

Дмитрий Лубнин

ЗАПИСКИ ГИНЕКОЛОГА



Записки гинеколога

Дмитрий Лубнин

Записки гинеколога. Сборник

«ЭКСМО»

2021

Лубнин Д. М.

Записки гинеколога. Сборник / Д. М. Лубнин — «Эксмо»,
2021 — (Записки гинеколога)

ISBN 978-5-04-158904-2

Издание Дмитрия Лубнина «Записки гинеколога» – это не только сборник рассказов из врачебной практики, но и подробный разбор важных тем: женского здоровья, болезней, душевных дел и интимных секретов.

В свойственной ему манере, автор подает полезную информацию в познавательном и ироничном ключе, просто, понятно и с юмором рассказывая о гинекологических заболеваниях, нюансах гигиены и многом другом. Как найти грамотного врача? Почему большинство анализов и исследований, которые вам назначают, не имеют смысла? Как можно сэкономить на лечении, не покупая бессмысленные «фуфломицины»? Читайте сборник, и загадочный мир женского организма станет для вас понятным и предсказуемым в своих проявлениях. Дмитрий Лубнин – практикующий акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук и автор книг о женском здоровье. Уже много лет ведет свой блог в Инстаграмм. Автор придерживается принципов доказательной медицины и опирается на официальные исследования и рекомендации Всемирной организации здравоохранения.

ISBN 978-5-04-158904-2

© Лубнин Д. М., 2021

© Эксмо, 2021

Содержание

Мой путь	5
1. Про менструацию	7
Механизм менструации	7
Менструальная радуга	9
Менструировать – это вообще нормально?	10
Рейтинг менструальных трекеров	12
Менструальные чаши	13
Управление менструацией	15
Такие болезненные дела	16
ПМС – Почему Мы Страдаем?	18
Шарлотка из молодильных яблочек	20
Скрытые угрозы менструального цикла	21
Планирование в менопаузу	23
Ряженые	26
Конец ознакомительного фрагмента.	27

Дмитрий Лубнин

Записки гинеколога

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 реабилитировать 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 провергать их творчество становится все труднее.

1. Про менструацию

Механизм менструации

Думаю, многие из вас даже не задумывались, что лежит в основе ежемесячных праздников, красных дней календаря, или «этих» дней. В подростковом возрасте месячные преподносят как первый этап посвящения в женщины, начало созревания, обретение особой отличительной женской повинности за право рожать детей. Короче, много лирики, но мало сути. Почему же начинаются это кровотечения?

Внутри матки, небольшого мышечного органа грушевидной формы, есть полость, которая выстлана эндометрием. Эндометрий имеет два слоя: ростковый и функциональный – в данном случае все понятно: из росткового слоя вырастает функциональный слой эндометрия, который потом отторгается во время менструации, и все начинается заново.

Рост функционального слоя эндометрия зависит от эстрадиола – одного из яичниковых гормонов, который вырабатывается во время роста фолликулов. Собственно, именно этому посвящена первая фаза менструального цикла. В начале цикла в обоих яичниках стартуют в рост группа фолликулов (как группа спортсменов побежала марафон). В процессе их роста вырабатывается эстрадиол, который выращивает функциональный слой эндометрия. Очень важно понимать, что эти процессы между собой неразрывно связаны: растут фолликулы – растет эндометрий. (Ремарка для всех, кто выращивает себе эндометрий «Прогиновой» или «Дивигелем», за исключением крио-протокола – бессмысленно вводить эстрогены и растить отдельно эндометрий, если в яичниках не растут фолликулы. Чтобы рос эндометрий, надо выращивать фолликулы, то есть проводить стимуляцию овуляции, а эндометрий вырастет сам (за исключением препарата «Клостилбегит», который может подавлять рост эндометрия).

Как и в любой группе бегущих спортсменов один из них вырывается вперед, так и один из начавших расти фолликулов начинает опережать в росте другие и становится доминантным, остальные теряют спортивный дух и отстают. В середине цикла этот доминантный фолликул разрывается (овуляция), из него выходит яйцеклетка, и на месте лопнувшего фолликула образуется временная железа – желтое тело, которое начинает производить второй женский гормон – прогестерон. Именно с этого момента рост эндометрия прекращается, и он под воздействием прогестерона начинает готовиться к имплантации эмбриона. В нем накапливаются питательные вещества, в него прорастают сосуды, а мышца матки расслабляется. Матка ждет эмбрион 12–14 дней. Если он не приехал, матка сообщает об этом в мозг (гипофиз), который перестает поддерживать работу желтого тела. Так как только желтое тело производит прогестерон, его уровень в крови резко снижается. Сосуды матки, и в частности эндометрия, чувствительны к уровню прогестерона в крови, и как только он снижается, сосуды сначала спазмируются, а потом резко расширяются и разрываются. Ткань функционального слоя эндометрия перестает кровоснабжаться и отторгается. Этому также способствует мышца матки, которая перестает получать расслабляющий эффект прогестерона и начинает сокращаться, эвакуируя содержимое матки наружу.

Таким образом, в основе механизма менструации лежит простая реакция сосудов эндометрия на колебание концентрации прогестерона в крови. Менструация прекращается в результате полного отторжения функционального слоя и начала нового цикла – начавшийся рост фолликулов повышает уровень эстрадиола, и начинает расти новый слой.

• Если нет овуляции, почему начинается менструация? Без овуляции эндометрий продолжает расти в толщину, его ничто не останавливает, он не трансформируется под действием прогестерона и, когда дорастает до критической толщины, которую уже трудно полноценно

кровообращать, начинает отторгаться неравномерно, длительно в виде кровотечения. Такое кровотечение само останавливается трудно, так как это больше похоже на обвал здания (а в норме эндометрий сразу отторгается) по всему основанию, как управляемый взрыв объекта в области фундамента при сносе дома.

- На фоне КОК нет менструации, так как никакие процессы в яичнике не происходят, там тишина. Пока вы пьете таблетки (стоит кольцо или пластырь), в матке вырастает небольшой слой эндометрия. В период, когда вы делаете перерыв, уровень гормонов, образованный за счет таблеток, падает и этот маленький слой, реагируя на падение, по тому же механизму отторгается. Так как слой тонкий, а уровень гормонов небольшой, любые колебания в их концентрации в крови очень быстро приводят к появлению мажущих выделений. Поэтому если вы пропустили таблетку или она плохо всосалась, начинается отторжение тонкого слоя эндометрия. Соответственно, прием следующих таблеток не позволяет остановить мазню (слой очень тонкий, нет возможности маневра). Поэтому для остановки всего этого или завышают уровень гормонов (принимается сразу несколько таблеток с постепенным снижением), или добавляется специальный гестаген в хорошей дозе. Соответственно, можно принимать КОК без перерыва, и тогда этих псевдомесячных не будет, так как уровень гормонов не будет падать.

- Мажущие выделения в период овуляции как однократное явление связаны с отторжением поверхностным слоем эндометрия за счет временного спазма сосудов в процессе колебания уровня гормонов, сопровождающих этот процесс.

- Мажущие выделения могут быть отражением патологии – чаще всего это полип эндометрий, аденомиоз, миома матки. Все эти диагнозы можно легко подтвердить или опровергнуть с помощью УЗИ.

- Сценарий протекания менструации – длительность, разная обильность по дням – может зависеть от вашей физической активности в эти дни, приема обезболивающих, дефектной работы желтого тела в данном цикле (ну не получилось нормально произвести прогестерон).

- Важно помнить, что вся работа по созданию менструального цикла с выращиванием фолликула, овуляцией, работой желтого тела регулируется гормонами гипофиза, который в свою очередь сильно зависит от всех структур мозга (гипофиз самая низкорасположенная железа, а принцип работы мозга: всё, что выше, управляет всем, что ниже). Абсолютно всё, что происходит с вами в жизни, может влиять на регуляцию цикла, просто сбивая этот процесс. Это и физические, и эмоциональные изменения. Просто у разных женщин эта система в разной степени реагирует на внешние обстоятельства. Ярче всего это можно представить так. Вы сидите за столом и собираете домик из кубиков. Когда вокруг вас покой и тишина, вам ничего не мешает, процесс идет хорошо, но если стол начнут шатать, толкать вас под руки, отвлекать и т. п., конструкция вашего домика может сильно пострадать и даже разрушиться.

Надеюсь, вы теперь точно понимаете, что с вами происходит, и можете объяснить себе, почему у вас идут кровянистые выделения.

Менструальная радуга

Думаю, все женщины обращали внимание на то, что цвет менструальных выделений может быть разным – от черного до ярко-красного. Очевидно, подобное изменение цвета вызывает тревогу, так как сразу же подразумевает наличие заболевания, однако все намного прозаичнее.

Менструальные выделения представляют собой смесь крови и ткани эндометрия (слизистой оболочки матки), которая должна полностью отторгнуться за несколько дней. Цвет менструальных выделений определяет кровь. Железо, содержащееся в крови, при контакте с кислородом окисляется и темнеет. Вспомните яблоко, в котором так же много железа: после того как вы от него откусили, белая мякоть постепенно темнеет, так как железо в яблоке начинает окисляться. Именно по этой причине в течение времени кровь темнеет вплоть до черного цвета.

Скудные выделения в начале и в конце менструации имеют коричневатый цвет, и это норма. В эти периоды кровянистых выделений мало, и они не успевают выйти наружу. Соответственно, они дольше находятся во влагалище и успевают потемнеть, затем разбавиться слизистыми выделениями и появиться на прокладке в виде коричневых мажущих выделений. Бывает, к выделениям примешиваются совсем черные плотные сгустки. Это совсем старая кровь, которая могла остаться в полости матки или влагалище с предыдущего цикла. В этом нет ничего страшного.

Когда начинается активная фаза менструации, кровь становится алой или вишневой, она сразу же вытекает из влагалища и не успевает измениться. Стоит помнить: если во время менструации вы малоактивны, преимущественно лежите, кровь вытекает медленнее, может дольше оставаться внутри, отчего менять цвет в сторону темного, и менструация будет затягиваться по времени и иметь более длинный хвост из мажущих коричневых выделений. Наоборот – активная жизнь во время месячных ускорит процесс – выделений будет больше, а период менструации – короче.

Менструальные выделения могут иметь и другие цвета. Так, если выделения имеют серый оттенок, можно предполагать наличие бактериального вагиноза. Дополнительно женщина может обратить внимание на неприятный запах от выделений, а также на наличие дискомфорта и зуда во влагалище.

Желтоватый оттенок может указывать на наличие воспаления. Более светлый оттенок крови характерен для анемии.

Описанные оттенки выделений не являются однозначными признаками заболевания, но могут указывать на них. Окончательный диагноз поставит доктор, когда вы придете к нему после менструации для осмотра и сдачи анализов.

Менструировать – это вообще нормально?

Думаю, большинство женщин считают, что регулярные менструации важны... для здоровья, то есть они считают главной функцией менструации выделительную, будто что-то копится внутри в течение месяца и должно неизбежно выйти наружу. На самом деле менструация – это всего лишь реакция организма на отсутствие беременности в конкретном цикле и всё – выбрасывание ненужного, уже перезревшего эндометрия. Приведу вам такой пример. Представьте, что у вас есть ресторан и вы каждый месяц организовываете большой банкет: украшаете заведение, готовите еду, сервируете столы, заказываете музыкантов и ждете. Гости к назначенному времени не приходят, и вам ничего не остается, как выбрасывать приготовленные блюда, мыть посуду и демонтировать оформление. Чтобы после уборки начинать готовить новое такое же мероприятие. При этом только вы знаете, что никто не придет, а весь персонал не в курсе и так же добросовестно готовится к встрече гостей. В этом примере суть менструального цикла: все события в нем происходят только с одной целью – забеременеть, и если беременность не происходит, – разрушить созданные декорации и начинать создавать новые.

В целом женщины стали так часто менструировать в последние 100 лет. До этого большинство женщин находились в непрерывном репродуктивном цикле: беременность, кормление, пара менструаций, если повезет, и новая беременность. То есть такое явление, как менструация, чаще всего случалось у монахинь, жриц любви и бесплодных женщин (бесплодие которых было связано не с эндокринными причинами). Современная женщина, рожаящая 1–2 детей в среднем за жизнь, переживает около 400 менструаций, то есть 400 бессмысленных подготовок к банкету, когда точно известно, что никто не придет. «А как же гормональный фон?», – спросите вы. На самом деле для вашей обычной повседневной женской жизни достаточно той выработки гормонов, которая происходит в начале цикла, до подготовки банкета. Более того, весь цикл ваш организм подвергается избыточным (для повседневной жизни) дозам гормонов, и в частности воздействию прогестерона (гормона, нужного только для беременности), отчего вы и испытываете множество различных, не всегда приятных ощущений, включая ПМС и болезненность менструации. Другими словами, для комфортной жизни вам достаточно всё время находиться в начале цикла и не запускать весь этот, априори бессмысленный, процесс, если вы не планируете в этом цикле забеременеть. Собственно, так и происходит на фоне стрессовой аменореи (ее еще называют нормогонадотропной). При этом на фоне стресса нет менструаций месяцами, по данным УЗИ и анализов, это картина начала цикла. При этом, кроме отсутствия месячных, нет больше никаких жалоб. Конечно, погружаться в стресс для выключения менструации я не рекомендую, однако также не рекомендую дополнительно переживать об отсутствии менструаций, если такое с вами случилось, так как ничего плохого на уровне гормонов и репродуктивной системы в целом не происходит. После выхода из стрессовой ситуации всё наладится и проснется.

Идею выключения ненужных колебаний гормонов и работы репродуктивной системы в холостую реализует прием гормональных контрацептивов. Именно поэтому при длительном их применении снижается риск множества гинекологических заболеваний и трех видов рака (у меня есть отдельный пост). Да, для такого выключения системы приходится принимать синтетические гормоны, у которых могут быть побочные эффекты, но в конечном итоге положительные эффекты превышают отрицательные.

Принимать или не принимать контрацептивы – выбор каждого, моей целью было рассказать вам, что менструация не есть выделительная функция организма, в вас не накапливается за месяц что-то, что надо обязательно выделить наружу. По сути, вы ежемесячно готовитесь к беременности, претерпевая все последствия этой подготовки и последующей уборки, точно зная, что беременности не будет. И вы правильно понимаете, что для вашей личной жизни

все эти события в течение цикла совсем не нужны, по сути, вам приходится терпеть весь этот бессмысленный процесс из цикла в цикл до менопаузы притом, что этот банкет потребуется всего пару раз в жизни.

Да, регулярность менструация отражает ваше общее и гормональное здоровье. Если цикл относительно регулярный, вы можете быть уверены, что с вашим гормональным здоровьем всё хорошо. Если ваш цикл нарушен, есть ряд причин, и одной из наиболее частых является стресс. Стресс, как правило, имеет накопительный эффект, и даже если травмирующее событие было давно, это не означает, что вы его полностью пережили. Если ваш организм решает, что вы находитесь в стрессе, он отключает репродуктивную систему, так как она не нужна для вашего персонального выживания, энергозатратна, а беременность в таких условиях совсем нежелательна. Отсутствие менструаций в этот момент никак вам не угрожает, вы не стареете, у вас не уменьшается овариальный резерв, и ваши яичники не могут заснуть навсегда. Вам дается передышка от постоянных бессмысленных подготовок к банкетам, чтобы вы решили насущные проблемы. И если перед вами не стоит задача забеременеть, можно не гнаться за возобновлением менструации любой ценой.

Рейтинг менструальных трекеров

После того как я поинтересовался у вас, какими приложениями для менструального цикла вы пользуетесь, посыпалось множество ответов. Я скрупулезно выписывал их, и целые сутки я составлял рейтинг. Мне прислали 1008 ответов, и вот какое распределение получилось:

FLO – 385 (множество статей на разные женские темы)

Менструальный календарь (с цветочком) – 261

PC – 80

Clue – 75 (красивый дизайн, можно подключить партнера для слежения за циклом)

WomanLog – 56

P Tracker – 47 (много рекламы в бесплатной версии)

Life – 27 (всё очень лаконично, без гламура)

Приложение «Здоровье» в iPhone – 19

Maya – 14

Amile – 10

Чат-бот Telegram Solomia – 4

Clover – 6

Ooops – 4

Другие – 20

Оказалось, что таких приложений достаточно много и практически все ими пользуются. Насколько я понял из отзывов и описаний, функционал у всех в целом похожий. Есть возможность вносить свои персональные данные, на основании которых программа напоминает об опасных днях, наступающей менструации, переменах настроения и т. д. Можно устанавливать связь со спортивной активностью, половой жизнью, приемом препаратов. Часто в приложениях есть много статей на тему здоровья, половой жизни, психологии и гигиены, чаты для обсуждения. То есть много элементов социальной сети. Лично мне эти трекеры очень помогают в работе. В каждом из них есть функция статистики циклов (про которую не знает ни одна пользовательница). Благодаря этой статистике я могу сразу же видеть, как по месяцам менялась продолжительность цикла, а это бывает важным для постановки диагноза. Часто пациентка на словах рассказывает про свой цикл одно, а статистика показывает совсем другую картину.

В целом очень рекомендую завести себе такой трекер, уверен, он вас не раз выручит в сложной ситуации и поможет врачу разобраться в вашей проблеме. Следить за циклом на глазок или вообще не следить – опасно. Есть много ситуаций, от которых не застрахована ни одна женщина, когда информация о цикле может быть ключевой. В частности, при исключении внематочной беременности.

Менструальные чаши

В среднем 65 дней в году женщина менструирует, и надо признать, что это не самые лучшие и счастливые 65 дней в году. Помимо различных физических переживаний, женщине приходится сталкиваться с множеством гигиенических проблем, реализация которых часто сопряжена с дополнительным неудобством и конфузными ситуациями. Как-то не верится счастливым лицам менструирующих женщин в телевизионной рекламе прокладок и тампонов, яростно танцующим на дискотеке или скачущим в спортивном зале. Да, современные средства гигиены несравнимы с куском ваты или тряпки, которыми пользовались еще 50 лет назад, но и новые средства не всем нравятся, несмотря на сеточки и крылышки. И вот, новым шагом в эволюции гигиенических средств стало появление менструальных чаш. О существовании подобных чаш знают 80 %, а пользуются всего 7 %.

Менструальная чаша – небольшое приспособление в виде чашечки с хвостиком, которое самостоятельно вводится во влагалище и собирает в себя менструальные выделения. Чаша не одноразовая, ею можно пользоваться годами. Чаши изготавливают из медицинского силикона, резины, латекса или эластомера. Они бывают разного размера и формы, что важно при подборе чаши. Чаша может стоять во влагалище до 12 часов, в зависимости от объема менструальных выделений.

Установка чаши довольно проста. Чистыми руками чаша складывается пополам и вводится во влагалище, как тампон без аппликатора. Далее изделие поворачивается, и чаша раскрывается, присасываясь к стенкам влагалища. Для того чтобы достать чашу, нужно просто потянуть за хвостик. Содержимое чаши сливается, чаша ополаскивается и снова устанавливается во влагалище. Перед установкой советуют намочить края чаши или смазать любой смазкой на водной основе. Если чаша подобрана правильно, женщина ее не ощущает, герметичность намного превышает таковую у тампонов, конфузные протечки практически исключены. В отличие от тампона, который, кстати, надо менять чаще чаши (каждые 4–6 часов), чаша не абсорбирует выделения влагалища, что благотворно влияет на состояние флоры. В частности, в нескольких исследованиях было отмечено снижение частоты молочницы и бактериального вагиноза. При использовании чаши существенно снижается риск синдрома токсического шока (ассоциирован с использованием тампонов). Кроме этого, на фоне использования чаши практически пропадает запах.

Как показали многочисленные исследования, менструальная чаша безопасна, не повышает риск развития воспалительных заболеваний, нарушения флоры, эндометриоза и других гинекологических заболеваний. Ее не стоит использовать при наличии воспаления во влагалище, выраженного опущения матки и(или) стенок влагалища, хотя само использование чаши не провоцирует опущение. С осторожностью надо использовать чашу при установленной внутриматочной спирали. Нити спирали расположены во влагалище и, зацепив их при извлечении чаши, можно извлечь и спираль.

Если наличие постороннего предмета во влагалище для вас не проблема и вы решили попробовать менструальную чашу, важен правильный подбор. Чаши бывают нескольких размеров. Соответственно, самые маленькие – для молодых нерожавших, большие – для взрослых женщин или перенесших роды. Также чаши отличаются по жесткости, длине и объему. Думаю, вам не составит труда наугадить информацию о видах чаш, ее очень много. Но как же определить, какое у вас влагалище? В целом можно сходить к гинекологу и попросить его описать, что он видит, однако можно и самостоятельно прикинуть, какой размер подобрать. Если у вас не было вагинальных родов или вы сами пальцами ощущаете, что невелики, берите первый размер (S) и наиболее короткую чашу. Соответственно, после вагинальных родов или если понимаете, что влагалище емкое, – второй размер. Конечно, надо примерять и оцени-

вать чашу индивидуально. Возможно, в комментариях вам подскажут, как довольные пользователи подбирали свою чашу. Очевидно, что негативное отношение к чаше может возникнуть от неверно подобранного размера и формы. Согласно моему опросу, только 10 % отказались от использования чаш, а 90 % продолжили.

Знаю, что одним из важных стимулов для использования чаши вместо прокладок является экологическое поведение – использованные прокладки и тампоны загрязняют окружающую среду. Для других это экономия материальных средств. Кто-то вдруг понял, что это удобнее и надежнее. Я не могу на себе испытать эти чаши, те пациенты, которые пользуются ими – рассказывают, что довольны. Знаю, что многих задумывающихся об использовании чаш останавливает страх, что это небезопасно. Отвечаю – чаши безопасны, не бойтесь и пробуйте, если давно хотели. Вдруг это окажется намного удобнее и вам понравится?! Рейтинг чаш согласно моему опросу:

1. Fun Cap (с большим отрывом)
2. Satisfyer
3. Organic Cap
4. LilaCap
5. Meluna
6. Lunette
7. Berry Cap

Управление менструацией

Менструация нередко ломает все планы, особенно если её начало совпадает с давно намеченным отпуском или важным событием. Можно ли перенести месячные?

Да. Это совсем нетрудно, если вы принимаете гормональные контрацептивы. Вам просто надо сразу же после окончания активных таблеток начать пить активные таблетки из новой пачки, то есть не делая пропуск или не принимая пустышки. Пропиваете следующую пачку препарата до конца и только после этого делаете перерыв. Если используете кольцо «Нова-Ринг», то вынимаете кольцо и сразу же вводите новое. Это совершенно безопасно, и, в целом, так можно принимать любые контрацептивы всегда – три упаковки или кольца подряд, и только после – перерыв.

Что же делать тем, кто не принимает контрацептивы? Для таких случаев есть препарат «Норколут», который можно начать принимать не позже, чем за 3 дня до ожидаемой менструации, и принимать, пока требуется, но не более 20 дней.

ВАЖНО! Это гормональный препарат, к приёму есть противопоказания. Поэтому принимать без консультации с гинекологом нельзя.

Если нет противопоказаний, можете принимать – препарат хорошо переносится и не имеет последствий для организма и цикла. Менструация придет после окончания приёма Норколута в течение 2–3 дней. В дальнейшем цикл не нарушится.

А есть ли негормональные способы переноса менструации? Есть, но они не настолько надежные. Многие женщины могут управлять течением цикла силой мысли. Известно, стресс часто нарушает регулярность цикла и может приводить даже к полному исчезновению менструаций. Механизм этого явления подробно изучен. Для переноса менструации достаточно обвести на календаре дату желаемого начала менструации и каждый день напоминать себе об этом.

Сразу предупрежу, что получается такой фокус не у всех. Больше всего шансов у тех женщин, у которых были эпизоды нарушения менструального цикла в результате стресса. Такой способ безопасен, и у него нет никаких последствий.

Есть также упоминания о том, что употребление больших доз витамина С, желатина, лайма, папайи и других растительных компонентов может отсрочить менструацию, но эффективность этих методов сомнительна и не доказана.

Такие болезненные дела

В 1926 году в одном из женских журналов в России выходит статья «Химия женских настроений», в котором описывается, что женщина на несколько дней в месяц становится неуправляемой, а в психиатрии ей уготован диагноз: «менструальный психоз».

Следовательно, вменяемость женской личности в период месячных, безусловно, ограничена. Статистика иллюстрирует эту мысль указанием на повышение склонности к преступлениям.

Возникновение подобных криминальных наклонностей нельзя полностью списывать на тяжелое течение ПМС, немалое значение играет также выраженный болевой синдром, изматывающий женщин.

Агрессивная женщина с серпом в руках, видимо, внушала осязаемый страх, поэтому уже в первые годы своего существования молодая советская республика осознала необходимость введения менструальных отгулов для женщин, правда, не все пользовались этой привилегией, желая не отличаться от мужчин в пылу трудового героизма.

Проблемы менструального периода были актуальны не только для строителей коммунизма, а были известны с древности, но, как вы понимаете, до сих пор они не нашли полноценного решения и миллионы женщин ежемесячно страдают от болей, проклиная в эти дни судьбу за то, что им пришлось родиться девочками.

Что мы знаем о менструальных болях сегодня?

У нас есть греческое название этого явления – «дисменорея», и мы разделяем ее на первичную и вторичную.

При вторичной дисменорее болезненные менструации являются следствием гинекологического заболевания: эндометриоз, аденомиоз, миома матки, полип эндометрия, воспалительные заболевания органов малого таза.

То есть в этом случае менструальные боли являются следствием имеющегося заболевания, его симптомом.

С этими болями всё понятно, они проходят в результате лечения основного заболевания.

Однако есть первичная дисменорея, причина которой неизвестна. Мы знаем механизм ее развития, но почему она случается – не знаем. При первичной дисменорее нет никаких гинекологических заболеваний, она возникает с началом менструаций в подростковом возрасте. У части женщин она самостоятельно проходит после первых родов.

Вторичная дисменорея, очевидно, родами не лечится, так как является симптомом заболеваний.

Механизм возникновения первичной дисменореи прост и понятен.

Во время менструального цикла в матке накапливаются особые вещества – простагландины.

Они выполняют множество функций в организме, в частности помогают матке сокращаться во время менструации, чтобы отторгнуть эндометрий.

Избыточное и неравномерное накопление простагландинов в мышечных слоях матки и эндометрии приводят к несинхронному сокращению мышечных волокон. В результате отдельные мышечные пучки пережимаются, теряют кровоснабжение, в них развивается ишемия (потеря кровоснабжения), проявляющаяся в сильном болевом синдроме. Менструальную боль еще называют «маточной стенокардией», так как механизм этих болей похож, только при стенокардии ишемию испытывают мышцы сердца. Другими словами, боли при менструации связаны с нарушением синхронности сокращения трех мышечных слоев матки, из-за чего наступает ишемия отдельных мышечных волокон. Кстати, сопутствующие болезненным менструациям

симптомы: диарея, боли в мышцах, бронхоспазм, мигрень и т. д. – тоже следствие работы простагландинов.

Простагландины получают из арахидоновой кислоты, и осуществляет это превращение фермент циклооксигеназа-2. Это важно запомнить для понимания того, как справляться с дисменореей. Все известные обезболивающие препараты делятся на: НПВС (нестероидные противовоспалительные препараты), «Парацетамол» и опиодные анальгетики. Для обезболивания чаще всего используете НПВС («Кетанов», «Нурофен», «Ибупрофен» и т. д.). Эти препараты делают только одну вещь – они блокируют циклооксигеназу 2, то есть предотвращают синтез новых простагландинов, но никак не воздействуют на те, что уже существуют. Поэтому принятая таблетка обеспечивает профилактику дальнейшего развития болевого синдрома, а не лечит имеющийся. Поэтому при дисменорее НПВС надо принимать за день до менструации, а не в разгар болевого синдрома. «Но-шпа» не относится к НПВС, она может немного снимать спазм только шейки матки, и никак не воздействует на простагландины и спазм миометрия. Наиболее эффективный НПВС для менструальных болей – «Напроксен» («Налгезин»). Было отмечено, что дисменорея наиболее выражена в циклах, в которых была овуляция, именно поэтому вторым способом лечения дисменореи является прием контрацептивов. Они подавляют овуляцию и накопление простагландинов в матке. Боли на фоне их приема проходят. Помогают при первичной дисменорее и другие средства: акупунктура, активные занятия спортом, йога, медитация, а также различные витаминные и минеральные добавки, в частности имбирь, – но научных исследований не проводилось. Усиливает проявление дисменореи стресс.

Вот так, несмотря на все достижения медицины, мы до сих пор не знаем, почему у женщин случается первичная дисменорея и как с ней справиться без обезболивающих и контрацептивов, а тем временем миллионы женщин ежемесячно страдают от болей и плохого самочувствия.

ПМС – Почему Мы Страдаем?

«За что нам этот ПМС?» – вопрошает большинство женщин, завистливо и злобно поглядывая на беззаботных мужичков. Ответ прост – за то, что природа придумала для вас возможность ежемесячно беременеть, а вы пользуетесь этой возможностью только пару раз в жизни. Это как будто у вас на кухне есть прекрасная чудо-печка для пирогов, которая беспрестанно их печет и не останавливается, а вам приходится ее обслуживать – загружать ингредиенты, терпеть шум от ее работы, а потом выбрасывать пирог за ненадобностью. Пирог она печет прекрасные, и ее наличие вас радует, но пирог вам нужен не так часто.

ПМС по своей значимости серьезнее простого женского каприза, так как согласно моему опросу влияет на качество жизни 46 % женщин.

Многие путают ПМС с плохим самочувствием во время менструации. На самом деле ПМС – это комплекс симптомов, которые начинаются только после произошедшей овуляции и должны исчезать с началом менструации, то есть именно с приходом менструации вам должно становиться хорошо. Без овуляции ПМС не бывает, это важно знать. Несмотря на то что описано более 200 различных симптомов ПМС, есть критерии постановки этого диагноза. ПМС устанавливается на основании наличия хотя бы одного из перечисленных ниже симптомов, которые должны возникать как минимум за 5 дней до менструации и проходить в течение 4-х дней после начала менструации, и начинаться снова не ранее чем с 13-го дня цикла. И такая картина должна наблюдаться в течение не менее 3 циклов. Выделяют два вида симптомов: аффективные и соматические.

Аффективные: приступы злости; тревожность; депрессивное состояние; раздражительность; спутанность сознания; проблемы в общении.

Соматические: вздутие живота; болезненность и нагрубание груди; головная боль; боли в мышцах и суставах; отечность конечностей; увеличение веса.

Явления ПМС наблюдаются у более чем 80 % женщин (84 % по моему опросу), но есть еще одно похожее состояние, которое называется «предменструальное дисфорическое расстройство». Это более тяжелое течение ПМС встречается у 3–8 % женщин. Для постановки ПМДР не менее чем за неделю до менструации должно присутствовать не менее 5 симптомов из списка А и как минимум 1 симптом из списка В. Все симптомы должны пройти с началом менструации.

А: выраженные аффективные нарушения (резкая смена настроения, внезапное чувство безнадежности и плаксивость, повышенная реакция на слова (конфликтность)); выраженное внутреннее напряжение, раздражительность, беспокойство; выраженное депрессивное настроение, самоуничижительные мысли; выраженная взвинченность, тревожность, возбужденность.

В: снижение интереса к событиям жизни, работы, учебы и т. п.; сложность в концентрации внимания; вялость, быстрая утомляемость, отсутствие энергии; изменение аппетита – переедание, желание есть конкретные продукты; сонливость или бессонница; чувство подавленности или неконтролируемости; отечность, боли в мышцах и суставах, нагрубание и боли в груди, вздутие живота.

Важно отметить, что для ПМДР все эти симптомы должны быть существенно выражены, проходить бесследно с менструацией и должны быть исключены психиатрические расстройства.

Печальная новость – точная причина развития ПМС и ПМДР неизвестна. Мы знаем, что половые гормоны могут влиять на баланс нейромедиаторов в головном мозге и на систему регуляции водно-электролитного баланса, но специфических нарушений в гормональном фоне у женщин с различным по выраженности течением ПМС не выявлено. Наоборот, те, у кого проблемы с гормонами есть, как правило, не имеют овуляции, а без овуляции нет ПМС.

В моем понимании в развитии симптомов ПМС первична не репродуктивная функция, а состояние психического и соматического здоровья женщины. Это как подвеска у автомобиля – если она исправна и хорошо отрабатывает неровности и выбоины, даже на проселочной дороге ваша поездка будет комфортной. Если подвеска сломана, даже на автобане вы почувствуете всем своим телом каждую маленькую трещину на асфальте. Поэтому если вас мучает ПМС, ваш первый визит должен быть не к гинекологу, а к психологу или психотерапевту. Именно там вам расскажут, как много на вас эмоциональной нагрузки и как с ней бороться. Собственно, бороться с ПМС помогают все гармонизирующие методики: йога, медитация, массаж, спорт. Гинеколог вам может предложить только контрацептивы, которые просто выключают овуляцию, а без овуляции ПМС не бывает, но помогает это не всем, так как может быть остаточное влияние гестагенов, входящих в КОК. ПМДР лечится антидепрессантами, которые должен назначить психотерапевт. Из медикаментозных средств доказано помогает карбонат кальция 1000–1200 мг в сутки. Собственно всё, что вы назовете ЗОЖ, и всякие там витамины, травки и БАДы, придуманные для ПМС, могут помочь при сильной вере в них, но лечить они будут не гормоны, а ваше душевное состояние. Собственно, топ средств от моих подписчиков: шоколадка, вредная еда, секс, обнимашки – это пластырь на душевную рану, который не лечит, а облегчает страдания.

Шарлотка из молодильных яблочек

Наверное, ничто так не волнует женщину, перешагнувшую за тридцатилетний рубеж, как проблема неминуемого приближения климакса и соответствующего начала увядания цветущей пока женственности. Все, конечно, знают, что за цветущую женственность отвечают гормоны, поэтому загадочный гормональный фон начинает волновать не меньше, чем радиоактивный. Чем ближе сорокалетний рубеж, тем больше интереса к секретам сохранения молодости, которыми щедро делятся все, кто только может. Спектр велик и вам хорошо известен, я же остановлюсь на идее восполнения дефицита гормонов перед менопаузой и некой подготовки к климаксу, о которой часто упоминают мои пациенты. Для лучшего понимания проблемы воспользуюсь примером с приготовлением шарлотки.

Представьте, что один ваш менструальный цикл, от начала до конца, – это процесс приготовления шарлотки. Чтобы ее приготовить, вам нужно взять определенное количество сахара, муки, яиц и яблок. Если пирог у вас получился, значит, всех ингредиентов было достаточно. Теперь к менструальному циклу. Если он относительно регулярный (+/- несколько дней), значит, все гормоны в достатке и нет в них дефицита ни для репродуктивной системы, ни для всего организма в целом. То есть регулярность цикла, как вкус шарлотки, – отражение гормонального баланса в организме. Для приготовления шарлотки у вас дома есть все запасы, которые вы постепенно тратите, и настанет момент, когда не будет хватать муки или сахара, что тут же отразится на размере пирога или на его вкусе. В нашем примере цикл начнет укорачиваться или, наоборот, появятся задержки. Теперь важный момент: пока у вас достаточно ингредиентов для пирога, приносить домой больше яиц или яблок бесполезно, так как избыток их в запасах не отразится на составе пирога при соблюдении нужных пропорций, ведь если вы положите больше яблок или яиц в пирог, он получится невкусным. То есть пока у вас цикл регулярный, всех гормонов хватает и ничего добавлять не надо. Поэтому различные гормональные препараты, фитоэстрогены и прочие средства для вас бесполезны. Это тот же избыток яблок, которые не нужны для конкретного пирога. Да и для кожи, волос и ногтей эти добавки не нужны, так как они получают свою дозу гормонов, производимую яичниками во время цикла.

Длительность работы яичников (основных производителей женских половых гормонов) генетически детерминирована, то есть они будут активны ровно столько времени, на сколько хватит заложенных в них с рождения яйцеклеток. Увеличить их количество невозможно, а вот потерять можно (курение, операции на яичниках, химиотерапия). Менопауза в норме может начаться с 41 до 56 лет. В этом плане есть существенное неравенство среди женщин. Поэтому регулярно менструирующая в 55 лет женщина может сколько угодно активно делиться секретами молодости со своей ровесницей, у которой менопауза уже 10 лет, но всё это будет лукавство. Молодость и цветущую женственность определяют гормоны. Так нужна ли гормональная поддержка накануне менопаузы? Да, нужна, когда нарушается регулярность цикла, то есть видно, что шарлотка несладкая, мало яблок или она меньше по размеру. В этот период, когда яичники уже не могут создавать полноценный цикл, нарушается в первую очередь именно регулярность. Организм пытается восполнить дефицит гормонов и активно выращивает жировую ткань, которая может производить эстрогены, но с очень низким КПД, поэтому ее надо много, чтобы компенсировать недостаток. Только в этой ситуации дополнительное назначение гормональных препаратов обосновано и позволяет восстановить баланс, то есть достать из печи вкусную шарлотку.

Скрытые угрозы менструального цикла

С раннего детства мы узнаем, что в нашем организме есть коварный отросток, из-за которого каждый рискует внезапно оказаться на хирургическом столе. Навестив пару одноклассников в больницу или попав туда самостоятельно, каждый из нас понимает, что ничто нас не спасет от скальпеля хирурга, если этот мерзкий аппендикс воспалится. Рано или поздно мы принимаем этот риск и живем с ощущением неизбежности. Те же, кто уже распрощался с коварным отростком, нередко чувствуют облегчение – угроза миновала, и можно расслабиться. Кстати, избавление от аппендикса дает важное преимущество – у вас появляется возможность посетить Северный полюс, так как туда пускают только без аппендикса в животе.

Однако если вы родились женщиной, аппендикс – это не единственный сюрприз, подкинутый природой. С появления первой менструации и до периода менопаузы у вас начинает работать еще более непредсказуемый аттракцион, в котором в любой момент можно легко выиграть путевку на хирургический стол. Любая менструирующая женщина (если она не принимает контрацептивы) может столкнуться с таким событием, как апоплексия яичника. Апоплексия – это разрыв яичника, точнее кисты яичника, сопровождающийся кровотечением в брюшную полость. Собственно, этот процесс в норме происходит у вас каждый месяц и называется овуляцией. В физиологических условиях разрыв доминантного фолликула сопровождается небольшим кровотечением и излитием фолликулярной жидкости в брюшную полость. Часть женщин могут ощущать это как боль и дискомфорт в животе. В процессе овуляции могут возникать непредвиденные обстоятельства – разрыв фолликула может произойти в зоне крупного сосуда яичника (по сути, овуляцию можно сравнить с известной компьютерной игрой «Сапер» – вы вслепую открываете клеточки, пока под клеточкой не окажется бомба). В таком случае кровоизлияние может быть сильнее, при этом кровь попадет как в брюшную полость, так и в полость желтого тела (временной железы, формирующейся из лопнувшего фолликула). Желтое тело с кровоизлиянием называют еще «геморрагическим желтым телом или кистой желтого тела». Эта гематома в желтом теле должна находиться в яичнике 12–14 дней, а по структуре она довольно хрупкая. Далее всё определяет случай. Наличие такого геморрагического желтого тела вы можете никак не ощущать. И вот случились у вас страсти бразильские. Партнер в лучших традициях порнхаба высекает из вас искры удовольствия и тут вдруг женщина испытывает острую кинжальную боль в животе, у нее темнеет в глазах, возникает тошнота, выступает пот. Похожее состояние развивается и у партнера при виде всего того, что он натворил, – даже трудно представить, чем может объяснять себе мужчина подобное состояние женщины. Не буду затягивать интригу и сразу же расскажу, что причиной подобного сюжета стал разрыв того самого геморрагического желтого тела с кровоизлиянием в брюшную полость. Дальнейшие события зависят от того, как сильно разорвался яичник и насколько крупные сосуды пострадали. Кровотечение может быть сильным, и это требует экстренной операции. Характерным признаком такого развития события будет прогрессивное ухудшение состояния, сухость во рту, снижение давления, учащение пульса, живот становится очень твердым, крайне болезненным, может появиться боль над ключицей. Очевидно, надо срочно звонить в скорую помощь. Если кровотечение не такое сильное, состояние может быть стабильным, описанные симптомы отсутствовать, сохраняться будет только болезненность в животе. Такая апоплексия не требует хирургического лечения и проходит самостоятельно, но всё равно требует госпитализации для наблюдения. Главное правило при возникновении подозрения на апоплексию: положить на низ живота лед, принять 1 г «Транексам» (кровоостанавливающий препарат) и вызвать скорую. При поступлении в стационар нужно обсудить с врачом ваше состояние. Если вы стабильны, состояние не ухудшилось, можно подождать с операцией и продолжить наблю-

дение под контролем УЗИ, давления и общей оценки. Делаю на этом акцент, так как нередко пренебрегают выжидательной тактикой и сразу же доставляют в операционную.

Несколько дополнений. Спровоцировать разрыв кисты может не только половой акт, но и занятие спортом, резкое телодвижение, акт дефекации и т. п.

Очевидно, что не все геморрагические кисты желтого тела рвутся, разрыв – это несчастный случай. В подавляющем большинстве случаев они исчезают самостоятельно с наступлением менструации и вы никогда не узнаете, что у вас была такая киста и угроза. Никакого лечения такие кисты не требуют, как и не нужно назначение контрацептивов после случившейся апоплексии. Это не болезнь. Апоплексия – это случайное стечение обстоятельств. Главное – не стрессовать по этому поводу, так как это в свою очередь может привести уже к формированию фолликулярных кист (когда фолликул не овулирует, а продолжает расти). Такие кисты также могут лопнуть. Еще раз хотел подчеркнуть, что совершенно бессмысленно назначать контрацептивы после апоплексии, это как запрещать кататься на велосипеде 3 месяца после падения с него. Главное понять, что это был просто несчастный случай, от которого не застрахована ни одна женщина, пока у нее есть менструации или если она не принимает КОК. Пережили, забыли и продолжили жить дальше.

Важно дополнить, что подобную острую боль в животе могут вызвать и другие состояния: перекрут яичника, внематочная беременность, аппендицит. Вот так уязвимо женское тело, за возможность беременеть приходится расплачиваться дополнительными рисками. Надеюсь, я никого не испугал, угрозы сопровождают нас всю жизнь, главное – знать о правилах оказания первой помощи. На самом деле вовремя положенный лед и принятое кровоостанавливающее в подавляющем большинстве случаев способны помочь избежать хирургического вмешательства.

Планирование в менопаузу

Однажды мне пришлось столкнуться с таким малоприятным явлением, как аэрофобия. Ничего не предвещало беды, но накрыло меня основательно. С жизнью прощался уже в тот момент, когда покупал билет на самолет. Я понял, что так дальше жить нельзя и серьезно занялся решением проблемы. Мне очень помогло справиться с аэрофобией изучение всех нюансов полета, летный тренажер, на котором я сам взлетал и садился, а также переживал нештатные ситуации. Аэрофобию я победил, но знания остались. И вот, размышляя о том, как лучше всего представить тему менопаузы, я понял, что нет ничего лучше, чем сравнить репродуктивный отрезок жизни женщины с полетом самолета, поэтому пристегивайте ремни, приводите спинки кресла в вертикальное положение, желаю вам приятного путешествия.

Итак, ваша репродуктивная система – это самолет, у которого обязательно есть два топливных бака: ваши яичники, а топливо – фолликулы в них. На взлете баки полные. Самолеты, в зависимости от типа, летают на разные расстояния, и женщины врожденно также имеют свою дальность полета, возможно, это наследуется, но четких критериев нет. Дальность полета – это длительность репродуктивного периода. В норме его окончание имеет широкий диапазон, от 41 до 60 лет, в среднем женщины долетают до 49–52 лет. Однако различные внешние обстоятельства могут влиять на дальность полет. В авиации это: скорость самолета, полет по ветру или против ветра, загрузка самолета и т. д. Вы также можете в результате операции на яичнике потерять его часть (слили часть топлива), за счет курения ускорить естественную гибель фолликулов, в результате химио- или лучевой терапии совсем остаться без топлива.

Взлет и заход на посадку – это особенно волнительные и тревожные моменты полета. Неслучайно отчаянные аэрофобы так неистово аплодируют при приземлении. На самом деле часто посадка проходит штатно, спокойно и гладко, разве что самолет немного качнет крыльями перед полосой. Но бывают посадки, реально захватывающие дух: и трясет, и болтает, и на второй круг уходят. Как же похожи эти заходы на посадку с завершением репродуктивного периода.

У кого-то прекратились месячные, и всё, тишина и покой. Кстати, таких большинство. У других же то задержки, то укорочение цикла, то кровотечения и следующие за этим высказывания, короче, как в известной песне:

Мы летим, ковыляя во мгле,
Мы ползем на последнем крыле.
Бак пробит, хвост горит, и машина летит
На честном слове и на одном крыле...

В подавляющем большинстве случаев полет становится таким вследствие внешних причин и состояния воздушного судна. Стресс, хронические заболевания, избыточная масса тела, вредности всякие, последствия плохой эксплуатации, а главное – отсутствие регулярного техосмотра – вот что приводит к подобным посадкам, а не банальная нехватка топлива. А именно об этом вы начинаете думать в первую очередь: «Яичники угасают, гормонов мне не хватает, надо подзаправиться». Спрос рождает предложение, поэтому заправщиков развелось море и всех мастей. Тут тебе и клиники известных профессоров, предлагающие все виды авиационного керосина в сочетании с ракетным топливом и высокооктановым бензином. При этом идея сбавить керосин ракетным топливом (к эстрогенам добавлять андрогены) хоть и появляется у других заправщиков и не только в нашей стране, но одобрения летным комитетом так и не получила вследствие отсутствия уверенности в безопасности такого коктейля, особенно в отдаленном периоде.

Другие заправщики говорят, что не в керосине дело, надо пересчитать все заклепки на борту и проверить рацион пассажиров. И так как всегда есть недокормленные пассажиры, то следует восполнять дефицит их питания усиленно и крайне разнообразно, откармливая минерально-витаминными комплексами.

При этом реальная дозаправка топливом в период посадки нужна не так часто. Только когда датчики показывают, что топливо близится к нулю, и всё тем же простым керосином без особых изысков. Конечно, никто не против, что сытый пассажир по приземлению лучше голодного и злого, но так и авиакомпанию разорить можно ☺.

Ну а что дальше, после посадки? Всех надо заправлять? Нет, не всех, опять же, только по потребности, которая четко регламентирована руководством по эксплуатации, и заливать следует минимально необходимое количество.

«Ок, док, полетали мы тут с вами, давайте ближе к гинекологии».

Переход к менопаузе – это сложное, но физиологическое испытание для женщины, поэтому здоровым организмом оно переносится не столь драматично. Да, яичники постепенно угасают и количество вырабатываемых ими гормонов снижается, но к этому организм готов, и у него есть свои компенсаторные механизмы. Важно понимать, что акцент в этом периоде надо делать не на гормональную терапию, а на тщательный ремонт организма. Отказ от курения и частого употребления алкоголя, нормализация веса (бодипозитив – это опасная и, по сути, вредительская легитимизация серьезного заболевания), выявление и лечение накопленных хронических заболеваний. Еда должна стать здоровой (все знают, что такое здоровая еда), физическая активность – оптимальной, очень помогает пережить этот период йога и тай-чи. Нет, не на банки из херб-лавки вам надо тратить деньги, а на качественные продукты, бассейн и занятие гармонизирующими методиками. Вот вам и вся подготовка к сложному периоду. Все эти схемы с дивигелями, утрожестанами, андогелями, омегой, витамином Д и т. п. – это поверхностный тюнинг, который не может исправить серьезные нарушения изношенного и давно не обслуживающегося автомобиля. Почему такой тюнинг набирает популярность и всё большее распространение? Это проще, легче и быстрее, чем следить за питанием, снижать вес и ходить на йогу и/или скандинавскую ходьбу. «Док, но это же всё можно совмещать?» Можно, но не всегда есть необходимость в тюнинге, многие проблемы решает изменение образа жизни.

Так кому и когда нужна гормональная терапия? Подобная терапия требуется при истинных проявлениях дефицита эстрогенов, что проявляется клинически и влияет на качество жизни женщины. В подавляющем большинстве случаев это происходит после прекращения менструаций, а не на фоне относительно регулярного цикла. В ответ на резкое снижение уровня эстрогенов и повышение уровня ФСГ возникают приливы, бессонница, раздражительность, агрессивность, депрессивное состояние, снижение либидо. Возникает сухость и дискомфорт во влагалище, неприятное учащенное мочеиспускание. Это основные и ранние проявления климактерического синдрома, которые могут быть выражены с разной силой, от легких до тяжелых форм течения. К отсроченным проявлениям относят потерю костной ткани (остеопороз, остеопения), увеличение частоты сердечно-сосудистых заболеваний.

Ранее, до 2002 года, к гормональной терапии относились как к эликсиру молодости, однако игры с гормонами закончились резким всплеском случаев рака молочной железы и венозных тромбозов. Концепцию пересмотрели и решили, что заместительную терапию следует назначать строго по показаниям (среднее и тяжелое течение климактерического синдрома), минимально эффективными дозами, на минимально возможный по длительности срок. При этом отмечено, что использование заместительной терапии исключительно для профилактики остеопороза нерационально, для этого есть современные негормональные средства. Также неоправдано применение гормональных препаратов для снижения вероятности развития сердечно-сосудистых заболеваний. Наибольшая польза от гормональной терапии отмеча-

ется у пациенток с преждевременной менопаузой. В этих случаях польза существенно превышает риск.

Использование гормональных препаратов в период нарушения цикла перед менопаузой оправдано в определенных ситуациях, и в этом случае это в большей степени не восполнение недостатка гормонов, а профилактика развития фолликулярных кист и сопутствующей гиперплазии эндометрия.

Использование фитоэстрогенов для коррекции вегетативных нарушений (приливы) в целом допустимо, однако нет четких представлений об их механизмах действия и отсроченных эффектах, профиль безопасности также до конца не изучен. При наличии симптомов только со стороны влагалища или мочевого пузыря ограничиваются местными гормональными средствами, которые не имеют существенных системных эффектов.

Остановлюсь на этом. В назначении терапии и выборе препаратов множество нюансов. Главное – помните: хороший керосин и полные топливные баки не помогут неисправному самолету безопасно и надежно произвести посадку, а от избытка топлива в баке самолет лучше и бодрее летать не сможет.

Я не за злобный ЗОЖ, заставляющий человека служить ему практически всё время. Я за то, чтобы пациент не покупал одежду на размер больше или штаны на резинке, а бежал с этой проблемой к врачу. За то, чтобы ежегодно проходили техосмотр, а не бросали врачу в ответ фразу: «А че ходить-то, если ничего не волнует?» За то, чтобы в ваших корзинах в супермаркете было бы меньше углеводов, а йога, тай-чи, плавание и ходьба в назначениях доктора воспринимались не как ненужное дополнение к лечению гормонами, а как основное назначение, к которому надо прислушаться.

Ну что, готовы поверить в простые рецепты здоровья и долголетия или без банок херба-лавки и гормонов нет уверенности в светлом будущем?

Ряженные

В детстве девочки играют в дочки-матери и больничку, а мальчики – в войнушку. Так дети примеряют свои первые социальные роли и находят в них только интерес, удовольствие и радость. Всё наше взросление тесно связано с героическими образами, выступающими для нас ориентирами и точками притяжения. И только ближе к моменту выбора профессии многие начинают понимать неприглядную сторону героических профессий, отдавая предпочтение более комфортным и доходным специальностям. Но желание полечить и повоевать у многих никуда не девается. Женщины, как правило, любят лечить домашних и близких, используя свой богатый жизненный опыт и множество прочитанных рекомендаций в книгах и сети, раздавая советы направо и налево. Обратите внимание, с каким азартом инстаграм-барышни делятся своими рецептами и советами, не имея даже намёка на медицинское образование. Чем это не игры в доктора? Вот только ответственность за эти советы никто на себя брать не хочет, всё же понарошку. Всем же во врачебной профессии нравится только красивая форма и возможность с умным видом давать советы. Мужчины не прочь облачиться в военную форму или камуфляж, восхищённо рассказывать об оружии и величии армии, вспоминать свою службу и высказывать готовность если что взять в руки ружье и пойти воевать. Часть мужчин так увлекаются военной тематикой, что начинают даже носить оригинальную форму с поддельными наградами, красуясь в таком наряде на различных парадах и праздниках. В народе их называют «ряженные». Они не имеют никакого отношения к тяготам и лишениям военной службы, но очень подробно и увлекательно могут о ней рассказывать, подчас достойно разбираясь в оружии, тактике и стратегии боевых действий. Как правило, их отличает словоохотливость и навязчивость. Этого нельзя сказать об истинных окопниках. Прошедшие через настоящие боевые действия, где автомат стреляет не холостыми пулями, где реально убивают и ранят не краской пейнтбольных шариков, не любят вспоминать о войне, лишний раз надевать форму и рассказывать об устройстве автомата. Они хорошо знают, как он стреляет по-настоящему и почему не всегда выручает, несмотря на совершенство своей конструкции. Окопники знают, как теория военного дела рассыпается о непредсказуемые условия фронта, личные качества человека в экстремальных условиях, о банальное везение и случай. Как на самом деле летит пуля, рассыпаются осколки и как лучше рыть траншею, чтобы выжить. Ни один ряженный со своими знаниями и парадной формой не выживет в условиях реального боя, где цена ошибки – смерть или ранение. Это совсем другое. Тут надо обстреляться, только через это приходит истинная военная мудрость и знание, позволяющие называться военным.

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.