытаетесь забеременеть, то информация о всплеске ЛГ может быть полезной, но обычно этот признак не используют для предохранения с помощью МОФ по нескольким причинам. Во-первых, при измерении всплеска ЛГ теряется до 20 % положительных результатов ^[37]. Кроме того, к тому времени, когда вы обнаружите всплеск ЛГ, будет слишком поздно воздерживаться от незащищенного секса, потому что всплеск ЛГ означает, что вы уже были фертильны в течение нескольких дней до него. Наконец, если вы страдаете от СПКЯ, то уровень ЛГ в вашем организме может вообще не коррелировать с овуляцией. При наличии СПКЯ тесты-полоски могут регистрировать нечто очень похожее на всплеск ЛГ практически каждый день.

Другие признаки овуляции

Другие физические признаки овуляции включают легкую подергивающую боль в нижней части живота (*mittelshmerz*), легкое кровотечение или кровянистые выделения,

вздутие живота, задержку жидкости и болезненность молочных желез. Вы можете испытывать или не испытывать эти симптомы, но вы не можете полагаться на них при использовании МОФ.

Ваш ежемесячный отчет

Самое привлекательное в МОФ – это то, что эти методы дают вам информацию для лучшего понимания особенностей вашего менструального цикла. Например, они помогают подтвердить наличие овуляции и *определить момент*, когда она происходит. И как только у вас случится овуляция, вы сможете с точностью практически до одного дня сказать, когда у вас начнется менструация. Это верно, даже если ваш цикл не отличается регулярностью.

Информация о том, бывают ли у вас овуляции и когда они происходят, очень важна для понимания вашего менструального цикла и оценки вашего здоровья.

Наличие овуляции – это очень хороший показатель в вашем ежемесячном отчете. Кроме того, у вас появится новый вид знаний о собственном теле, который называется *«телесная грамотность»* (замечательный термин, придуманный моей коллегой и защитницей репродуктивного здоровья Лорой Вершлер).

Отсутствие овуляции предупреждает вас о наличии каких-то проблем. Отсутствие овуляции может означать, что

вы испытываете стресс или недостаточно едите. Также это может быть признаком таких проблем общего здоровья, как СПКЯ или заболевания щитовидной железы. В этом случае вам нужно обратиться к врачу. Надеюсь, что ваш врач окажется более отзывчивым, чем врач моей пациентки Сильвии.



Сильвия: почему вас заботит, есть ли у вас овуляция или нет?

Сильвия пыталась использовать устройство Daysy[#], но оно совсем не показывало «зеленые», то есть «безопасные» дни. Она знала, что это признак отсутствия овуляций, поэтому показала свои данные семейному врачу. К сожалению, он ими не заинтересовался.

Врач: «Вы хотите завести еще одного ребенка?»

Сильвия: «Нет».

Врач: «Тогда почему вас заботит, есть ли у вас овуляция или нет?»

Менструации у Сильвии всегда были нерегулярными, а ее врач был сторонником простого решения этой проблемы. «Вы должны быть рады тому, что у вас меньше менструаций, – сказал он. – Если вы переживаете по этому поводу, можете принимать противозачаточные».

Я назначила Сильвии анализы крови и обнаружила, что у нее повышен уровень мужских гормонов, а значит, у нее есть СПКЯ. На ее лице росло немного волос, что типично

для этого состояния, но основными симптомами были отсутствие овуляций и нерегулярный менструальный цикл.

«Я рада, что отслеживала свой цикл, – сказала она. – Иначе я никогда бы ничего не узнала.»

Сильвия начала принимать натуральные препараты для лечения СПКЯ, и через три месяца у нее произошла овуляция, а устройство Daysy[#] показало ей несколько «безопасных» дней.

Такие истории встречаются часто, но, к счастью, они не являются правилом. Большинство врачей захотят вам помочь, если вы предоставите им необходимую информацию и правильно зададите вопросы. Пожалуйста, ознакомьтесь с разделом «Как разговаривать с врачом» в главе 11.

В заключение могу сказать, что МОФ – это отличный способ предохранения. Я бы сказала, лучший способ. Эти методы эффективны и подходят для любого возраста и любых ситуаций – даже если у вас нет регулярных менструаций. Единственным недостатком МОФ является то, что вам придется воздерживаться от вагинального полового акта или использовать барьерные методы контрацепции в дни, когда вы фертильны. Если вам это не подходит, пожалуйста, рассмотрите возможность использования медных ВМС, о которых я расскажу ниже.

И еще раз напомню: за исключением устройства Daysy

Fertility Monitor[#], применение любого из методов МОФ требует определенной подготовки. Пожалуйста, прочтите книгу Тони Вешлера «*Желанный ребенок?*». Также вы можете пройти обучение в одной из организаций, которые предоставляют подобные услуги.

Мужские презервативы

Во всем мире мужские презервативы являются самой популярной формой контрацепции, и понятно почему. Презервативы просты в использовании, стоят недорого и безопасны для здоровья обоих партнеров. Вам нужно всего лишь надеть презерватив на пенис вашего партнера перед половым актом. Презерватив удерживает сперму и предотвращает ее попадание во влагалище.

Презервативы – это барьерный метод контрацепции. Они являются лучшим барьерным методом, потому что: 1) снижают риск заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП); 2) их можно использовать как самостоятельное средство без применения токсичных спермицидов.

Особая тема: не пользуйтесь презервативами со спермицидами

Презервативы со спермицидами не имеют никаких преимуществ по сравнению с презервативами, в которых используется обычная смазка. В том, что касается предохранения от беременности и защиты от венерических заболеваний (или ИППП), их эффективность не превышает эффективность обычных презервативов. На самом деле спермициды могут повышать вероятность развития инфекций, особенно тех, что поражают мочевой пузырь. Если вы часто стра-

даете от инфекций мочевого пузыря, прочитайте информацию на упаковке презервативов, которыми пользуетесь, чтобы узнать, содержат ли они спермицид.

Использование презервативов не обязательно означает потерю удовольствия. Существуют новые, более удобные презервативы, такие как NexTM и myONE Perfect Fit[#] (практически не натирающие, как утверждают производители). Эти бренды появились благодаря краудсорсингу и продаются в 60 различных размерах. Правильный размер презерватива так же важен, как и правильный размер обуви!

Для мужских презервативов коэффициент неудач (КН) при *надлежащем применении* составляет 2 %, а при *типичном* – около 18 %^[35].

Женские презервативы

Женский презерватив представляет собой латексный футляр с гибким кольцом на каждом конце. Цельным концом он вводится во влагалище, где и остается во время полового акта. Внешнее его кольцо остается снаружи влагалища.

Главное преимущество женского презерватива заключается в том, что вы контролируете ситуацию. Вы можете ввести его за несколько часов до секса, и тогда вам не нужно будет отвлекаться во время прелюдии. Поскольку наружное кольцо женского презерватива покрывает ваше влагалище полностью, оно обеспечивает лучшую защиту от ИППП, чем мужской презерватив. А еще наружное кольцо может усиливать сексуальное удовольствие за счет трения о клитор.

Для женских презервативов КН при *надлежащем применении* составляет 5 %, а при *типичном* – около 28 % ^[35].

Диафрагма без спермицида

Диафрагма представляет собой мягкий латексный или силиконовый купол, который плотно прилегает к стенке влагалища и предотвращает попадание спермы в матку. Вы можете ввести диафрагму за два часа до полового акта, но не должны вынимать ее раньше, чем через шесть часов после него. В отличие от женского презерватива, наличие диафрагмы ваш партнер не заметит.

В прошлом латексные диафрагмы устанавливались исключительно врачами. А еще вместе с диафрагмой необходимо было использовать спермицидный гель. Такие диафрагмы могли наносить определенный вред здоровью, и их нужно было бы отнести к методам контрацепции 2-го типа (см. ниже).

Сегодня в продаже имеется силиконовая диафрагма нового типа Сауа[#]. Она используется вместе с нетоксичным гелем, а ее размер универсален, поэтому вы можете устанавливать ее самостоятельно. Купить диафрагму Сауа[#] можно в интернете.

Для диафрагм КН при *надлежащем применении* составляет 6 %, а при *типичном* – 12 %^[35]. Диафрагма не защищает от ИППП.

Шеечный колпачок без спермицида

Шеечный колпачок похож на диафрагму, но его размер меньше. Она имеет форму матросской шапочки и плотно облегает шейку матки. Колпачок может оставаться во влагалище до двух дней и используется с нетоксичным гелем.

Шеечный колпачок Femcap[#] продается в трех размерах и в некоторых странах без рецепта врача. (В США шеечные колпачки назначают и устанавливают исключительно врачи.)

Для шеечного колпачка Femcap[#] КН при *типичном применении* составляет 8 %^[38]. Он не защищает от ИППП.

Ссылки на сайты производителей Femcap[#] и Saaya[#] вы найдете в разделе «Ресурсы».

Прерванный половой акт

Этот метод заключается в том, что ваш партнер извлекает свой пенис из влагалища, и эякуляция (семяизвержение) происходит за его пределами. Прерванным половым актом пользуются уже более 2500 лет. Использование этого метода ставится *под сомнение*, поскольку его считают менее эффективным, чем другие методы. КН прерванного полового акта при *типичном применении* составляет 28 %, а при *надлежащем* – всего 4 %, что сопоставимо с КН некоторых барьерных методов.

Эффективность этого метода зависит от мастерства и обязательности вашего партнера, вот почему я не рекомендую его для недавно знакомых, молодых или неопытных партнеров. Кроме того, прерванный половой акт не защищает от ИППП.



совет

Нельзя полагаться на этот метод, если вы совершаете половой акт дважды подряд, потому что после эякуляции сперма остается внутри пениса и может просочиться во влагалище во время повторного полового акта. Если вы захотите заняться сексом еще раз, то попросите партнера помочиться, чтобы удалить остатки спермы, а затем вымыть пенис, или воспользуйтесь барьерным методом контрацепции.



– Методы контрацепции 2-го типа —

Методы контрацепции 2-го типа менее предпочтительны, поскольку имеют некоторую токсичность и представляют определенный риск для здоровья. Несмотря на это, они лучше, чем методы 3-го типа, поскольку не подавляют овуляцию и позволяют вашему организму вырабатывать прогестерон.

Методы 2-го типа не идеальны, но они тоже являются разумным выбором.

Медные внутриматочные средства (ВМС)

Медное ВМС – это устройство, изготовленное из пластика и меди. По форме оно напоминает серьгу и вводится непосредственно в матку. Установка ВМС – простая процедура, ее проводит врач. В процессе установки ВМС вы можете испытывать небольшой дискомфорт, но это продлится недолго. Это не операция, и обычно для проведения этой процедуры не требуется наркоз (общая анестезия).

Вот как одна женщина описывает установку ВМС ^[39]:

«Это похоже на взятие мазка на цитологию, но ощущения более странные и неприятные».

Чтобы удалить ВМС, врач находит специальную нить, прикрепленную к этому устройству, и за нее через шейку матки вытягивает ВМС наружу. Удаление ВМС – простая процедура, врач может провести ее в любое время. Одна пациентка как-то сказала мне, что хотела бы попробовать ВМС, но боится, что однажды ей придется «убеждать врача удалить его». Уточняю: здесь не должна идти речь об убеждении. Это ваше тело. Ваш врач удалит ВМС, если и как только вы этого захотите.

Лучшее в медных ВМС – это то, что они не изменяют ваш гормональный фон. Они не подавляют овуляцию. Медные

ВМС предотвращают беременность двумя способами:

- ионы меди ухудшают подвижность сперматозоидов;
- физическое присутствие инородного тела в матке приводит к изменению ее слизистой оболочки, вследствие чего оплодотворенная яйцеклетка не может прикрепиться к стенке матки и развиваться.

Медные ВМС очень эффективны, их КН составляет 0,6 %. И пользоваться ими очень просто. После введения, медное ВМС может оставаться в вашей матке в течение 10 и более лет. После удаления медного ВМС способность к зачатию полностью восстанавливается всего за один менструальный цикл ^[40].

Особая тема: мрачные воспоминания о ВМС Dalkon Shield

Подобно многим женщинам, вы можете испытывать смутное беспокойство по поводу безопасности медных ВМС. Мы все еще помним ужасные события более чем 40-летней давности. Тогда применение низкокачественного ВМС под названием Dalkon Shield привело к катастрофическим последствиям. Из 2,8 миллиона пользователей Dalkon Shield тысячи женщин получили гинекологические осложнения, а восемнадцать умерли. Это произошло из-за бактерий, которые размножились в нити этого ВМС, состоявшей из большого количества волокон. В современных ВМС используются другие нити, поэтому они не представляют серьезного риска

развития инфекций [41].

Многим женщинам нравятся медные ВМС. В настоящее время из всех методов контрацепции именно медные ВМС имеют самый высокий уровень удовлетворенности пользователей [42]. А еще их можно использовать для экстренной контрацепции: в этом случае медное ВМС необходимо установить в течение 5 дней после незащищенного полового акта.

Современные ВМС потенциально подходят женщинам любого возраста, включая подростков и нерожавших женщин. В 2014 году Американская Академия Педиатрии заявила, что ВМС являются предпочтительным методом контрацепции у подростков, тем самым опровергнув свое предыдущее заявление о том, что ВМС не следует применять у нерожавших женщин.

И все же у медных ВМС есть несколько побочных эффектов.

Боль

Вероятно, во время введения ВМС и в течение нескольких дней после него вы будете испытывать болевые ощущения. Также в первые 12 месяцев после введения ВМС ваши менструации могут быть более болезненными, чем обычно. Затем все должно прийти в норму [43].

Слишком обильные менструации

Медные ВМС увеличивают объем менструальных крово-

течений на 20–50 %. К примеру, если во время менструации вы обычно теряете 50 мл крови, то с началом использования медного ВМС объем кровопотери увеличится до 60–75 мл. Хотя к концу первого года использования медного ВМС объем кровопотери снова может снизиться до первоначального [44]. Слишком обильные кровотечения можно контролировать с помощью методов, описанных в разделе «Слишком обильные менструации» главы 9.

Выпадение ВМС

Если незаметно для вас ВМС выпадет, то вы рискуете забеременеть. К признакам выпадения ВМС относятся боль, кровянистые выделения, а также отсутствие или удлинение нити. Риск выпадения ВМС наиболее высок в течение первых трех месяцев после введения.

Новые бескаркасные ВМС, такие как GyneFix[#] и Ballerine[#], отличаются простотой введения и более низким риском выпадения [45].

Инфекции

Если вы страдаете от гонореи или хламидиоза, то рискуете получить воспаление органов малого таза в течение 3-х недель после введения ВМС [41]. Поэтому, прежде чем вводить ВМС, врач должен проверить вас на наличие этих распространенных инфекций.

Бактериальный вагиноз

Медные ВМС нарушают микрофлору влагалища и удва-

ивают риск развития бактериального вагиноза (БВ).^[46] Характерным признаком БВ являются выделения из влагалища, имеющие рыбный запах.

Токсичность меди

Некоторые женщины сообщают о тревожности, которая появилась у них после введения медного ВМС, что может быть связано с потенциальной токсичностью меди. Как и в случае со многими другими аспектами женского здоровья, токсичность медных ВМС мало исследована, но одно исследование *действительно* обнаружило более высокий уровень меди в крови у пользователей медных ВМС^[47]. Теоретически повышенное содержание меди в организме может влиять на настроение и другие аспекты здоровья.

Есть вероятность, что медь может негативно повлиять на вас, если в вашем организме недостаточно цинка, поэтому до введения медного ВМС я рекомендую уточнить, нет ли у вас дефицита цинка. А еще помните, что пища, которую вы едите, может содержать довольно много меди. Например, долька темного шоколада содержит около 1 мг меди.

совет

Прием противозачаточных таблеток тоже может стать причиной избытка меди. Синтетический эстроген в составе таблеток вызывает накопление меди в организме.

Гормональные внутриматочные средства (ВМС Мирена[#])

Мирена[#] и Skyla[#] (не зарегистрированное в РФ) – это гормональные ВМС, которые, находясь в матке, выделяют прогестин левоноргестрел. Их можно отнести к методам контрацепции 3-го типа, но я включила их в данный раздел для сравнения.

Левоноргестрел в гормональных ВМС действует местно и предотвращает зачатие тремя способами:

- Сгущает цервикальную слизь.
- Препятствует выживанию сперматозоидов.
- Предотвращает утолщение слизистой оболочки матки.

У пользователей ВМС Мирена[#] уровень левоноргестрела в крови примерно в 10 раз ниже, чем у тех, кто принимает противозачаточные таблетки.

Поскольку подавление овуляции не является целью гормональных ВМС, я считаю их самым безопасным из всех методов гормональной контрацепции. Тем не менее, как мы уже знаем из прошлой главы, использование гормональных ВМС приводит к отсутствию овуляции в 85 % циклов в первый год использования, и в 15 % циклов в последующие годы.

ВМС Мирена[#] может находиться в матке в течение пяти

лет, пока в нем не закончится прогестин. Тогда его необходимо заменить на новое ВМС.

При использовании Мирены[#] менструации становятся практически незаметными, поскольку объем кровотечений сильно сокращается. По этой причине данное ВМС используется для лечения слишком обильных менструаций.

Спермициды

Спермицид (или уничтожитель спермы) предотвращает беременность, в буквальном смысле убивая сперматозоиды.

Исторически так сложилось, что люди испробовали множество средств для уничтожения сперматозоидов. В этом списке значатся фекалии крокодила, шерсть, пропитанная соком акации, лимонный сок, а с 1940-х годов – и Lysol (чистящее средство, популярное в США), вызывавший жжение и воспаление. Ни одно из этих средств не отличалось особой эффективностью, и современный спермицид ноноксинол-9 ненамного лучше. При самостоятельном использовании в форме пены или желе ноноксинол-9 имеет коэффициент неудач около 20 % ^[48]. Для повышения эффективности спермицид обычно используется вместе с губкой или диафрагмой. Мы уже обсуждали диафрагмы в разделе, посвященном методам контрацепции 1-го типа (см. выше).

Ноноксинол-9 является поверхностно-активным веществом и входит в состав чистящих средств. Его токсичность не вызывает никаких сомнений – за счет этого он выполняет свою работу! Регулярное применение ноноксинола-9 может вызывать зуд, жжение и увеличивать частоту возникновения вагинальных инфекций и ЗППП.

Перевязка маточных труб

Перевязка маточных труб или хирургическая стерилизация представляет собой блокирование фаллопиевых труб женщины для того, чтобы яйцеклетки больше не могли попадать в матку. Перевязка маточных труб – это серьезная операция, которая проводится под общим наркозом. Хирург делает надрез и вводит необходимые инструменты в брюшную полость, а затем перерезает, перетягивает, прижигает или удаляет фаллопиевы трубы. В настоящее время рекомендуется полное удаление фаллопиевых труб с целью снизить долгосрочный риск развития рака яичников ^[49].

Ранее существовал нехирургический метод перевязки маточных труб под названием Essure. Суть этого метода заключалась в том, что в каждую из труб через матку вводились спирали из специального волокна. В конце 2019 года по настоянию FDA (США) имплантат Essure был отозван производителем в связи с заявлениями о побочных эффектах.

Перевязка маточных труб является высокоэффективным методом контрацепции длительного действия. Обычно восстановить проходимость фаллопиевых труб после перевязки не удастся, поэтому данный метод применяется только в том случае, когда женщина на 100 % уверена, что больше не хочет иметь детей.

Как и любое оперативное вмешательство под общей ане-

стезией, перевязка маточных труб несет в себе определенные риски. Формально перевязка труб не влияет на овуляцию или гормональный фон, но женщины, перенесшие эту операцию, чаще страдают от нерегулярных и слишком обильных менструаций [50].

Вазэктомия

Вазэктомия – это мужской аналог перевязки маточных труб. Суть этого метода в перерезании, перевязывании или прижигании семявыносящих протоков – трубочек, по которым сперма переносится от яичек к пенису. В отличие от перевязки маточных труб, вазэктомия не является хирургическим вмешательством. Она проводится в кабинете врача под местной анестезией.

Вазэктомия является высокоэффективным методом контрацепции длительного действия. По данным клиники Мэйо (некоммерческая организация в США, один из крупнейших частных медицинских и исследовательских центров мира) результаты вазэктомии обратимы в 40–90 % случаев.

Побочным эффектом вазэктомии, которому подвержены до 10 % перенесших ее мужчин, является болевой синдром [51].

Вазальгель (Vasalgel)

В настоящее время неправительственная организация Parsemus Foundation разрабатывает новый метод обратимой мужской контрацепции под названием «Вазальгель» (Vasalgel). Суть этого метода в однократном введении геля в семявыносящие протоки. Данный гель должен блокировать движение сперматозоидов тем же способом, что и вазэктомия. Если же мужчина захочет восстановить свою фертильность, то гель можно будет удалить из семявыносящих протоков с помощью другой инъекции.

В настоящее время Вазальгель проходит клинические испытания и, вероятно, скоро появится в продаже ^[52].

– Методы контрацепции 3-го типа —

Гормональная контрацепция включает в себя все противозачаточные таблетки, имплантаты, пластыри, инъекции и вагинальные кольца. В их состав входят стероидные препараты, которые подавляют овуляцию. В главе 1 мы говорили о том, что овуляция является ключевым элементом здорового менструального цикла. По этой причине все лекарственные препараты, подавляющие овуляцию, одинаково плохо влияют на менструальный цикл.

Глава 4: Каким должен быть ваш менструальный цикл?

Менструальные кровотечения еще называют «месячными», поскольку они приходят *с периодичностью раз в месяц*.

А почему именно раз в месяц? Периодичность вашего менструального цикла определяется тремя важными фазами, которые проходят ваши яичники. В первой фазе фолликулы в ваших яичниках начинают финальный забег к овуляции. Эта стадия называется фолликулярной фазой и продолжается примерно две недели, хотя она может быть и короче или значительно длиннее. Вторая фаза – непосредственно овуляция – длится примерно сутки. И завершает этот цикл лютеиновая фаза, которая продолжается около 14 дней.

Таким образом, продолжительность здорового менструального цикла определяется совокупностью трех фаз:

- фолликулярная фаза (7—21 день);
- овуляция (1 день);
- лютеиновая фаза (10–16 дней).

У здоровой взрослой женщины продолжительность менструального цикла варьируется между 21 и 35 днями. В среднем, менструации приходят раз в 28 дней, но бывает и по-другому.

У подростков менструальный цикл длится дольше, по-

сколькy в подростковом возрасте продолжительность фолликулярной фазы может составлять до 32 дней. Продолжительность лютеиновой фазы у всех женщин одинакова – от 10 до 16 дней. Соответственно, нормальная продолжительность менструального цикла может варьироваться от 21 до 45 дней.

Чтобы определить продолжительность вашего менструального цикла, вам нужно начинать отсчет в первый день сильного кровотечения. Назовите его «день 1» и отметьте эту дату как первый день вашего менструального цикла в своем приложении для отслеживания цикла. Первому дню сильного кровотечения могут предшествовать несколько дней скудных кровянистых выделений. Помните, что эти несколько дней не являются частью нового менструального цикла. Это последние дни вашего предыдущего цикла.

совет

У здоровых взрослых женщин продолжительность менструального цикла составляет от 21 до 35 дней.

Давайте подробнее рассмотрим, что представляет собой каждая из трех фаз менструального цикла.

Фолликулярная фаза и эстроген

Здоровый менструальный цикл начинается со здоровых фолликулов. Ваша фолликулярная фаза начинается тогда, когда гонка к овуляции, в которой участвуют ваши фолликулы (обычно 6–8 штук), практически окончена. Важно понимать, что каждый из ваших фолликулов живет намного дольше, чем длится ваша фолликулярная фаза (2–3 недели). На самом деле, ваши фолликулы начинают гонку к овуляции за несколько месяцев до нее.



фолликул

Фолликул яичника – это мешочек, в котором находится одна яйцеклетка (ооцит). Фолликул – это та самая часть вашего яичника, которая производит эстроген, прогестерон и тестостерон.

Вашим фолликулам понадобится 100 дней, чтобы пройти путь от неактивного (спящего) состояния до зрелости, а значит, овуляции. Если на любом отрезке этого пути ваши фолликулы были нездоровы, то *несколько месяцев спустя* вас может возникнуть проблема с менструальным циклом. Если рассматривать менструальный цикл с этой точки зрения, то становится понятно, почему здоровые менструации –

это долгосрочный проект. Текущие проблемы с менструальным циклом могут быть следствием проблем со здоровьем, имевших место несколько месяцев назад.

Когда ваши фолликулы находятся на заключительной стадии своего созревания – в фолликулярной фазе – становится действительно жарко. Именно в этой фазе гормон гипофиза ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) стимулирует ваши фолликулы вырабатывать эстроген, приближая вас к овуляции.



ФСГ

ФСГ или фолликулостимулирующий гормон – это гормон гипофиза, который стимулирует рост фолликулов в яичниках.



гипофиз

Гипофиз – это маленькая эндокринная железа, которая прикреплена к основанию головного мозга.

ФСГ подобен хлысту, который щелкает над вашими фолликулами, подгоняя их к овуляции. У молодых женщин уровень ФСГ более низкий, поэтому фолликулярная фаза длится дольше. В зрелом возрасте (старше 40 лет) уровень ФСГ

повышается, соответственно, фолликулярная фаза, как правило, становится короче.

Эстрадиол – ваш королевский эстроген

Ваши развивающиеся фолликулы выделяют важный тип эстрогена под названием *эстрадиол*. Эстрадиол – не единственный ваш эстроген. Помимо него в вашем организме присутствует эстрон, который образуется в жировой ткани, а также ряд метаболитов эстрогена, которые производят бактерии вашего кишечника. Но эстрадиол – это ваш лучший эстроген, и вырабатывают его ваши созревающие фолликулы.

Эстрадиол – это ваш гормон счастья. Он поддерживает хорошее настроение и либидо, увеличивая выработку таких нейромедиаторов, как серотонин (дает вам ощущение благополучия и счастья) и дофамин (отвечает за мотивацию и удовольствие).

Кроме того, эстрадиол благотворно влияет на ваши кости, мышцы, кожу, мозг, сердце, метаболизм и качество сна. К примеру, эстрадиол повышает вашу чувствительность к инсулину ^[53], помогая уберечься от преддиабетического состояния под названием *инсулинорезистентность*, о котором мы поговорим в главе 6, а также в разделе «Инсулинорезистентный СПКЯ» в главе 7.

Одна из главных задач эстрадиола – стимулировать рост

и утолщение слизистой оболочки матки, чтобы подготовить ее к беременности. Здесь все довольно просто: чем больше у вас эстрадиола, тем толще слизистая оболочка вашей матки, и тем обильнее в итоге будет ваша менструация.

Также под действием эстрадиола в вашем влагалище вырабатывается уникальный тип слизи, называемый *фертильной слизью*.

Особая тема: вагинальные выделения или цервикальная слизь

Белые пятна на вашем нижнем белье – нормальное явление. Из вашего влагалища выделяется слизь, которая представляет собой смесь клеток, отшелушенных со стенок влагалища, здоровых бактерий, которые живут во влагалище, и, самое главное, жидкости или слизи, которую выделяет шейка матки. Вагинальные выделения нужны не только для зачатия, благодаря им ваше влагалище остается влажным, здоровым и защищенным от инфекций.

Если вы здоровы, ваши вагинальные выделения имеют белый или светло-желтый цвет и имеют слабый солончатый запах. Если вагинальные выделения имеют неприятный запах, вызывают дискомфорт или зуд, то, возможно, вы страдаете от какой-то инфекции и нужно обратиться к врачу.

Если ваши вагинальные выделения стали обильными и скользкими, знайте, что это нормально. Такие выделения называются *фертильной слизью*.

Фертильная (цервикальная) слизь

Цервикальная или фертильная слизь – это густые, а потом водянистые и скользкие выделения из влагалища, которые вы можете наблюдать, когда в вашем организме много эстрогена. На пике своей выработки фертильная слизь по виду и на ощупь очень похожа на сырой яичный белок, и ее может быть довольно много. Появление фертильной слизи на трусиках или туалетной бумаге может озадачить, если это происходит с вами в первый раз.

Фертильная слизь выделяется под воздействием эстрогена, поэтому в норме она появляется непосредственно перед овуляцией – на фоне высокого уровня эстрадиола. Главная задача фертильной слизи – поддерживать жизнеспособность сперматозоидов и помочь им попасть туда, куда они направляются. Фертильная слизь содержит микроскопические «эскалаторы», которые ускоряют процесс проникновения спермы в матку. Если бы сперматозоидам приходилось плыть без посторонней помощи, им потребовалось бы несколько часов, чтобы добраться до яйцеклетки. Фертильная слизь всего за несколько минут переносит их через маточные (или фаллопиевы) трубы в матку. Действие прогестиновых методов контрацепции, таких как ВМС Мирена[#], направлено в основном на то, чтобы не допустить образования фертильной слизи.

Как мы узнали из прошлой главы, фертильная слизь является важным признаком для МОФ (методов осведомленности о фертильности), но, пожалуйста, будьте осторожны. *Обычно* фертильную слизь можно наблюдать в течение нескольких дней до овуляции, но она может появляться и *в любые другие дни*, когда в вашем организме много эстрогена. Например, если фолликулярная фаза слишком затянулась, как это бывает в период стресса, то ваш уровень эстрогена будет расти и падать несколько раз до овуляции, следовательно, вы можете наблюдать фертильную слизь несколько раз, прежде чем у вас произойдет овуляция. А еще фертильная слизь может появляться даже в ановуляторных циклах. См. раздел «Появление фертильной слизи независимо от овуляции» в главе 5.

Овуляция

Гонка фолликулов к овуляции заканчивается тогда, когда один из них (а реже два) добирается до финиша. «Финишировавший» первым или доминантный фолликул набухает, а затем – под действием лютеинизирующего гормона (ЛГ) – лопается, чтобы выпустить из себя яйцеклетку.

Овуляция – это выход яйцеклетки из фолликула. Заключительный этап набухания фолликула может занимать несколько часов, но сама по себе овуляция занимает всего несколько минут. Пока яйцеклетка выходит из яичника, вы можете почувствовать *mittelwiesmerci*, то есть слабое подергивание или дискомфорт в нижней части живота с одной или обеих сторон.

Овуляция – это событие из разряда «все или ничего». Овуляция *не может произойти частично*. Овуляция или есть, или ее нет. Как только она случилась, пути назад уже нет. Если ваша яйцеклетка вышла из яичника, ее уже нельзя вернуть обратно. Это все равно что выпустить дикую птицу на свободу. Все уже решено. После овуляции вы или забеременеете, *или* примерно через 2 недели у вас начнется менструация. Третьего не дано. Наличие овуляции означает, что дальше обязательно наступит либо беременность, либо менструация.

В среднем овуляции приходят на 14-й день цикла, но если этого не произошло, волноваться не стоит. Чем длиннее ваш менструальный цикл, тем позже приходят овуляции. Чтобы определить, когда *может* произойти ваша следующая овуляция, отнимите примерно 2 недели от той даты, когда по вашим расчетам должна начаться ваша следующая менструация.

После того как яйцеклетка вышла из яичника, ее выносит в одну из маточных труб, где ее может оплодотворить находящаяся там сперма. «Проигравшие» гонку к овуляции фолликулы поглощаются вашим яичником.

Овуляция важна, даже если вы не пытаетесь забеременеть. Почему? Потому что овуляция – это ваша единственная возможность получить прогестерон.

Лютеиновая фаза и повышение уровня прогестерона

Самое интересное начинается после овуляции. Именно после овуляции ваш пустой фолликул превращается в *желтое тело* – железу, которая вырабатывает прогестерон.



желтое тело

Желтое тело – это временная эндокринная железа, которая после овуляции образуется в яичнике из опорожненного фолликула.



лютеиновая фаза

Лютеиновая фаза менструального цикла – это период между овуляцией и кровотечением, который длится от 10 до 16 дней и определяется продолжительностью жизни желтого тела.

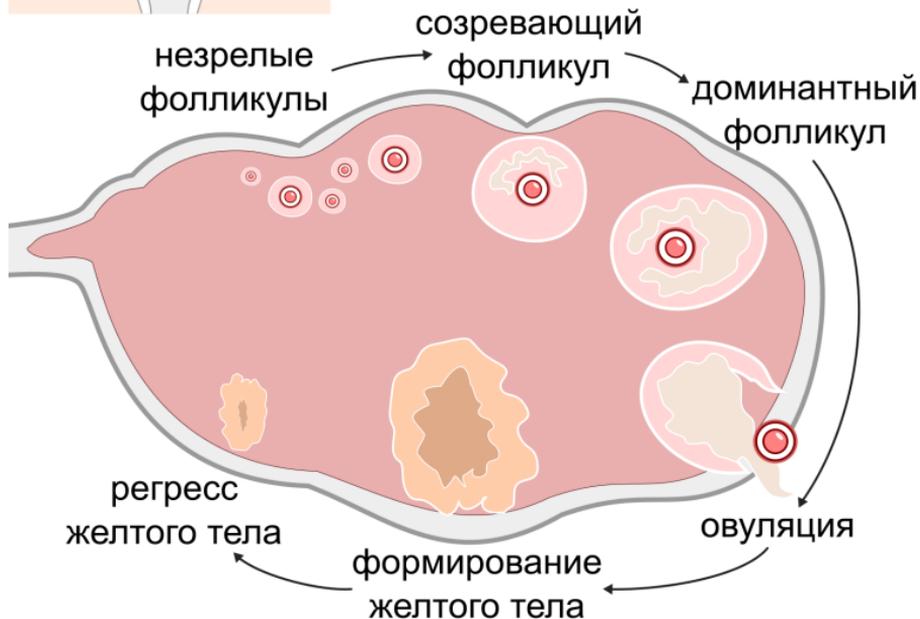
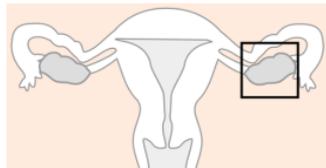


Рисунок 6 – Превращение фолликула в желтое тело

Желтое тело сформируется на удивление быстро. Менее чем за один день оно вырастает практически из ничего до структуры размером около 4 сантиметров с хорошо развитой сетью кровеносных сосудов. Вот что говорит об этом процессе доктор Сара Робертсон, исследователь из Университета Аделаиды в Австралии:

«Нигде в организме больше нет такого места,

где за столь короткий период времени вырастает совершенно новая ткань и настолько быстро получает кровоснабжение» [54][55].

Dr Sarah Robertson

Ваше желтое тело – это живая, жизненно важная ткань. И помните, что это завершающий этап стодневного путешествия вашего фолликула к овуляции. Здоровье вашего желтого тела зависит от всех тех факторов, которые влияли на ваши фолликулы в течение всех этих ста дней.

Например, ваше желтое тело может пострадать от воспаления, заболевания щитовидной железы или проблем с инсулином, которые мы рассмотрим в следующих главах. Также на него может повлиять дефицит питательных веществ, таких как магний, витамины группы В, витамин D, йод, цинк и селен.

Ваш фолликул должен хорошо питаться и быть здоров на протяжении всех этих ста дней. А потом у него еще должно хватить сил, чтобы за один день превратиться в 4-сантиметровое желтое тело. Жизнь фолликула можно сравнить с участием в триатлоне, именно поэтому ваше здоровье и питание так важны для здоровых менструаций.

Прогестерон – ваш гормон спокойствия

Какая награда ждет вас, когда вы пересечете финишную линию овуляции и создадите желтое тело? Это – прогесте-

рон, который играет ключевую роль в здоровом менструальном цикле.

Прогестерон вырабатывается вашим желтым телом и является удивительно полезным гормоном. Главная функция прогестерона состоит в сохранении и поддержании беременности, в переводе с латинского его название означает «для поддержания беременности».

Но этот гормон делает для женщин гораздо больше, чем просто сохраняет беременность.

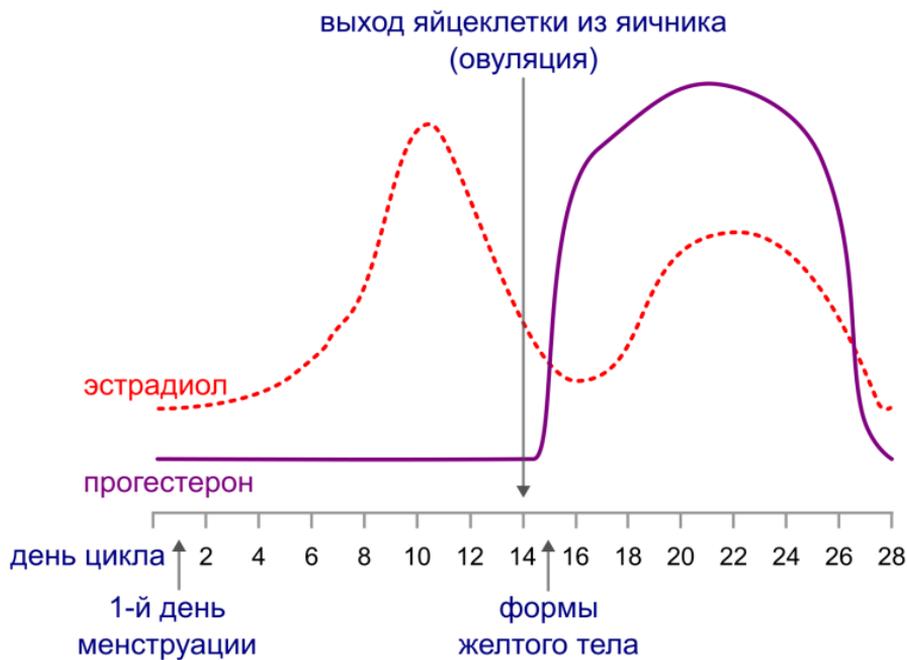


Рисунок 7 – Уровни эстрогена и прогестерона на протяжении менструального цикла

Прогестерон уравнивает эстроген. Если эстроген – это ян, то прогестерон – это инь. Например, прогестерон делает слизистую оболочку матки тоньше, а эстроген утолщает ее. Прогестерон предотвращает рак молочной железы ^[56], в то время как эстроген способствует его развитию. Прогестерон повышает уровень гормонов щитовидной железы, а эстроген, напротив, подавляет их выработку. За счет воздействия прогестерона на щитовидную железу ^[57] температура вашего тела в лютеиновой фазе повышается.

совет

За счет истончения слизистой оболочки матки прогестерон может уменьшать объем менструальных выделений.

Прогестерон обладает многими другими преимуществами (я называю их сверхспособностями):

- уменьшает воспаление ^[58];
- поддерживает рост мышц ^[59];
- улучшает сон ^{[60][61]};
- защищает от болезней сердца ^[62];
- успокаивает нервную систему и помогает справляться со стрессом ^[63].

Успокаивающее действие прогестерона на нервную систе-

му обусловлено его превращением в *нейростероид* под названием «аллопрегнанолон».



аллопрегнанолон

Аллопрегнанолон – это нейростероид, оказывающий успокаивающее действие на мозг, действует подобно ГАМК.



ГАМК (гамма-аминомасляная кислота)

ГАМК – это нейромедиатор, который способствует расслаблению и улучшает сон.

Одно из худших свойств гормональных контрацептивов заключается в том, что они лишают вас прогестерона и аллопрегнанолона, повышающих настроение и успокаивающих нервную систему. Помните, что прогестины в составе гормональных контрацептивов – это *не прогестерон*. Прогестины *не могут* превращаться в аллопрегнанолон, обладающий успокаивающим эффектом. Возможно, по этой причине прогестины вызывают тревожность и изменяют форму мозга [23].

У прогестерона есть много других преимуществ. Мы будем говорить о них на протяжении всей книги. *Помните, что когда мы говорим о здоровом менструальном цикле, то*

в основном имеем в виду прогестерон.

Ановуляторный менструальный цикл

Иногда случается так, что ни один из ваших фолликулов не достигает финишной черты овуляции. И тогда у вас нет овуляции, а значит, желтое тело не формируется, и в вашем организме *не* вырабатывается прогестерон. Но в конце цикла у вас все равно может случиться кровотечение. Почему? Потому что в процессе созревания и в попытках достигнуть овуляции ваши фолликулы производили эстроген. А, как мы помним, эстроген стимулирует производство фертильной слизи и утолщает слизистую оболочку матки. В итоге слизистая оболочка матки должна будет отслоиться, чтобы прийти к своему прежнему состоянию.

Ановуляторный цикл не является истинным менструальным циклом, поскольку в нем отсутствуют такие стадии, как овуляция, формирование желтого тела и лютеиновая фаза. Такой цикл похож на длинную непрерывную фолликулярную фазу, перемежающуюся кровотечениями.

В ановуляторных циклах в женском организме *вырабатывается эстроген, но не вырабатывается прогестерон*.

Ановуляторные циклы часто встречаются при СПКЯ (глава 7) и в перименопаузе (глава 10), также они иногда случаются по другим причинам ^[64].

И, наконец, ановуляторные циклы характерны для жен-

щин, которые пользуются такими методами гормональной контрацепции, как имплантаты и инъекции, потому что они подавляют овуляцию, но позволяют вырабатывать эстроген. Ановуляторные циклы отличаются от «таблеточных» кровотечений (кровотечений отмены), которые вызваны перерывом в приеме синтетических эстрогена и прогестина.

совет

Принимаете противозачаточные? Тогда у вас не бывает фолликулярной фазы и овуляции, а также желтого тела и лютеиновой фазы, а значит, у вас не вырабатывается прогестерон.

Продолжительность жизни желтого тела

Если вы забеременеете, то ваше желтое тело проживет три месяца, пока ваша плацента не возьмет на себя работу по производству прогестерона. Если вы не забеременеете, то жизнь вашего желтого тела будет не длиннее жизни бабочки. Оно проживет всего 10–16 дней, этот период времени и есть ваша лютеиновая фаза. Вот почему (если только вы не беременны) ваша лютеиновая фаза не может продолжаться дольше 16 дней.

Ваше желтое тело и прогестерон подобны дорогим дру-

зьям, которые приезжают погостить, но редко задерживаются надолго. Обычно вы наслаждаетесь их обществом в течение двух драгоценных недель, а затем они снова покидают вас.

В конце лютеиновой фазы желтое тело уменьшается, а уровень прогестерона падает. В результате ваша матка начинает сокращаться, и ее слизистая оболочка отслаивается.

Менструация – грандиозный финал

Если ваше желтое тело здорово и у вас достаточно прогестерона, то и со слизистой оболочкой вашей матки все будет в порядке. То есть, она должна быть хорошо сформирована, не слишком толстая, без воспалений, а также она должна довольно легко отслаиваться.

Если в вашем организме было достаточно прогестерона, то ваша менструация пройдет гладко, без боли и кровянистых выделений, предшествующих кровотечению.

Вот несколько фактов, которые вам нужно знать о самом кровотечении.

Менструальные выделения состоят не только из крови.

Менструальные выделения содержат некоторое количество крови, цервикальную слизь, вагинальные выделения, а также частицы слизистой оболочки матки (эндометрия). Интересно то, что две трети вашего эндометрия не отслаиваются, а поглощаются вашим телом.

В норме ваши менструальные выделения должны быть практически жидкими, без больших сгустков.

По мере того как слизистая оболочка матки отслаивается, ваш организм вырабатывает естественные антикоагулянты для ее разжижения, таким образом она превращается в жидкость и вытекает из матки. Если кровотечение обильное,

то вы можете заметить несколько крупных сгустков. Они появляются потому, что антикоагулянты не успевают выполнять свою работу. Появление сгустков является нормой, но их должно быть немного, и они должны быть небольшого размера – до 2 см.

Цвет ваших менструальных выделений может варьироваться от красного до коричневого.

При взаимодействии с воздухом кровь становится темнее, поэтому при быстром кровотечении цвет ваших выделений будет варьироваться от светло-красного до ярко-красного, а при медленном кровотечении выделения будут более темными. Оставаясь некоторое время на гигиенической прокладке, ваши менструальные выделения могут приобрести коричневый цвет.

Объем менструальных выделений составляет около 50 мл (около 3 столовых ложек).

Примерно столько жидкости вы потеряете с менструальными выделениями за все дни одной менструации. Если вы потеряли меньше 25 мл, то ваши выделения были очень скудными. Если вы потеряли более 80 мл, то у вас было обильное кровотечение. Если вы не пользуетесь менструальной чашей, то, возможно, вы никогда не замеряли фактический объем своих менструальных выделений. Этот объем можно оценить, подсчитав количество использованных в течение всей менструации прокладок или тампонов. В одной полностью пропитанной прокладке (или тампоне) нормаль-

ного размера содержится 5 мл, или около одной чайной ложки жидкости. Тампон размера «супер» вмещает 10 мл. Значит, 50 мл – это десять полностью пропитанных тампонов (прокладок) нормального размера или пяти полностью пропитанных супер-тампонов. Если прокладка или тампон пропитаны не полностью, учтите это при подсчетах. Например, наполовину пропитанный тампон обычного размера содержит примерно 2,5 мл.

Вам не нужно менять тампон или прокладку чаще, чем один раз в два часа. Во время сна менструальное кровотечение замедляется, поэтому вам не нужно вставать ночью, чтобы сменить прокладку.

В норме менструация длится от 2 до 7 дней.

У большинства женщин продолжительность менструации составляет 3–5 дней, включая 1–2 заключительных дня скудных выделений.

Первым днем менструации нужно считать первый день обильного кровотечения.

Когда вы отслеживаете свой менструальный цикл, не имеет значения, сколько дней длится ваше кровотечение. Первый день менструации – это первый день обильного кровотечения. В этот день начинается ваша фолликулярная фаза. В этот день в вашем организме снова начинает расти уровень ФСГ, и очередная группа фолликулов в ваших яичниках начинает свой финальный забег к финишной черте овуляции.

Между первым днем предыдущей менструации и

первым днем текущей менструации должно проходить 21–35 дней.

В начале этой главы мы уже говорили о том, что здоровый менструальный цикл начинается с фолликулярной фазы продолжительностью 7—21 день, за которой следует лютеиновая фаза продолжительностью 10–16 дней. Поэтому в норме у взрослых женщин продолжительность менструального цикла составляет 21–35 дней, а у подростков – 21–45 дней.

Особая тема: откуда берутся менструации?

Ежемесячная потеря крови кажется пустой тратой ресурсов и питательных веществ. У большинства других животных, если беременность не наступила, матка попросту поглощает свою слизистую оболочку. Человеческие менструации – уникальное явление, и ученые считают, что их наличие связано с особой биологической активностью человеческого плода. По сравнению с другими животными, чтобы выносить такой плод, женской матке необходимо иметь исключительно толстую слизистую оболочку. Слизистая оболочка матки слишком толстая для полного поглощения, поэтому матке приходится избавляться от нее путем ее отслаивания.

Средства женской гигиены

Во время менструации женщинам необходимо собирать свои менструальные выделения и избавляться от них.

Гигиенические прокладки

Дольше всего на рынке средств женской гигиены существуют одноразовые гигиенические прокладки. Современные прокладки сделаны из впитывающего хлопчатобумажного материала и имеют липкий слой для прикрепления к внутренней стороне трусиков. Прокладки более удобны в использовании, чем тампоны или менструальные чаши. Они хорошо подходят молодым женщинам, у которых недавно начались менструации. Прокладки бывают разных размеров и имеют различную поглощающую способность: от тонких, подходящих для скудных выделений, до толстых, предназначенных для обильных выделений. Вы можете использовать только прокладку, а можете использовать ее вместе с тампоном, чтобы предотвратить подтекание. Чтобы предотвратить размножение бактерий на прокладке, вам необходимо менять ее каждые 4 часа. Прокладки не подходят для занятий плаванием и некоторых других упражнений.

Многоразовые гигиенические прокладки изготавливаются из ткани, поэтому их можно стирать и использовать по-

вторно.

Тампоны

Тампон – это кусочек впитывающего материала, который вставляется во влагалище. Многие женщины считают их более удобными, чем прокладки, и их можно использовать для занятий физическими упражнениями и плаванием. Тампоны бывают разных размеров и впитывающей способности, и обычно они состоят исключительно из хлопка, иногда в сочетании с вискозой. Пожалуйста, выбирайте тампоны, которые состоят на 100 % из хлопка, потому что вискоза может вызвать раздражение влагалища. Чтобы предотвратить размножение бактерий во влагалище, вам необходимо менять тампон каждые 2–6 часов.

Особая тема: синдром токсического шока

Синдром токсического шока (СТШ) – это серьезная патология, вызванная бактериальным токсином. Некоторые случаи СТШ были связаны с использованием тампонов с высокой впитывающей способностью, в частности, с использованием тампонов Rely, которые продавались в конце 70-х годов в США. В тампонах Rely использовался впитывающий материал карбоксиметилцеллюлоза (КМЦ) и прессованные шарики из полиэстера, в которых, к сожалению, размножались бактерии. В итоге эти тампоны были отозваны произ-

водителем.

При использовании современных тампонов СТШ встречается редко. По некоторым оценкам, ежегодно СТШ развивается у трех из каждых 100 000 женщин, использующих тампоны.

Менструальные чаши

Менструальная чаша – это маленькая чашка, которая вставляется во влагалище. Менструальные чаши изготавливаются из мягкого силикона или натурального каучука, чтобы их можно было свернуть для введения во влагалище. После введения чаша разворачивается, принимая свою обычную форму, и плотно прилегает к стенкам влагалища, после чего она готова к сбору менструальной жидкости. Чашу можно оставлять во влагалище на срок до 12 часов. Чтобы удалить чашу из влагалища, нужно просто потянуть ее за ножку, сжать ее у основания, чтобы отделить от стенок влагалища, вывести наружу и опорожнить в унитаз. После чего необходимо промыть чашу водой, и можно вводить ее снова.

Менструальные чаши многократного использования экономят ваши деньги и помогают сохранить экологию. Удобно использовать их при обильных кровотечениях, поскольку они не протекают и удерживают больше выделений, чем тампоны. Обычная менструальная чаша вмещает около 30 мл,

что равно примерно трем супер-тампонам. Наконец, чаши не высушивают слизистую оболочку влагалища, как это бывает с тампонами.

Сколько менструаций будет в вашей жизни

Вероятно, ваши менструации начались, когда вам было 12–13 лет. Средний возраст прихода менструаций – 13 лет. Также совершенно нормально, если начало менструаций приходится на период между 10-м и 16-м годами жизни. Первые несколько лет ваши менструации могли быть нерегулярными или слишком обильными, но это говорит лишь о том, что вашему телу нужно было время, чтобы приспособиться к новому состоянию. История Кристин (см. главу 1) подтверждает то, что сегодня слишком много девочек принимают противозачаточные таблетки для «регулирования» менструального цикла. А между тем все, что им нужно, – это чуть больше времени для естественного становления менструаций.

К тому времени, когда вы достигнете репродуктивного возраста (20–45 лет), ваши овуляции и менструации должны быть достаточно регулярными.

Примерно за десять лет до менопаузы у вас начнется перименопауза, и ваш менструальный цикл начнет меняться. В этот период он может стать короче или длиннее, а кровотечения менее или более обильными. Ваш организм может начать вырабатывать больше эстрогена, чем когда-либо прежде, и в то же время намного меньше прогестеро-

на. Перименопауза – непростое время. Многие стратегии, о которых я рассказываю в этой книге, могут быть полезны в перименопаузе. Кроме того, в главе 10 мы рассмотрим несколько особых тактик, предназначенных для этого периода.

С наступлением менопаузы ваши менструации прекратятся. Обычно менопауза наступает в возрасте примерно 45–55 лет. В среднем – в 50 лет.

Если менопауза наступает раньше 40 лет, то это *преждевременная менопауза*.

Если менопауза наступает из-за хирургического удаления матки и яичников (тотальная гистерэктомия), ее называют *хирургической менопаузой*.



гистерэктомия

Гистерэктомия – это хирургическое удаление матки. Хирургическое удаление матки вместе с шейкой матки и, возможно, яичниками, называется *тотальной гистерэктомией*. Хирургическое удаление матки без удаления шейки матки или яичников, называется *частичной гистерэктомией*.

Наступление менопаузы не может быть вызвано удалением матки. До тех пор, пока у женщины есть яичники, в ее организме происходят овуляции и вырабатываются гормоны. Многие из описанных в этой книге методов могут принести

вам пользу, даже если вы прошли через удаление матки.

Отслеживание менструального цикла

Надеюсь, теперь вы лучше понимаете, каким может быть ваш менструальный цикл. Продолжительность вашего цикла должна составлять 21–35 дней, а длительность кровотечения – 2–7 дней. У вас должна вырабатываться фертильную слизь, у вас должны быть овуляции, а в конце каждого цикла вас неизменно ожидает умеренное, безболезненное кровотечение.

А еще у вас теперь есть данные, которые вы можете ввести в мобильное приложение или записать в дневник менструального цикла.

Запись 1:

- первый день сильного кровотечения (1-й день вашего цикла);
- количество дней между первым днем предыдущего цикла и первым днем текущего цикла (продолжительность вашего цикла);
- количество дней кровотечения;
- объем кровотечения (количество менструальных выделений);
- наличие / отсутствие цервикальной (фертильной) слизи;
- наличие / отсутствие боли.

Как выглядит ваш ежемесячный отчет? Если он отличает-

ся от того, что я описала в этой главе, то вам следует подумать о лечении. Пожалуйста, читайте дальше.

Глава 5: Проблемы с менструациями – что может пойти не так? Разгадываем загадки

Теперь, когда вы хорошо понимаете, какими *должны быть* ваши менструации, вы сможете оценить *свой* менструальный цикл. Ваши менструации приходят регулярно? Менструальное кровотечение обильное? Вы испытываете боль во время менструаций? Эти вопросы помогут вам найти решения проблем менструального цикла. Какими будут ваши ответы и что они означают?

Давайте поближе рассмотрим ваш ежемесячный отчет.

У вас есть овуляции?

Пока вы учитесь разгадывать загадки своих менструаций, пожалуйста, всегда возвращайтесь к самому важному вопросу: есть ли у вас овуляции?

Лучший способ понять, как у вас обстоят дела с менструациями – это знать, *когда* приходят ваши овуляции и *есть ли* они вообще. Таким образом вы узнаете, вырабатывается ли у вас прогестерон, и если вырабатывается, то когда. Как мы уже знаем, прогестерон играет ключевую роль в каждом здоровом менструальном цикле.

Если вы обнаружите, что у вас *нет* овуляции, то ваш следующий шаг – выяснить, почему ее нет, и что можно сделать, чтобы она появилась.

Как понять, есть ли у вас овуляция? В главе 3 мы узнали, что к признакам возможной овуляции относятся появление фертильной слизи, положительный тест на овуляцию (тест на ЛГ в моче) и регулярный менструальный цикл. К точным признакам овуляции относятся повышение базальной температуры тела (БТТ), а также повышение уровня прогестерона в середине лютеиновой фазы. Уровень прогестерона можно измерить с помощью анализа крови, который мы обсудим далее в этой главе.

Приложение для отслеживания менструального цикла может подсказывать вам дату овуляции, но это лишь предположение. Чтобы точно *узнать*, есть ли у вас овуляции и когда они происходят, вам нужно отслеживать свою БТТ, как описано в разделе «Методы осведомленности о фертильности» главы 3.

Сами по себе менструации *не относятся* к точным признакам овуляции, потому что, как мы помним из предыдущей главы, они приходят и в *ановуляторных циклах*. Ановуляторный цикл похож на затянувшуюся фолликулярную фазу, за которой следует прорывное кровотечение.

Если вы *не* отмечали повышение базальной температуры в течение двух недель перед менструацией, это значит, что в этом цикле у вас не было овуляции, то есть это был ановуляторный цикл. На самом деле, ановуляторные циклы бывают и у здоровых женщин ^[64]. Ановуляторные циклы представляют проблему тогда, когда они становятся нормой, то есть в том случае, если у женщины *никогда* не бывает овуляций.

Теперь давайте рассмотрим некоторые распространенные проблемы менструального цикла, не забывая об овуляции.

Отсутствие менструаций и нерегулярные менструации

Отсутствие менструаций называется *аменореей*. Здесь мы обсудим *вторичную аменорею* – состояние, когда менструации перестают приходить по какой-либо причине. Помимо вторичной аменореи, встречается и *первичная аменорея* – состояние, когда у женщины никогда не было менструаций. Но эта тема выходит за рамки данной книги. Если вам 16 и более лет, и у вас никогда не было менструаций, пожалуйста, обратитесь к врачу.

Беременность

Самая распространенная причина отсутствия менструаций, которую не стоит упускать из виду, это беременность. Если ваши менструации были регулярными, а потом прекратились, то беременность – это наиболее вероятное объяснение. Также можно забеременеть (хотя это менее очевидно), если у вас совсем не было менструаций. Например, если у вас не было менструаций в течение многих месяцев после того, как вы прекратили принимать противозачаточные таблетки, вы все равно могли забеременеть. Возможно, вы сделали тест на беременность несколько месяцев назад, он был отрицательным, и с тех пор у вас не было менструаций. В

этом случае вы тоже могли забеременеть.

Как это могло случиться? Мы помним, что сначала происходит овуляция, а *через две недели* начинается кровотечение. И если у вас какое-то время не было овуляций, но затем овуляция *все же произошла*, то вы можете забеременеть именно в эту первую овуляцию. Таким образом, вы можете забеременеть при отсутствии менструаций.

Даже если ваши менструации нерегулярны, то при соответствующей подготовке вы все равно можете использовать метод осведомленности о фертильности для предохранения от нежелательной беременности. Однако вам может потребоваться дополнительная защита в виде барьерного метода контрацепции.



совет

У вас вообще нет менструаций? Не забудьте исключить беременность, даже если отсутствие менструаций на протяжении нескольких месяцев для вас нередкое явление.

А еще вас может сбить с толку скудное кровотечение, которое часто является ранним признаком беременности. Вы легко можете принять этот признак беременности за непривычно скудное менструальное кровотечение. Если есть сомнения, сделайте тест на беременность.

Переход к менопаузе или перименопауза

Отсутствие менструаций может быть признаком того, что вы вступаете в менопаузу.

В большинстве случаев наступление менопаузы запрограммировано генетически. Вы не сможете задержать менопаузу с помощью противозачаточных таблеток или натуральных добавок. Если вы хотите узнать, когда у вас может начаться менопауза, спросите свою маму, тетю или старших сестер, когда *у них* прекратились менструации. Вероятно, ваши менструации закончатся в том же возрасте.

Если вам еще нет сорока, то скорее всего, отсутствие менструаций не означает для вас наступление менопаузы. Преждевременная менопауза или первичная недостаточность яичников наступает лишь в одном из 100 случаев. Ваш врач может легко исключить менопаузу с помощью анализа крови на фолликулостимулирующий гормон (ФСГ). Если по результатам анализов крови, взятых дважды с промежутком в месяц, ваш уровень ФСГ превышает 40 МЕ/л, это означает, что вы начинаете переход к менопаузе (см. главу 10).

Стресс или болезнь

Эмоциональный или физический стресс, болезнь, травма или операция – это распространенные причины отсутствия

одной-двух менструаций. Так случается, когда ваш гипоталамус, который регулирует выработку ваших гормонов, принимает решение временно подавить репродуктивную функцию и приостановить ваши менструации. Такая стратегия оправдана, поскольку стресс может означать, что вы находитесь в опасной ситуации, такой как болезнь или война, а это не лучшее время заводить детей. Скорее всего, вы не на войне, но ваш гипоталамус этого не знает. Если такое подавление менструального цикла принимает хроническую форму, то говорят о *гипоталамической аменорее* (ГА), которую мы рассмотрим в главе 7.



гипоталамус

Гипоталамус – это часть мозга, расположенная непосредственно над гипофизом. Он посылает сообщения через гипофиз ко всем другим эндокринным железам, включая яичники, щитовидную железу и надпочечники.

Недоедание

Недоедание – еще один вид стресса, который может приостановить ваши менструации и вызвать гипоталамическую аменорею. И снова с точки зрения вашего гипоталамуса это будет правильным решением. Плохое питание может озна-

чать, что вы голодаете и вам будет трудно выносить ребенка. Такое решение гипоталамуса оправданно, даже если речь идет не о детях. С точки зрения вашего организма, здоровый менструальный цикл – это показатель того, что вы здоровы и питаетесь достаточно хорошо для того, чтобы рожать детей.

Недоедание может стать причиной исчезновения менструаций, даже если у вас нормальная масса тела.

Раньше считалось, что аменорея возникает только, если масса тела или индекс массы тела (ИМТ) падает ниже определенной отметки. Сейчас мы понимаем, что гипоталамус заботится о массе тела меньше, чем о том, достаточно ли вы едите, чтобы поддерживать свою активность. Способность поддерживать активность характеризуется доступностью энергии. Доступность энергии представляет собой соотношение между потребляемой энергией, массой тела и затратами энергии или физическими упражнениями ^[65].

Таким образом, ваш вес может быть нормальным и даже слегка *выше* нормы, но ваши менструации все равно могут прекратиться из-за недоедания.



индекс массы тела (ИМТ)

Ваш ИМТ – это масса вашего тела (в килограммах), деленная на ваш рост (в метрах) в квадрате. В норме ИМТ не должен быть ниже 18,5 и выше 24,9.

Ваш гипоталамус может принять низкокалорийное питание за сигнал о голоде, в результате чего нарушится выработка лютеинизирующего гормона (ЛГ) и произойдет подавление овуляции. То же самое может происходить при недостаточном потреблении углеводов (при этом вы можете потреблять достаточное количество калорий).^[66] То есть вы можете потерять свои менструации из-за низкоуглеводной диеты. Именно так и случилось с моей пациенткой Зарой.



Зара: менструации прекратились из-за низкоуглеводной диеты.

Зара пришла ко мне, потому что у нее уже четыре месяца не было менструаций. Она не понимала, в чем дело, потому что раньше у нее всегда были регулярные менструации.

Ее врач проверил все стандартные анализы и не нашел ничего необычного.

«Я ничего не понимаю, – сказала Зара. – Я ем абсолютно здоровую пищу. На самом деле, более здоровую, чем когда-либо прежде».

Информация об «абсолютно здоровом» питании привлекла мое внимание.

«Что значит абсолютно здоровая пища?» – спросила я.

Как оказалось, 10 месяцев назад Зара и ее парень Сэм по совету личного тренера Сэма перешли на «здоровое питание». Каждое утро они начинали с коктейля из зелени, а

два других приема пищи состояли из мяса и некрахмалистых овощей. У Сэма дела шли очень хорошо. Он потерял 10 сантиметров в талии и чувствовал себя лучше, чем когда-либо.

Зара тоже немного похудела, но не слишком сильно. Она заверила меня, что ей хватает еды, и я ей поверила. Она ела много высококалорийных продуктов, таких как мясо и авокадо, яйца и масло. Но в ее рационе было недостаточно крахмалистой пищи.

«Вам нужно больше углеводов, чем вашему молодому человеку, – сказала я. – Вам, как женщине, необходимо потреблять определенное количество углеводов, чтобы у вас были овуляции и менструации».

Я заверила Зару, что ей не нужно есть «плохие углеводы», такие как сахар и мучное, но ей необходимо есть рис или картофель каждый день. С некоторой неохотой Зара снова ввела в свой рацион крахмалистые продукты, и через 3 месяца у нее начались менструации.

Вы заметили, что менструации у Зары начались не сразу? Это заняло 3 месяца, потому что фолликулу в яичнике требуется 100 дней, чтобы достигнуть зрелости и овуляции.

Некоторым женщинам требуется довольно много углеводов, чтобы иметь овуляции. Некоторым нужно меньше. Все зависит от того, насколько ваш гипоталамус чувствителен к сигналам о голоде.

Заболевания

Нерегулярные менструации или их отсутствие могут быть вызваны такими заболеваниями, как целиакия (чувствительность к глютену) или болезнями щитовидной железы. Мы будем обсуждать заболевания щитовидной железы в нескольких разделах этой книги, включая особый раздел в главе 11.

Окончательный диагноз

Исключив все остальные возможные причины нерегулярных менструаций или их отсутствия, ваш врач, скорее всего, поставит вам диагноз синдром поликистозных яичников (СПКЯ) или «гипоталамическая аменорея» (ГА).

Пока я просто скажу вам, что невозможно диагностировать или исключить СПКЯ с помощью УЗИ органов малого таза. Другими словами, результаты УЗИ могут быть в норме, но при этом у женщины может наблюдаться нарушение гормонального фона, провоцирующее СПКЯ. Пожалуйста, прочтите главу 7.



ультразвуковое исследование (УЗИ)

УЗИ органов малого таза – это метод визуализации, который используется для осмотра яичников и матки. Этот метод

использует звуковые волны (не излучение) и является безопасным, неинвазивным и безболезненным.

Слишком длинный менструальный цикл

Если ваши менструации приходят реже, чем один раз в 35 дней, это означает, что ваш менструальный цикл слишком длинный. Такие циклы являются разновидностью нерегулярных менструальных циклов. Причиной затянувшегося цикла может быть отсутствие овуляции или слишком длинная фолликулярная фаза. Менструальный цикл не может затягиваться из-за увеличения длительности лютеиновой фазы. Потому что, если вы не беременны, ваша лютеиновая фаза не может длиться дольше 16 дней. Но ваш менструальный цикл может состоять из длинной фолликулярной и короткой лютеиновой фаз. Вот почему так полезно знать, есть ли у вас овуляции и когда они наступают.

Длинные фолликулярные фазы бывают у женщин всех возрастов. Если вам еще нет 45 лет, это может быть результатом стресса, болезни, недоедания или СПКЯ. Если вы старше 45 лет, то длительная фолликулярная фаза может быть связана с болезнью щитовидной железы или наступлением менопаузы.

совет

Если продолжительность вашего менструального цикла всегда составляла больше 35 дней, то есть веро-

ятность, что вы страдаете от СПКЯ. Многие женщины, страдающие от СПКЯ, не осознают, что у них есть проблема со здоровьем.^[67]

Слишком короткий менструальный цикл

Ваши менструации не должны приходиться чаще, чем один раз в 21 день. Если ваш цикл длится меньше 21 дня, то он слишком короткий. Как и в случае со слишком длинными циклами, слишком короткие циклы являются разновидностью нерегулярных менструальных циклов. Причиной слишком короткого цикла может быть отсутствие овуляции, короткая фолликулярная фаза или короткая лютеиновая фаза.

Чаще всего короткие фолликулярные фазы встречаются в перименопаузе. Это происходит потому, что ваш гипофиз начинает вырабатывать больше ФСГ, что приводит к ускоренному созреванию фолликулов и более быстрому наступлению овуляций. Более высокий уровень ФСГ может, в свою очередь, приводить к повышению уровня эстрогена по сравнению с тем, каким он был в более молодом возрасте.

В начале перименопаузы ваша фолликулярная фаза может стать короткой. Позднее может начаться чередование длинной и короткой фолликулярных фаз, а также ановуляторных циклов.

Кроме того, менструальные кровотечения, которые случаются чаще, чем раз в 21 день, могут оказаться промежуточными кровотечениями, которые случаются между настоящими менструациями. Этот вопрос мы обсудим далее в этой

Короткая лютеиновая фаза

В главе 3 мы выяснили, что узнать продолжительность лютеиновой фазы можно, отслеживая повышение базальной температуры тела (БТТ). Если вы наблюдали повышение БТТ в течение по крайней мере трех дней подряд, это значит, что овуляция наступила *в первый из этих дней*. Если желтое тело здорово, то между овуляцией и первым днем менструации пройдет 11–16 дней, в течение которых БТТ будет оставаться повышенной.

Если вы не наблюдаете такого повышения БТТ, значит, у вас не было овуляции. И если после этого у вас начнется кровотечение, значит, это был ановуляторный цикл.

Если вы наблюдали повышение БТТ, но оно продолжалось менее 10 дней, то ваша лютеиновая фаза была слишком короткой.

Укорачивание лютеиновой фазы может быть вызвано одной из тех же причин, что и отсутствие менструаций. И наиболее распространенной причиной является стресс. Он может вызывать такие нарушения менструального цикла, как короткая лютеиновая фаза (легкое нарушение), ановуляторный цикл (более серьезное нарушение) и аменорея (наиболее тяжелое нарушение) ^[37].

Короткая лютеиновая фаза характеризуется низким уров-

нем прогестерона.

Низкий уровень прогестерона

Низкий уровень прогестерона может быть обусловлен двумя причинами:

- В ановуляторных циклах прогестерон не вырабатывается совсем.
- В короткой лютеиновой фазе вырабатывается недостаточное количество прогестерона.

Как узнать, достаточно ли у вас прогестерона? Низкий уровень прогестерона характеризуют отсутствие лютеиновой фазы или слишком короткая лютеиновая фаза, появление фертильной слизи в предменструальном периоде, ПМС, кровотечение или кровянистые выделения перед менструацией, а также слишком длительная или слишком обильная менструация.

Анализ на низкий уровень прогестерона

Вы можете попросить своего врача назначить вам анализ крови на уровень прогестерона. Лучший день для взятия такого анализа – это *середина* лютеиновой фазы. Этот анализ иногда называют анализом «21-го дня». Конечно же, середина вашей лютеиновой фазы может приходиться на другой день вашего цикла. Все зависит от его продолжительности. Например, если продолжительность вашего цикла составляет 21 день, то середина вашей лютеиновой фазы приходится

примерно на 14-й день цикла. А если ваш цикл длится 35 дней, то середина вашей лютеиновой фазы приходится примерно на 28-й день цикла. По определению, середина вашей лютеиновой фазы должна приходиться примерно на седьмой день *после* овуляции и *до* начала следующей менструации.

совет

Ваш врач может не знать, когда нужно делать анализ на прогестерон.

Если время для проведения анализа на прогестерон выбрано верно (после овуляции), то показатель прогестерона должен составлять не менее 3 нг/мл (9,5 нмоль/л)^[68]. Если уровень прогестерона ниже этого значения, то у вас либо *не было овуляции*, либо время для проведения анализа было выбрано неверно. Не торопитесь оценивать результат этого анализа до наступления менструации. Дождитесь менструации, а затем спросите себя: «Я сдала этот анализ за 14 дней до начала менструации или позже?» Если нет, то оценивать результаты анализа бессмысленно.

У вас хороший уровень прогестерона, если результат этого анализа равен 10 нг/мл (30 нмоль/л), хотя он может быть и намного выше. На самом деле, чем выше, тем лучше. Но не стоит сильно волноваться, если результат этого анализа немного ниже 10 нг/мл (30 нмоль/л). Уровень прогестерона в крови скачет (скачкообразно изменяется) каждые 90 минут,

поэтому небольшое отклонение от нормы в меньшую сторону может означать лишь то, что вы сдавали кровь между двумя такими «скачками».

совет

Принимаете гормональные контрацептивы? Тогда нет смысла сдавать анализ на прогестерон, потому что у вас его нет.

Составление графика БТТ – это еще один научный подход к измерению уровня прогестерона. Если повышенная БТТ (а значит, и лютеиновая фаза) сохраняется хотя бы в течение 11 дней, то ваш организм производит достаточно прогестерона.

Особая тема: что делать с прогестероном

Вероятно, вам нужно больше прогестерона, и если так, то вы не одиноки. Низкий уровень прогестерона связывают с такими заболеваниями и состояниями, как СПКЯ, слишком обильные менструации, миома, акне, выпадение волос, ПМС и перименопауза.

Главная цель этой книги – рассказать о том, как можно повысить уровень прогестерона, потому что эта книга целиком – об овуляции. Здоровая овуляция *определяет* регулярный менструальный цикл. А также здоровая овуляция определяет выработку прогестерона в вашем организме.

Здоровые фолликулы яичников → здоровая овуляция →

здоровое желтое тело → больше прогестерона.

И помните, что ваши фолликулы должны быть здоровыми на протяжении *всех* ста дней, предшествующих овуляции. Если *на любом отрезке* этого пути фолликулы были нездоровы, то это приведет к низкому уровню прогестерона несколькими месяцами позже.

Слишком обильные менструации (менструальные кровотечения)

Слишком обильными считаются такие менструации, когда объем менструальных выделений превышает 80 мл или кровотечение длится больше 7 дней. Восемьдесят миллилитров менструальной крови – это 16 полностью пропитанных тампонов нормального размера или 8 полностью пропитанных супер-тампонов.

Слишком длительные менструации

Если менструальное кровотечение продолжается больше 7 дней, то это слишком длительная менструация. Причины могут быть разными, включая полипы матки и миому. Если ваши менструации слишком длительные, пожалуйста, обратитесь к врачу. Самая распространенная причина слишком длительных менструаций – это отсутствие овуляции. Ановуляторные циклы часто встречаются при СПКЯ (см. главу 7) и в перименопаузе (см. главу 10), но могут появляться и в других ситуациях.

Сгустки в менструальных выделениях

При интенсивном менструальном кровотечении естественные антикоагулянты в вашем организме недостаточно быстро разжижают менструальные выделения, поэтому в них появляются сгустки. Появление нескольких сгустков менструальной крови – это нормальное явление, но если вы ре-

гулярно замечаете у себя сгустки размером более 2,5 см, то вам нужно проконсультироваться с врачом.

Что вызывает слишком обильные менструальные кровотечения?

Слишком обильные менструальные кровотечения и появление больших сгустков менструальной крови могут быть вызваны многими причинами, включая использование медных ВМС, перименопаузу, отсутствие овуляций, заболевания щитовидной железы, нарушения свертываемости крови, эндометриоз и аденомиоз. Подробнее мы поговорим о них в следующих главах.

совет

Ваши менструации вдруг стали намного обильнее или болезненнее? Если так, то у вас может быть аденомиоз, гинекологическое заболевание, от которого страдает каждая пятая женщина. Состояние больных аденомиозом имеет тенденцию ухудшаться с возрастом. См. раздел «Аденомиоз» в главе 9.



аденомиоз

Аденомиоз – это гинекологическое заболевание, при котором слизистая оболочка матки прорастает внутрь мышечной стенки матки. Это может вызывать боли и слишком обиль-

ные менструации.

Наиболее распространенной причиной слишком обильных менструаций является *гормональный дисбаланс* или совокупность 1) низкого уровня прогестерона (обсуждался ранее) и 2) избытка эстрогена.

Избыток эстрогена

Как узнать, есть ли у вас избыток эстрогена? Избыток эстрогена может выражаться в слишком обильных менструациях, болезненности молочных желез, появлении ПМС и миомы.

Вы можете попросить своего врача назначить вам анализ крови на эстрадиол. Я рекомендую вам сдавать этот анализ в середине лютеиновой фазы. Таким образом, вы сможете одновременно с этим оценить и уровень прогестерона. Ваш уровень эстрадиола не должен превышать 270 пг/мл или 1000 пмоль/л. Если он выше, то у вас слишком много эстрогена. Для верной интерпретации результата анализа необходимо помнить, что уровень эстрадиола сильно колеблется в течение всего менструального цикла и даже в течение одного дня. Самый низкий уровень эстрадиола приходится на 3-й день менструации. Самые высокие показатели наблюдаются примерно за 4 дня до овуляции (на 10-й день стандартного цикла), а затем – в середине лютеиновой фазы (на 21-й день

стандартного цикла).

Особая тема: доминирование эстрогена

Доминирование эстрогена означает, что в организме женщины вырабатывается слишком много эстрогена и недостаточно прогестерона. Чаще всего под доминированием эстрогена понимают избыток эстрогена (как описывается в текущем разделе), но этот термин также может относиться к ситуации, когда при нормальной выработке эстрогена вырабатывается мало прогестерона.

Я не использую термин «доминирование эстрогена», потому что предпочитаю более точные определения: *«избыток эстрогена»* и *«недостаток прогестерона»*. Вы можете страдать от обеих проблем одновременно.

Хотя термин «доминирование эстрогена» популярен в интернете, он может быть незнаком вашему врачу. Поэтому я рекомендую вам не использовать этот термин в разговоре с врачом (см. раздел «Как разговаривать с врачом» в главе 11).

Избыток эстрогена вызывает сочетание 1) повышенной выработки эстрогена в яичниках и 2) нарушения метаболизма или детоксикации эстрогенов. Повышенная выработка эстрогена в яичниках обычно наблюдается только во время перименопаузы, о которой мы поговорим в главе 10. Нарушение метаболизма или детоксикации эстрогенов может

развиться в любом возрасте.

Метаболизм эстрогенов

Метаболизм эстрогенов – это здоровое (нормальное) выведение (детоксикация) эстрогенов из женского организма. Этот процесс состоит из двух этапов.

Сначала ваша печень инактивирует (то есть делает биологически неактивным) эстроген, прикрепляя к его молекулам маленькие молекулы-«ручки». Этот процесс называется *конъюгацией*. Чтобы делать это эффективно, вашей печени необходим солидный запас питательных веществ, таких как фолиевая кислота, витамины В6 и В12, цинк, селен, магний и белок. Помимо этого, ваша печень не должна сильно страдать от токсического воздействия алкоголя или химических веществ, разрушающих эндокринную систему. Даже один алкогольный напиток в день может повышать уровень эстрогена в крови.

Особая тема: химические вещества, разрушающие эндокринную систему

Химические вещества, разрушающие эндокринную систему, или эндокринные разрушители (ЭР) – это множество различных промышленных химических веществ, которые вмешиваются в работу гормонов и нарушают обмен веществ в организме человека. Наиболее распространены та-

кие ЭР как пестициды, растворители, ингибиторы горения или антипирены, ртуть, а также пластификаторы, к которым относится бисфенол А (BPA). Эти химические вещества могут нарушить здоровый метаболизм или детоксикацию эстрогенов. Они также влияют на выработку гормонов и вмешиваются в работу рецепторов гормонов.

Применение ЭР связывают с повышенным риском развития таких заболеваний, как СПКЯ и эндометриоз. См. раздел «Токсины в окружающей среде» в главе 11.

Второй этап метаболизма или детоксикации эстрогенов – это выведение конъюгированного эстрогена через кишечник. Для этого необходимо иметь здоровые кишечные бактерии, то есть здоровый *микробиом* кишечника.



микробиом

Генетический материал микроорганизмов в определенной среде, такой как организм или часть организма.

Полезные бактерии, живущие в вашем кишечнике, способствуют нормальному выведению конъюгированных эстрогенов вместе со стулом. Патогенные кишечные бактерии ухудшают метаболизм эстрогенов посредством выработки фермента под названием *бета-глюкуронидаза*. Бета-глюкуронидаза заново активизирует неактивный эстроген в кишеч-

нике. Ставший снова активным эстроген опять поступает в организм в результате процесса под названием *энтерогепатическая* или кишечечно-печеночная рециркуляция. В результате в организме может появиться избыток эстрогена.

Чтобы предотвратить такое накопление эстрогена, необходимо поддерживать здоровье кишечных бактерий. О том, как это сделать, мы поговорим в главе 11.

Гиперчувствительность к эстрогену

Дело не только в том, сколько эстрогена в вашем организме, но и в том, *насколько вы чувствительны к нему*. Например, гиперчувствительность к эстрогену может развиться при наличии хронического воспаления или при дефиците йода ^[69]. Прием йода может быть полезен в лечении таких состояний, вызванных избытком эстрогена, как слишком обильные менструации, болезненность молочных желез и др.

В главе 8 мы узнаем, что делать для устранения избытка эстрогена, а в главе 9 – какое лечение помогает при слишком обильных менструациях.

Слишком скудные менструации

Слишком скудные (практически незаметные) менструации – совсем не обязательно говорят о патологии. Даже если за всю менструацию вы теряете всего лишь 25 мл крови, это нормально. Такой объем жидкости содержится в пяти полностью пропитанных тампонах нормального размера.

Если же объем менструальных выделений составляет меньше 25 мл, возникает справедливый вопрос: настоящая ли это менструация или в этом цикле у вас все-таки не было овуляции? Помните, что настоящее менструальное кровотечение следует за фолликулярной фазой, овуляцией и, наконец, лютеиновой фазой.

Если вы уверены, что у вас *была* овуляция, то нет причин волноваться из-за слишком скудной менструации. У вас достаточно эстрогена, иначе у вас не было бы овуляции. В данном случае причина слишком скудных менструаций в том, что у вас существенно меньше эстрадиола, чем у большинства женщин, и это может быть результатом нескольких факторов. Чаще всего сниженный уровень эстрогена обусловлен такими факторами, как курение, недоедание, а также высокое содержание сои или других фитоэстрогенов в рационе. Более подробно о роли фитоэстрогенов в снижении уровня эстрогена см. раздел «Соя» в главе 6 и историю Сэм в главе 9.

Помните, что уровень эстрогена в организме имеет свойство колебаться. И в норме он *очень низкий* на 2-й или 3-й день менструального цикла.

Если вы не наблюдаете никаких признаков овуляции (и лютеиновой фазы), значит, ее у вас не было, и это самая важная информация для понимания причин слишком скудных менструаций. В этом случае решение состоит не в том, чтобы повысить уровень эстрогена, а в том, чтобы восстановить регулярные овуляции. А для этого может понадобиться уменьшить количество стресса, увеличить количество потребляемой пищи или решить такую проблему, как СПКЯ – подробнее мы поговорим об этом в главе 7.

Боль

Важно делать записи о болезненных ощущениях в своем ежемесячном отчете. Спектр болезненных ощущений огромен: от слабой боли во время менструации до сильных болей, связанных с более серьезными проблемами, такими как инфекции и эндометриоз. Давайте рассмотрим этот вопрос подробнее.

Боль в период менструации

В период менструации может возникать слабая боль (*первичная дисменорея*), которая представляет собой едва заметные подергивания в нижней части живота или пояснице. Незначительные болезненные ощущения такого рода абсолютно нормальны. Их еще называют менструальными спазмами. Они появляются в первые два дня менструации или непосредственно перед ней. Избавиться от менструальных спазмов можно, приняв ибупрофен, и они не должны мешать вашей повседневной жизни.

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.