

A portrait of Dr. Dmitry Lubnin, a man with glasses and a beard, wearing a white lab coat over blue scrubs. He is sitting on a dark blue couch, looking directly at the camera with a slight smile. His hands are clasped in his lap. The background is a dark, textured wall. On the left side of the image, there is a vertical text overlay in Russian. The text is white and blue, with a horizontal line underlining the main title. The overall tone is professional and approachable.

Дмитрий Лубнин

# ЗАПИСКИ ГИНЕКОЛОГА

о женских болезнях от «эрозии»  
до эндометриоза, о том как перестать  
ходить к гинекологу, «как на работу»  
и наконец-то вылечиться

Записки гинеколога

Дмитрий Лубнин

**Записки гинеколога: о  
женских болезнях от эрозии  
до эндометриоза, о том,  
как перестать ходить к  
гинекологу «как на работу»  
и наконец-то вылечиться**

«ЭКСМО»

2021

**Лубнин Д. М.**

Записки гинеколога: о женских болезнях от эрозии до эндометриоза, о том, как перестать ходить к гинекологу «как на работу» и наконец-то вылечиться / Д. М. Лубнин — «Эксмо», 2021 — (Записки гинеколога)

ISBN 978-5-04-158901-1

В организме все взаимосвязано. Чем постоянно лечить болезни, лучше разобраться, как же все-таки устроен женский организм и откуда возникают проблемы. Врач Дмитрий Лубнин расскажет о популярных диагнозах и мифах, профилактике рака шейки матки, а также самом «нелюбимом» заболевании гинекологов. Дмитрий Лубнин – практикующий акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук и автор изданий о женском здоровье. Автор придерживается принципов доказательной медицины и в своих книгах опирается на официальные исследования и рекомендации всемирной организации здравоохранения. Подробнее следите за публикациями автора в Instagram-аккаунте @dmitry\_lubnin

ISBN 978-5-04-158901-1

© Лубнин Д. М., 2021

© Эксмо, 2021

## Содержание

Мой путь	6
Про шейку матки	8
Шейка-кормилица	8
Как читать цитологический мазок?	11
Конец ознакомительного фрагмента.	12

**Дмитрий Лубнин**  
**Записки гинеколога: о женских болезнях**  
**от эрозии до эндометриоза, о том, как**  
**перестать ходить к гинекологу «как**  
**на работу» и наконец-то вылечиться**

© Лубнин Д., 2021

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2021

\* \* \*

## Мой путь

Я думаю, прежде чем вы начнете читать мои путевые заметки, вам может быть интересно узнать о моем пути в медицине, чтобы понимать, на чем основываются мои знания и рекомендации. Уже после первого курса медицинского университета я устроился санитаром в отделение патологической анатомии одной из старейших московских клиник, которая сокращенно называется МОНИКИ (Московский областной научно-исследовательский клинический институт). В мои обязанности входило обеспечение помощи при проведении вскрытий, подготовка биопсийного материала для врачей и еще много различной санитарской деятельности. В результате мне удавалось видеть, как на самом деле вживую, а не на картинках выглядят различные заболевания. МОНИКИ – огромная клиника, в которой встречалась самая разнообразная патология, поэтому большинство болезней, которые мы в последующем проходили в универе, я видел в реальности, а не просто читал описание о них в учебнике.

Я проработал там 5 лет, и это был огромный и бесценный опыт, который дал мне понимание основ патологического процесса. Пневмония, опухоль, инсульт, инфаркт, метастаз не были для меня просто словами из учебника – я видел их глазами, а потом рассматривал под микроскопом, видел, как патанатомы ставят диагнозы и разбирают танатогенез (развитие патологических процессов, приведших к летальному исходу). Все это как нельзя лучше формирует клиническое мышление, так как на примере реальных историй ты видишь, как на самом деле протекает заболевание и какие бывают необычные реакции организма. Уже с 3 курса я стал периодически дежурить в гинекологическом отделении обычной городской больницы и углубился в изучение одной из самых распространенных женских опухолей – миомы матки. Меня изначально поразило, что именно из-за этого заболевания выполняется самое большое количество операций в гинекологии, и чаще это были радикальные операции – женщинам удаляли матку. Знание английского языка и доступ к интернету (в то время было сложно с этим) позволили мне читать много современной медицинской литературы, которой в России тогда совсем не было.

После окончания Университета в ординатуре я работал в ЦКБ МПС («РЖД»), где был организован центр лечения миомы матки. Мы много оперировали, там же начали проводить первые эмболизации маточных артерий (2002 г.) – органосохраняющий метод лечения миомы матки. Так как эмболизации для лечения миомы матки до этого не проводились в России, никакого опыта у нас не было. Я читал что-то в зарубежной литературе и пытался все это реализовать на практике. За время работы в нашем центре лечения миомы матки было много тяжелых пациентов, сложных клинических случаев. В 2005 году, обобщив свой опыт, я защитил первую в России диссертацию, посвященную эмболизации маточных артерий. В то же время я получил специальность врача УЗИ. Все, что я видел при проведении УЗИ, в последующем я мог оценивать на операциях этих же пациентов, что позволило мне калибровать глаз и точнее ставить диагнозы.

Далее из-за сложившихся обстоятельств мне пришлось уйти из клиники и поработать в нескольких крупных гинекологических отделениях. Потом я целый год проработал в клинике ЭКО и освоил профессию репродуктолога. Сам проводил ЭКО, но в последующем решил, что это не мое. Далее я начал работать в гинекологическом отделении Перинатального медицинского центра на Севастопольском проспекте, входящем в группу компаний «Мать и дитя», где мы внедрили с нуля метод эмболизации маточных артерий. Проработав там несколько лет, я перешел в Европейскую клинику, где и работаю по настоящий момент.

Вот уже более 20 лет я занимаюсь гинекологией. На этом пути мне пришлось сталкиваться с довольно сложными и разнообразными гинекологическими патологиями, изучать с нуля и внедрять новый метод лечения (ЭМА), участвовать во множестве операций и реабили-

лечить пациенток, заниматься репродуктологией. Также у меня был опыт участия в международных клинических исследованиях лекарственного препарата, проводившегося по стандартам GCP. В результате я не стал хирургом (понял, что это не мое), но зато знаю все нюансы хирургического лечения и не ангажирован в принятии решения о выборе метода лечения. Не стал репродуктологом, но знаю все детали и нюансы ЭКО изнутри (сам делал пункции и переносы, проводил стимуляции). Сейчас я занимаюсь консультативной работой и участвую в эмболизации маточных артерий (как лечащий врач).

Все мои знания и мой многолетний и разнообразный опыт позволяют мне объективно оценивать клиническую ситуацию, легко понимать, что скрывается за выписками из стационаров, описаниями операций, гистологическими заключениями. То есть все, что может быть в гинекологии, для меня не просто строчка из учебника, а реальные случаи из практики. Как говорится, чего я только не видел... кого в наших отделениях только не оперировали... При этом это не только практический опыт, я продолжаю постоянно читать зарубежную литературу и следить за самой актуальной информацией. Таким образом, все, о чем я пишу, – это не переписка учебников, не скудные представления о гинекологии, полученные на консультативном приеме в поликлинике, а мой боевой опыт, полученный за более чем 20 лет активной работы во всех направлениях гинекологии с тысячами самых разных пациенток, многие из которых имели сложную запущенную патологию. Надеюсь, все, о чем я написал, позволит вам понять меня лучше как врача, обладающего большим практическим опытом. Это важно, так как писателей от медицины становится все больше, а опровергать их творчество становится все труднее.

## Про шейку матки

### Шейка-кормилица

В большинстве медицинских специальностей есть свой орган-кормилец или часть органа. Например, у урологов это простата, у гастроэнтерологов – желудок. Для большинства гинекологов таким органом является шейка матки. Ждут гинекологи, когда созреет девушка до своего первого полового акта и придет на осмотр показывать свою доступную теперь осмотру шейку. И понеслась жара в Ташкент: «Ну что ж, эрозия у тебя, да какая большая... начнем, пожалуй». Анализ на ИППП, посев из влагалища, цитологический мазок с шейки матки, анализ на ВПЧ, кольпоскопия. Вот она, золотая жила. На несколько лет лечения ее может хватить. И вся эта история ложится на плечи довольно юной барышни в 17–18 лет. Вложив свой первый капитал в лечение шейки матки, женщина получает взамен шейку с прижатой эрозией (зато она теперь розовая, гладкая и нравится гинекологу), пролеченный ВПЧ и рекомендацию никуда не пропадать и появляться для осмотра каждые полгода, а то всё вернется.

Проходят годы, за ними – роды, и вот приходит наша героиня на прием показаться, а тут на тебе – опять шейка гинекологу не нравится, опять, говорит, эрозия на ней, надо всё по новой: сдавать, лечиться, прижигать. Второй капитал плавно переходит в фонд помощи несчастным шейкам. И думаете, на этом всё заканчивается? Нет, на шейке ведь еще какие-то кисты находят, которые обязательно надо удалить, шейка может иметь рубцовые изменения – никуда не годится. Ну и как же без белых пятен на шейке при кольпоскопии – любимый аттракцион гинекологов. Зрелищно, убедительно, прибыльно. Короче, мажь «Люголем» шейку и твори добро.

Понимаете, где-то в недрах вашего естества живет себе шейка матки, которую вы никогда живую не видели, разве что пальцем прикасались. И вот с этой вашей шейкой реально творят что на душу придется, а вы, ведомые страхом и неведением, соглашаетесь.

Во всех этих действиях присутствуют то какая-то несуразная избыточность, то, наоборот, недопустимое попустительство. Поэтому решил вам написать «Кодекс охраны шейки матки». Он основан на данных международных рекомендаций и российских требованиях Минздрава, которые ничем не отличаются от принятых во всем мире. Врачи должны знать эти рекомендации как «Отче наш», однако часть их даже не читали, часть не знают, что они существуют, но все пользуются тем, что эти рекомендации не знаете вы.

#### *Кодекс охраны шейки матки*

1. Впервые увидеть шейку матки можно после начала половой жизни. Чаще всего она будет не нравиться гинекологу, так как на ней якобы есть эрозия и нужно проводить обследование и лечение. Это неверно. «Эрозией» называют расположенный на поверхности шейки цилиндрический эпителий, выстилающий ее канал. Это нормальный этап созревания шейки, который может занимать годы после начала половой жизни. Это не болезнь, этот эпителий не надо прижигать. Видимый стык двух эпителиев на поверхности шейки позволяет следить за возможными изменениями и вовремя принимать меры. Прижигание эрозии – проявление врачебной самодеятельности, можно даже сказать – вредительство. В результате этот стык эпителиев уходит глубоко в канал, что существенно затрудняет диагностику, и в этом случае можно пропустить изменения. Есть только две ситуации, когда требуется прижигать эрозию. Кровянистые выделения после полового акта (из-за поверхностных сосудов на цилиндрическом эпителии) и обильные ежедневные слизистые выделения, которые мешают повседневной жизни. Всё, больше поводов нет. Хороший тест на грамотность врача – он никогда не будет произно-



силь фразу: «У вас эрозия». Он может сказать, что у вас есть эктопия на шейке, ничего страшного, главное – это результат цитологии.

2. Главным и, по сути, основным показателем здоровья шейки матки является результат цитологического исследования клеток ее эпителия. Согласно международным рекомендациям и рекомендациям Минздрава этот цитологический мазок с шейки матки надо сдавать с 21 года до 69 лет 1 раз в три года, не чаще. Оптимально сдавать жидкостную цитологию. Этот вид цитологического исследования точнее обычной цитологии. В 30 лет цитологический анализ дополняется анализом на ВПЧ высокого онкогенного риска. Если ВПЧ нет, наблюдение можно продолжить с той же частотой – 1 раз в три года. Если положительный – 1 раз в год. Есть разные взгляды на вопрос – сдавать ли анализ на ВПЧ до 30 лет? До 30 лет анализ на ВПЧ сдается только при наличии изменений в цитологическом мазке. Предполагается, что до 30 лет ВПЧ самостоятельно исчезает у 90–92 % женщин. Есть мнение, что сочетание цитологического мазка с анализом на ВПЧ улучшает диагностику, однако при нормальной цитологии знание того, что у вас есть онкогенный ВПЧ, может ввести вас в уныние, притом что ВПЧ никак не лечится. Поэтому компромиссом может быть анализ на ВПЧ в 25 лет: если его у вас его нет – вернуться к цитологии 1 раз в 3 года, а если есть – переходить на ежегодную цитологию до 30 лет и там уже повторять анализ на ВПЧ. Суть всех этих действий – дожидаться естественного ухода ВПЧ из вашего организма, напомним, что это произойдет у 90–92 %. Любые другие схемы прохождения цитологического мазка являются персональным творчеством врачей или бессмысленными требованиями диспансеризаций. Все процессы на шейке развиваются очень медленно, могут быть временными, обратимыми изменениями. Именно поэтому не следует часто брать анализы. Это как каждые 10 минут проверять готовность пирога, который должен выпекаться 40 минут. Очевидно, что во время промежуточных оценок он будет недостаточно пропеченным.]

3. Кисты шейки матки, лейкоплакия, рубцовая деформация шейки и все остальные чудеса, которые видит врач на шейке (за исключением полипа цервикального канала и элонгации шейки), следует игнорировать – это неопасные изменения, в лечении они не нуждаются, на жизнь, любовь и беременность они не влияют.

4. Кольпоскопия – это поисковый метод, который всегда следует за результатом цитологического исследования. Его суть – найти, где конкретно на шейке матки располагаются атипичные клетки, которые были выявлены при цитологическом исследовании. То есть очевидно, что если в цитологии атипичных клеток нет, искать нечего. Конечно, есть исключения. Медицина сложная и неточная наука, но важно помнить, что интерпретировать данные кольпоскопии можно только через результаты цитологии. При кольпоскопии можно обнаружить изменения, значение которых может прояснить только цитология, так как эти изменения выглядят одинаково. К примеру, ацетобелый эпителий, нежная мозаика или нежная пунктуация могут в норме отражать физиологический процесс трансформации эпителия и легкую дисплазию. Самый любимый аттракцион гинекологов – белые пятна на шейке – можно вообще игнорировать. Эти белые пятна бывают в норме и ничего не значат. Эта окраска сейчас в основном применяется только для хирургической разметки шейки перед операцией.

5. Что делать? Перестать доверять заботу о своем драгоценном здоровье врачам. Во как! Да, именно так, ибо я постоянно слышу на приеме: что-то взяли, я не знаю что и не помню когда, но сказали, что вроде нормально, но анализа у меня нет и т. п. Сами следим за регулярностью цитологического исследования. Сдаем только жидкостную цитологию лучше всего в независимых лабораториях. В 25 лет можете дополнительно сделать анализ на ВПЧ высокого онкогенного риска. В 30 лет анализ на ВПЧ обязательный. Далее действуем в зависимости от результата. Подробные алгоритмы действий при различных заключениях цитологии – в моей книге «В зоне риска». Полагаться на цитологии при диспансеризации или в ЖК не стоит, там качество может сильно хромать.

«Док, а зачем нам всё это?» Для того, чтобы не пропустить изменения, которые могут привести к раку шейки матки – очень плохому раку. Он себя никак не проявляет, пока не достигнет стадии, когда лечение, по сути, уже малоперспективно. Летальность от такого рака более 50 %, средний возраст – 45–50 лет. В странах, где такой цитологический скрининг организован государством, удалось снизить частоту этого рака до 3–4 случаев на 100 тыс. В нашей стране – 14–15 случаев на 100 тыс. и ежегодно этот показатель растет.

Подробнее об этой проблеме увлекательно написано в моей книге «В зоне риска». Друзья, никто, кроме вас, не позаботится о вашем здоровье, любите себя и оберегайте себя. Следите сами за регулярным цитологическим исследованием и не поддавайтесь на провокации врачей, желающих сделать с вашей шейкой всё что угодно, кроме того, что на самом деле нужно.

## Как читать цитологический мазок?

Напоминаю, с 21 года до 65 лет вам необходимо сдавать цитологический мазок с шейки матки, чтобы не пропустить изменения (дисплазию), которые могут привести к раку шейки матки. После 30 лет дополнительно сдается анализ на ВПЧ. До 30 лет анализ на ВПЧ рутинно сдавать не надо, только при выявлении изменений в цитологии.

Существуют **два типа** цитологического мазка.

Самый частый вариант – врач берет материал с шейки матки и размазывает его по стеклу, как масло по хлебу.

Другой вариант – материал забирается специальной щеткой, которая погружается в контейнер с фиксатором. В лаборатории клетки автоматически отмываются и наносятся на стекло тонким слоем в одну клетку аккуратным кружком под окуляр микроскопа. Этот вариант называется «жидкостная цитология», и очевидно, что стоит отдавать предпочтение именно такому способу проверки состояния своей шейки матки.

## **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.