

КАРОЛИНА СТАШАК

врач, эксперт в области женского здоровья

ЭНДОМЕТРИОЗ

ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ:

ОТ САМОДИАГНОСТИКИ И ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА
ДО ПОЛНОГО ИЗБАВЛЕНИЯ ОТ БОЛЕЙ



НЕПРИЛИЧНО
ОТКРОВЕННАЯ
КНИГА

какую боль
надо считать
«подозрительной»
и приводящей
к бесплодию

как семейная
психотерапия
помогает
почувствовать
себя сексуальнее

почему
при эндометриозе
возникают
отек и лишние
килограммы

Красота в деталях. Научный подход к женскому здоровью

Каролина Сташак

**Эндометриоз. Программа
лечения: от самодиагностики
и постановки диагноза до
полного избавления от болей**

«ЭКСМО»

2020

УДК 618.1

ББК 57.1

Сташак К.

Эндометриоз. Программа лечения: от самодиагностики и постановки диагноза до полного избавления от болей / К. Сташак — «Эксмо», 2020 — (Красота в деталях. Научный подход к женскому здоровью)

ISBN 978-5-04-166386-5

Эндометриоз – заболевание, известное уже тысячи лет. Когда-то его называли «истерия», это слово происходит от греческого *hystera*, что означает «матка». В Древнем Египте считалось, что матка – это животное, которое бродит по телу и атакует разные органы, вызывая тяжелые недуги. В это было несложно поверить, глядя на женщину, бьющуюся в приступе истерии (менструации), которая корчится от боли, словно на нее напал невидимый хищник. Еще менее совершенными, чем диагностика, были методы лечения эндометриоза, включающие в себя ношение смиренных рубашек, подвешивание вверх ногами или помещение в дом сумасшедших. Эндометриоз, как определяют его сегодня, – это наличие ткани, подобной эндометрию, то есть слизистой оболочки матки, за пределами матки. Поражения могут возникать в любом месте тела, но чаще всего это бывает в яичниках, брюшине, выстилающей полость таза, мочевом пузыре, аппендиксе или другой части кишечника.

В своей книге доктор Каролина Сташак предлагает комплексный подход к лечению этого страшного заболевания, помогая женщинам избавиться от изнурительной боли во время месячных и обрести радость материнства. В формате PDF А4 сохранён издательский дизайн.

УДК 618.1

ББК 57.1

ISBN 978-5-04-166386-5

© Сташак К., 2020

© Эксмо, 2020

Содержание

Вступление	7
Дневник 1	9
Дневник 2	10
Что такое эндометриоз?	11
Эндометриоз и аденомиоз	12
Кто и насколько часто подвержен заболеванию?	13
Как проявляется эндометриоз?	14
Как развивается эндометриоз?	15
Какие бывают стадии эндометриоза?	16
Каковы факторы риска развития эндометриоза?	17
Как происходит диагностика эндометриоза?	18
Какая связь между эндометриозом и бесплодием, выкидышами и внематочной беременностью?	19
Какие бывают осложнения при эндометриозе?	20
Как происходит лечение эндометриоза?	21
Спайки	22
Что такое холистическое лечение эндометриоза?	23
Дневник 3	25
Конец ознакомительного фрагмента.	30

Каролина Сташак
Эндометриоз. Программа лечения:
от самодиагностики и постановки
диагноза до полного избавления от болей

ENDOMETRIOZA, KOBIECNOŚĆ NIE MUSI BOLEĆ

by Karolina Staszak

© Karolina Staszak, 2020

© Профессоров Д., 2022

© ООО «Издательство «Эксмо», 2022

Эксперты

Ян Олек

Иренеуш Гавковский

Матеуш Климчак

Камиль Пероньчик

Анна Якубик

Малгожата Стажец

Просерпио Доната

Собания-Бычковская

Агнешка Краевская-Гавковская

Вступление

Книга, которую вы держите в руках, была написана с мыслью обо всех женщинах, страдающих эндометриозом. Я прекрасно знаю, что значит жизнь с этой внешне незаметной болезнью. И знаю, как она может ухудшить качество жизни женщины и всех ее близких. Я страдаю эндометриозом четвертой степени – диагноз мне поставили около двенадцати лет назад. Несмотря на то, что мне тогда прямо сказали: «Без ЭКО детей у тебя не будет», – у меня родились трое замечательных сыновей. Да, это было чудо. Но болезнь все еще со мной. После одного неприятного случая, который закончился отделением неотложной помощи, я решила: пора что-то менять и как-то избавляться от этой боли, которая уже столько лет мучает меня во время каждой менструации. Я стала искать информацию об эндометриозе. Источников было много, однако я не нашла ни одного, который освещал бы проблему целиком. Между тем, согласно статистике, эндометриоз есть у каждой десятой женщины. А сколько нас необследованных? Неизвестно.

На страницах этой книги я расскажу историю своей болезни – со дня, как я узнала о диагнозе, и до момента, когда была закончена эта рукопись.

Поделюсь тем, что я делала и что делаю до сих пор, чтобы эндометриоз больше не был хозяином моей жизни. Вы узнаете о моих взлетах и падениях, ошибках, борьбе, печалях, но также о принятии данности, радости и веры в нормальную жизнь, несмотря на присутствие этого нежеланного гостя, который столько раз причинял мне боль и доводил до слез. Я расскажу, что стало после того, как я стала мамой – трижды.

В этой книге вы найдете и кое-что еще. Я собрала советы экспертов, как бороться с эндометриозом в повседневной жизни. Первый раздел посвящен современным методам диагностики и лечения этого заболевания. Следующие – таким важным аспектам, как психология, сексология, диетотерапия, физиотерапия. Здесь вы также найдете кулинарные рецепты. При неопределимой помощи специалистов – авторитетов в своей сфере деятельности – написана книга, в которой дается целостный взгляд на эндометриоз.

В своем дневнике я полностью открыта перед вами, рассказываю о своих победах и чудесных событиях, которые я пережила, а также о грустных минутах, когда мне казалось, что жизнь словно ускользает у меня из рук. К сожалению, это одно из сопутствующих болезни состояний. Первые недели работы над собой были для меня сплошным экспериментом, во время которого я чувствовала себя подопытным кроликом. Я искала информацию и буквально терялась в ее дебрях. Я делала ошибки. Два шага вперед – и шаг назад. Да, я знаю, много лет я не заботилась о себе как нужно. Переломным стал день, когда я попала в больницу, в отделение неотложной помощи. Это натолкнуло меня на мысль, что надо менять образ жизни. Так, шаг за шагом, ища помощи где только можно, я пыталась встать на ноги и добиться того, чтобы двухкилометровая прогулка за детьми в детский сад не была для меня проблемой. Я знаю, как сильно эндометриоз может досажать во время таких обыкновенных ежедневных дел. И да, я знаю, что не уделяла себе достаточно внимания, будучи поглощенной заботами о семье. Мы, женщины, часто так поступаем... как правило, до тех пор, пока наше тело не начнет кричать, пока боль не станет непереносимой, а жизнь – безрадостной.

В этой книге я хочу поделиться с вами знаниями и опытом, которые помогли мне прийти к тому, чтобы жизнь вновь заиграла яркими красками. Конечно, я живой человек и иногда поддаюсь слабостям, но я знаю, что путь, который я выбрала, правильный, что он облегчает течение болезни, приводит в порядок мысли и мое слишком склонное к негативным эмоциям сердце. Итак, я хочу поделиться с вами результатами моего полугодичного эксперимента и избавить вас от мучительных поисков информации, предложив проверенные решения. Это сэкономит немало времени, которое потратила на их поиски я.

Несмотря на все трудности, считаю, что я на пути к победе. Победите и вы. Я уверена.
Желаю приятного чтения и искренне надеюсь, что эта книга поможет вам обрести веру в то, что хорошая нормальная жизнь возможна.

Каролина Сташак

Дневник 1

Теперь

9 января 2018 года

Только что пролилась чаша терпения. Наполненная месячными от и до. От первого их дня до последнего. Сегодня я не выдержала. И не сдержала слез.

А ведь у меня супержизнь.

Тогда о чем речь?

У меня замечательный парень, трое бомбических сыновей, я делаю первые шаги на поприще, о котором мечтала всю жизнь. Я пишу сказки для детей и недавно подписала договор на издание первой из них. Я рисую картины и иллюстрирую книги.

И в то же время я на пределе сил. Их мне хватило примерно на десять лет с того момента, как был поставлен диагноз. И теперь чаша терпения переполнилась.

У меня эндометриоз.

Дневник 2 Прежде

Был сентябрь 2006 года. Я только что вернулась из Англии, где провела год и девять месяцев. Это был очень сложный период жизни, за который я многому научилась. Поехала я туда ради денег и потому, что туда уезжал мой жених. У нас был план заработать, а по возвращении домой создать семью, имея какой-никакой стартовый капитал. Незадолго до отъезда мне сообщили о встрече одноклассников. Мне было интересно увидеть, как они за это время изменились, как сейчас выглядят. Одна из моих школьных подруг была беременна. Я помню, вид ее слегка выступающего из-под блузки живота заставил меня улыбнуться. Мы болтали о том о сем. И тут вошел он. Что-то привлекло к нему мое внимание... Слишком сильно. Он сел рядом с нами и таким образом оказался в обществе женщин, беседующих о беременности и родах. Потом в качестве развлечения показал мне несколько основных шагов сальсы, а я всем сердцем почувствовала, что хочу остаться в Польше. Мне не хотелось никуда уезжать, даже к тому, кому я сказала «да». Однако вечер закончился, а у меня были свои жизненные планы, которые надо было выполнять. И я поехала за женихом и за деньгами. И провела год и девять месяцев в чужой стране. Вернулась я оттуда без денег, но с любовью в сердце, той, которую я почувствовала перед отъездом, когда под звуки сальсы вышла на паркет, – я вернулась к М., по которому скучала все это время вдаль от родины.

После возвращения в Польшу я сразу же устроилась на работу в офис. Мне нравилась работа с документами. Проблема была только одна: в офис надо было ходить независимо от дня цикла, невзирая на боль, которая мучила меня во время месячных. В декабре, когда очередные месячные просто не давали житья, я попала на прием к гинекологу, которого посоветовала подруга. Живот болел очень сильно, но это было еще не самое худшее. Каждый час мне нужно было бежать в туалет, и это сводило меня с ума: постоянно приходилось высчитывать время и расстояние. Я стала мастером планирования.

Сколько времени займет поездка на работу? Успею ли доехать, пока снова не понадобится туалет? Надо ехать в центр во время месячных? Хорошо, но только при условии, что рядом – вот прямо рядом – будет WC. Кино? Место с края, потому что во время сеанса всегда приходится выходить. Экскурсия? Считаю километры до следующей заправки. В результате во время месячных я предпочитала оставаться дома. Потому что здесь рядом туалет, обезболивающие, кровать – все необходимое, чтобы выжить.

У гинеколога при проведении УЗИ выяснилось, что у меня кисты на обоих яичниках. С хладнокровным спокойствием врач сообщил мне, что это может быть. Уже на этом этапе, исходя из изображения на мониторе, он оценил, что на 90 % это эндометриоидные кисты.

Что такое эндометриоз? Доктор Ян Олек

Эндометриоз – заболевание, известное уже тысячи лет. Когда-то его называли «истерия», это слово происходит от греческого *hystera*, что означает «матка». В Древнем Египте считалось, что матка – это животное, которое бродит по телу и атакует разные органы, вызывая тяжелые недуги. В это было несложно поверить, глядя на женщину, бьющуюся в приступе истерии (менструации), которая корчится от боли, словно на нее напал невидимый хищник. Еще менее совершенными, чем диагностика, были методы лечения эндометриоза, включающие в себя ношение смирительных рубашек, подвешивание вверх ногами или помещение в дом сумасшедших.

Эндометриоз, как определяют его сегодня, – это наличие ткани, подобной эндометрию, то есть слизистой оболочке матки, за пределами матки. Поражения могут возникать в любом месте тела, но чаще всего это бывает в яичниках, брюшине, выстилающей полость таза, мочевом пузыре, аппендиксе или другой части кишечника.

Эндометриоз и аденомиоз

Аденомиоз – это заболевание, характеризующееся разрастанием слизистой оболочки матки (эндометрия) в мышечный слой стенки матки (миометрии). Аденомиоз может иметь очаговую форму, то есть быть сконцентрированным в одном месте в матке, или диффузную, при которой обычно поражает большую часть одной из стенок матки (переднюю или заднюю) или же всю матку.

Распространенность этого заболевания, согласно гистопатологическим исследованиям, составляет от 5 % до 70 % (в зависимости от данных медицинских центров, которые их проводили). Согласно результатам магнитно-резонансной томографии, аденомиоз наблюдается у 27–70 % женщин с эндометриозом. Этот процент наиболее высок у страдающих бесплодием и обильными болезненными менструациями. Помимо болезненных менструаций, к симптомам аденомиоза относятся геморрагии и иногда болезненность при половом акте. Около 35 % случаев аденомиоза протекают бессимптомно.

Аденомиоз не увеличивает риск рака матки.

Самым точным диагностическим исследованием является УЗИ. Магнитно-резонансная томография также обладает высокой чувствительностью и специфичностью.

Лечение аденомиоза очень затруднено, и, прежде всего, оно симптоматическое, например, обезболивающая терапия нестероидными противовоспалительными препаратами. Для женщин, не планирующих беременность, может быть рассмотрено гормональное лечение (в основном гестагенами; например, может быть установлена внутриматочная спираль с гестагенами). Для женщин, желающих забеременеть, можно рассмотреть возможность хирургического лечения, которое часто оказывается эффективным, но требует большого опыта со стороны специалиста и, в зависимости от тяжести поражения, сопряжено с определенным риском удаления матки.

Кто и насколько часто подвержен заболеванию?

Чаще всего эндометриоз поражает молодых женщин, у которых есть менструации. Им страдают 7–15 % женщин детородного возраста. Крайне редко эндометриоз встречается после наступления менопаузы и до менархе, то есть до первой менструации в жизни. Считается, что до 50 % женщин, принимающих обезболивающие во время менструации, страдают эндометриозом. В группе женщин, которые не могут забеременеть, этот процент может быть еще выше – по данным некоторых исследований до 80 %.

Как проявляется эндометриоз?

Симптомы эндометриоза – это, прежде всего, боли и/или бесплодие. Не испытывают болей 20 % пациенток – тогда эндометриоз чаще всего подтверждается при диагностике бесплодия. Боли зависят от времени цикла. Они появляются в первый день менструации или за несколько дней до нее и прекращаются или уменьшаются после ее окончания. Локализация боли зависит от области, затронутой эндометриозом. Обычно речь идет о боли внизу живота, в области яичников, во время полового акта. Если поражен кишечник или мочевой пузырь, может возникать боль при дефекации или мочеиспускании.

Как развивается эндометриоз?

Есть три гипотезы о возникновении эндометриоза, которые мы найдем в каждом учебнике, описывающем это заболевание.

1. Теория ретроградной менструации, предложенная Сэмпсоном в 1927 году. Согласно ей, клетки эндометрия через маточные трубы попадают в брюшную полость и вживляются, образуя очаги эндометриоза. Процесс ретроградного (от лат. *retrogradus* – идущий назад) кровотечения наблюдается у большинства женщин с проходимыми маточными трубами, однако не у всех доходит до эндометриоза.

2. Теория имплантации, то есть вживления клеток эндометрия, которая может объяснять, например, эндометриоз в рубце после кесарева сечения.

3. Теория метаплазии, согласно которой клетки эндометрия, возможно, образуются из клеток эпителия брюшины (оболочка, выстилающая брюшную полость) и под влиянием различных факторов, например, таких как воспаление, дифференцируются в клетки стромы и слизистой оболочки матки.

Многие исследования показывают, что значимую роль в развитии эндометриоза играет состояние иммунной системы. У здоровых женщин клетки эндометрия, которые отделяются во время менструации, подвергаются апоптозу, то есть погибают в маточных трубах по пути из матки в брюшную полость. Попав в брюшную полость, они поедаются макрофагами – клетками иммунной системы. У женщин с эндометриозом все происходит иначе. Так как процесс апоптоза нарушен, клетки выживают и попадают в брюшную полость жизнеспособными. Там они не распознаются макрофагами и вживляются в богатую кровеносными сосудами брюшину, создавая очаги эндометриоза.

Какие бывают стадии эндометриоза?

Существует множество классификаций этого заболевания. Наиболее популярными являются классификация, составленная Американским обществом репродуктивной медицины, ASRM (American Society of Reproductive Medicine) и классификация ENZIAN, описывающая глубокий инфильтративный эндометриоз и являющаяся дополнением к классификации ASRM. Классификация ASRM выделяет четыре стадии заболевания. В случае первой и второй стадии мы имеем дело с поверхностными изменениями малого таза. На третьей стадии часто появляются спайки в яичниках и/или маточных трубах и иногда кисты эндометрия. На четвертой стадии наблюдаются крупные кисты эндометрия, часто двусторонние, и заращение дугласова пространства.

Каковы факторы риска развития эндометриоза?

К ним относятся:

- наличие эндометриоза в семейном анамнезе (сестра, мать), что увеличивает риск этого заболевания у обследуемой пациентки почти в семь раз;
- отсутствие потомства;
- первая менструация в возрасте до 11 лет;
- короткие менструальные циклы (менее 27 дней);
- обильные менструальные кровотечения.

Согласно подходу так называемой альтернативной медицины, риск эндометриоза могут увеличивать следующие факторы:

- дисбактериоз кишечника, то есть нарушение его микрофлоры;
- кандидоз в кишечнике;
- паразитарные инфекции;
- сопутствующие аутоиммунные заболевания, например, болезнь Хашимото (хроническое аутоиммунное воспаление щитовидной железы);
- сильные аллергические реакции и пищевая непереносимость;
- синдром раздраженного кишечника;
- воздействие токсинов (в особенности многократно зафиксировано влияние на развитие эндометриоза диоксинов).

Как происходит диагностика эндометриоза?

Диагностика эндометриоза проводится гинекологом и включает:

- анамнез (проверка наличия симптомов или вышеперечисленных факторов риска). На основании анамнеза невозможно подтвердить эндометриоз стопроцентно, при подозрении на него анамнез лишь открывает диагностический процесс;
- гинекологическое обследование, совмещенное с УЗИ, при подозрении на эндометриоз обязательно. Оно не выявляет эндометриоз начальной, первой и второй стадий, однако с его помощью можно обнаружить кисты эндометрия, спайки между репродуктивными органами и кишечником, а также глубокие инфильтративные узлы.
- Магнитно-резонансная томография – очень полезное исследование при подозрении на глубокий инфильтративный эндометриоз. Оно особенно информативно, если проводится с помощью ректальной клизмы и заполнения влагалища гелем. В этом случае можно очень точно определить локализацию эндометриоза, определить степень поражения кишечника, оценить риск необходимости удаления фрагмента кишечника и степень развития спаек в малом тазу;
- лапароскопия – «золотой стандарт» в диагностике эндометриоза. Она позволяет поставить точный диагноз, подтвержденный гистопатологическим исследованием;
- определение маркера СА125 не рекомендуется для диагностики эндометриоза – это неспецифический и нечувствительный тест.

В случае эндометриоза первой и второй стадии по ASRM единственным надежным методом диагностики является лапароскопия. Существует два малоинвазивных метода, способных со стопроцентной точностью подтвердить эндометриоз и полностью удалить его практически без видимых рубцов:

- трансвагинальная гидролапароскопия – не оставляет никаких шрамов на животе. Благодаря сильному увеличению исследование очень точное. Кроме того, это прекрасный инструмент при диагностике бесплодия, поскольку можно одновременно провести гистероскопию, исследовав проходимость маточных труб. При трансвагинальной лапароскопии можно удалить с помощью лазера очаги эндометриоза первой и второй стадии. Послеоперационная боль минимальна, и пациентка может быть выписана через несколько часов;
- мини-лапароскопия – процедура почти не отличается от классической лапароскопии, но проводится инструментами диаметром 3 мм, благодаря чему при проколах живота практически не остается видимых рубцов.

Какая связь между эндометриозом и бесплодием, выкидышами и внематочной беременностью?

Очаги эндометриоза метаболически очень активны, они выделяют вызывающие воспалительные процессы цитокины (IL-1 β , IL-8, IL-6 и TNF α), которые, в свою очередь, привлекают макрофаги – защитные клетки иммунной системы. Жидкость, присутствующая в брюшной полости, циркулирует по ней, как масло в двигателе. Попадает она и в матку, через маточные трубы. Возникающие в результате этого воспалительные процессы могут вызвать нарушение овуляции и снизить качество яйцеклетки. Также доказано, что жидкость в брюшной полости ускоряет гибель гранулярных клеток, из которых вырабатываются половые гормоны, что влияет на правильное созревание яйцеклетки. Жидкость в брюшной полости и особенно присутствующие в ней некоторые провоспалительные интерлейкины снижают перистальтику маточной трубы, ухудшая тем самым движение сперматозоидов и яйцеклеток. В случае, если происходит оплодотворение, эмбрион испытывает трудности с попаданием в полость матки. Возможна даже внематочная беременность в маточной трубе. Кроме того, жидкость в матке может вызывать проблемы с имплантацией эмбриона и приводить к прекращению беременности.

Также со временем эндометриоз вызывает появление спаек. Спайки на яичниках могут создавать механические затруднения во время овуляции. Часто наблюдаются так называемый синдром неразорвавшегося фолликула (СНФ-синдром), при котором овуляция по факту происходит, но яйцеклетка остается заблокированной в яичнике. Спайки также могут возникать в маточных трубах, что делает их частично или полностью непроходимыми, что опять-таки увеличивает риск внематочной беременности, на этот раз механическим способом.

У женщин с эндометриозом мы часто наблюдаем нарушение некоторых функций иммунной системы, что приводит к снижению фертильности и повторным выкидышам. Риск увеличивается при наличии таких заболеваний иммунной системы, как аутоиммунные или сильные аллергические реакции.

Какие бывают осложнения при эндометриозе?

Это могут быть:

- бесплодие,
- внематочная беременность,
- выкидыш,
- стеноз (сужение) кишечника при глубоком инфильтративном эндометриозе,
- стеноз мочеточников, что может приводить к застою мочи в почках,
- послеоперационные осложнения – повреждения мочевого пузыря, мочеточника, кишечника, стомы¹.

¹ Стома (в хирургии) – искусственное отверстие для восстановления движения продуктов жизнедеятельности человека наружу – во внешнюю среду или воздуха и пищи – внутрь организма.

Как происходит лечение эндометриоза?

Традиционная медицина выделяет консервативное (фармакологическое, гормональное) и хирургическое лечение. Гормональное лечение является симптоматическим, оно уменьшает боли, связанные с эндометриозом, и может отсрочить рецидив после операции.

Как мы уже говорили, «золотой стандарт» в лечении эндометриоза – лапароскопия. Процедура заключается в устранении по возможности всех патологий эндометрия в брюшной полости и удалении спаек, образовавшихся в процессе заболевания.

Методик удаления очагов эндометриоза существует множество. Наиболее эффективными считаются:

- иссечение – способ очень эффективный, но затруднительный в случае очагов в мочевом пузыре, кишечнике или яичниках;
- удаление с помощью лазера – путем вапоризации, то есть выпаривания ткани эндометрия из деликатных областей. Лазерную вапоризацию отличает высокая точность и относительно небольшая глубина проникновения энергии, что ограничивает повреждение соседних здоровых тканей. Кроме того, использование лазера снижает образование спаек;
- плазменная хирургия – при этом методе используется газ (гелий, аргон) с заряженными ионами и электронами.

При вапоризации с помощью плазменной хирургии используется очень сильная энергия, при этом минимально проникающая вглубь. Эффект от лечения сравним с эффектом при использовании лазера.

Спайки

Спайки – сложный и важный аспект в лечении эндометриоза. Они возникают вследствие ежемесячных кровотечений и ран, и любое хирургическое вмешательство может их усугубить.

До недавнего времени возможности предотвращения появления спаек были ограничены. Сейчас в продаже появились рассасывающие гели и порошки, которые рекомендуется использовать при эндометриозе первой-третьей стадий. Однако при более запущенных формах заболевания их эффективность не так велика. В таких случаях решением может стать использование специальных мембран из гортекса. Спайки образуются в первую неделю после операции. Чтобы обезопасить послеоперационную рану, такими мембранами выстилается матка, яичники, кишечник – это дает возможность практически беспечно хирургического лечения эндометриоза. Минусы этого метода – его высокая стоимость и необходимость удаления мембран через несколько недель после операции.

Что такое холистическое лечение эндометриоза?

Холистическое² лечение по определению заключается в рассмотрении пациента в целом, не ограничиваясь конкретным заболеванием или органом. При таком подходе учитываются все остальные недуги, касающиеся тела и сознания, поскольку они влияют друг на друга.

При эндометриозе у женщин часто наблюдаются такие симптомы, как головные боли, усталость, затруднение с концентрацией внимания, подавленное настроение, депрессия, снижение либидо, нарушения сна и расстройства кишечника (метеоризм, запор, диарея). Являются ли это симптомами эндометриоза? Нет. Это типичные симптомы дисбактериоза кишечника, то есть нарушения кишечной микрофлоры, которое часто сопутствует эндометриозу и на которое нужно обращать внимание при холистическом лечении.

В нашем кишечнике живет около 100 триллионов одноклеточных микроорганизмов. Это при том, что наш организм состоит всего из 10 триллионов клеток³. У этой богатейшей микрофлоры насчитывается от двух до двадцати миллионов генов. Ресурсы человеческого тела куда скромнее – чуть более 20 000 генов, что составляет менее одного процента от числа генов микроорганизмов кишечника. Микробиота, то есть группа симбиотических и патогенных бактерий, грибов и других микроорганизмов, населяющих кишечник, кожу и другие органы, влияет на нашу иммунную систему, метаболизм, на эндокринную и репродуктивную системы.

Говорят, что здоровье начинается в кишечнике, но так происходит только тогда, когда микроорганизмы, населяющие организм человека, находятся в состоянии баланса. Если мы утрачиваем этот баланс, мы имеем дело с дисбактериозом. Во многих случаях при нем не наблюдается никаких симптомов. Если же они появляются, это, как правило, метеоризм и нарушение перистальтики кишечника.

Вздутие живота – симптом чрезмерного роста гнилостной микрофлоры в кишечнике. Газы, выделяемые бактериями, подавляют перистальтику кишечника, что приводит к запорам. Гнилостная микрофлора метаболически очень активна, она производит большое количество токсинов, что приводит к так называемой эндотоксемии, то есть внутренней интоксикации. В результате раздражения слизистой оболочки кишечника часто случается диарея. Токсины всасываются в кровь, вызывают головные боли и дают дополнительную нагрузку на печень, что может влиять на выработку эстрогена – ключевого гормона при эндометриозе.

В кишечнике вырабатывается 90 % нейромедиаторов, включая серотонин (поэтому его и называют вторым мозгом). Серотонин влияет на настроение. Его пониженная концентрация приводит к депрессии, снижению либидо и нарушениям сна. Симбиотические бактерии – то есть благотворно влияющие на наше здоровье – производят в кишечнике витамины и короткоцепочечные жирные кислоты, необходимые для нормальной работы иммунной системы. При дисбактериозе кишечника этот процесс нарушается, что отрицательно сказывается на иммунитете и, таким образом, способствует развитию эндометриоза, аллергии или аутоиммунных заболеваний, которые часто идут рука об руку с эндометриозом. Дисбактериоз также может влиять на фертильность и процесс имплантации эмбриона. Об этом говорит исследование испанских ученых из Университета Валенсии, результаты которого опубликованы в Американском журнале акушерства и гинекологии («American Journal of Obstetrics and Gynecology») в декабре 2016 года. У женщин, проходящих процедуру ЭКО, перед подсадкой эмбриона исследовали находящуюся в матке жидкость и обнаружили, что в матке обитает более 190 различных видов бактерий. Подчеркну: до сих пор считалось, что полость матки стерильна.

² Холизм – от древнегреческого «целый, цельный». – Прим. ред.

³ По последним данным, микробиом человека насчитывает 30 триллионов микроорганизмов, PMID 24729765.

Ученые подсчитали, что при дисбактериозе матки, определяемом присутствием бактерии *Lactobacillus* < 90 %, имплантация эмбриона происходила у 23,1 % пациенток – по сравнению с 60,7 % у пациенток с нормальной микрофлорой матки.

Комплексный метод лечения эндометриоза включает:

• лечебное питание, направленное на улучшение состояния пищеварительной системы. Диетотерапия часто включает элементы лечебного голодания, что положительно влияет на иммунную систему и стимулирует апоптоз. Избавиться от дисбактериоза помогают лечебные клизмы. Правильно подобранная программа траволечения может положительно повлиять на эндокринную систему, подавляя рецепторы эстрогена и одновременно стимулируя гестагенные рецепторы, являющиеся антагонистами эстрогенов (что происходит и при гормональной терапии);

- психотерапия;
- остеопатия⁴, которая помогает при болях внизу живота и позвоночника.

Иногда, в зависимости от сопутствующих заболеваний, требуется наблюдение у эндокринолога (при гормональных нарушениях, гипотиреозе, болезни Хашимото), ревматолога (при аутоиммунных заболеваниях, таких как волчанка), гастроэнтеролога (при воспалительных заболеваниях пищеварительной системы) и других специалистов.

⁴ Остеопатия (от древнегреческих слов «кость» и «болезнь, заболевание») – система лечения, используемая в альтернативной медицине. – Прим. ред.

Дневник 3 Прежде

В тот день я впервые услышала слово «эндометриоз». Я понятия не имела, что это такое, в чем заключается лечение и что именно эта болезнь – причина всех моих ежемесячных проблем, которые до этого гинекологи объясняли мне так: «Такая у вас конституция». Известие не ошеломило, не напугало меня. Может, потому что врач оставался спокойным. Конечно, первой мыслью было «погуглить» сразу после возвращения домой, что это такое (как потом оказалось, информации в интернете довольно мало), но в кабинете врача мне было достаточно того, что это не рак. Я доверилась доктору: он поможет.

Я начала лечиться. От эндометриоза мне прописали противозачаточные таблетки – стандартная схема лечения. Несколько месяцев они помогали, а потом у меня начали увеличиваться кисты. Врач сменил мне гормоны на другие, но с ними самочувствие стало ужасным. Мой организм, и без того уставший, страдал от множества побочных эффектов после приема лекарств. Постоянно были перепады настроения, выделения между менструациями и ужасные головные боли. Я и не знала, что голова может так сильно болеть! Чтобы были силы, я принимала препараты железа, потому что из-за большой кровопотери во время месячных у меня развилась серьезная анемия.

В мае 2008 года я попала на операционный стол, где врачи лапароскопически удалили кисты, сохранив яичники. Во время послеоперационного обхода врача я узнала, что, пользуясь случаем, мне открыли маточные трубы. Однако на этом хорошие новости закончились. Оказалось, что очаги эндометриоза распространились по всей брюшной полости. Поражены малый таз и дугласово пространство. С каждым месяцем эти очаги росли и кровоточили прямо в моем теле. Они буквально заливали меня кровью. Врач сказал прямо: без ЭКО детей скорее всего не будет.

Простите, что? Как это? Нет, это невозможно! Мне двадцать семь лет. Я только что преодолела две тысячи километров, чтобы быть с мужчиной, в которого влюбилась перед отъездом в Англию. Я вернулась на родину, вернулась к нему, с верой в то, что у нас будут дети.

Я отказывалась верить тому, что, возможно, никогда не смогу стать мамой.

Я заплакала... Я очень испугалась, потому что всегда хотела иметь детей и знала, что мой партнер хочет тоже.

Физически мне тоже было не очень хорошо. Послеоперационные швы на животе рвались при каждом движении. Тем не менее через несколько часов после операции медсестра подняла меня из постели и велела немного походить. Подняться было очень тяжело. Кое-как мне удалось добраться до туалета. Живот у меня был опухший, и выглядела я, как на пятом-шестом месяце беременности. После лапароскопии это нормально. Чтобы иметь пространство для манипуляций, врачам пришлось заполнить газом брюшную полость. Вздутие живота мучило меня несколько дней, прежде чем я снова обрела нормальный вид. В конце концов, меня отпустили домой. Через неделю сняли швы, а через две я должна была прийти на осмотр к гинекологу.

Все эти две недели я ревела каждый день. А потом сказала себе: нет, не может быть и речи, что у меня не будет детей. Будут. Даже двое. И я буду чувствовать, как они толкаются под ребрами, и токсикоз по утрам, а когда они появятся на свет, они будут пощипывать меня, впервые пробуя материнское молоко.

Я спросила врача, могу ли я забеременеть естественным путем. Он осмотрел меня – вроде бы все нормально. Швы на животе пришли в более-менее нормальное состояние. Яичники выглядели на троечку (слова гинеколога: «Участвовать в конкурсе красоты они не могут»), но

доктор меня успокоил. Он сказал, что раз они функционируют, раз у меня есть матка, открытые маточные трубы, – у меня есть почти все, что нужно для рождения ребенка. Почти – потому что нужно еще мужское начало. Оно – в лице моего возлюбленного – ждало меня дома. Туда я вернулась в приподнятом настроении.

Однако при следующем обследовании через пятнадцать дней я снова разревелась, даже не успев встать с кресла. Кисты увеличивались. Хотя они были и не такими большими, как до операции (их размеры достигали 6,5 и 5,8 см), все-таки они значительно увеличились. Гинеколог решил ввести меня в состояние фармакологической менопаузы. Это должно было затормозить работу яичников и позволить увеличивающимся кистам рассосаться.

Мне было сказано купить в аптеке препарат для трех инъекций. Он должен был сделать меня бабушкой с гинекологической точки зрения. Уколы нужно было делать ежемесячно. Первый из них – чтобы остановить менструацию, ведь при климаксе наступает менопауза. И я была очень удивлена, когда менструация все-таки наступила. Обследование не выявило никаких отклонений от нормы, видимо, мой гипофиз имел другое мнение о планируемой менопаузе, нежели гинеколог. Я приняла это к сведению. Кисты исчезли после первого укола. Врач заверил, что после второй инъекции месячные уже точно не наступят.

Да ну?!

Были месячные. Прямо по расписанию. Я снова пошла на прием, но обследование ничего не объяснило. Для меня это не имело значения: есть у меня месячные или нет, это неважно, главное, чтобы кисты в яичниках больше не появлялись. Что меня беспокоило, так это то, что фармакологическая менопауза связана со всем этим гормональным раздром, который я видела и у моей мамы, проходящей этот этап естественным образом. Мне было то жарко, то холодно. Я рыдала без причины, а потом хохотала, как сумасшедшая. Я чувствовала слабость, а через мгновение была полна энергии. Я видела, что психика расшатана, меня мучили тревоги. С этими симптомами справиться было труднее всего.

Наконец, пришло время третьего и последнего укола. «Пани Каролина, после этой инъекции уже спокойно ждите менструацию», – объявил гинеколог. После завершения гормональной терапии цикл должен был вернуться к естественному ритму.

Я ждала, ждала... А месячных все не было. Через несколько дней после того, как они должны были начаться, я позвонила гинекологу. И снова пришла на прием. Где мне довелось испытать состояние шока.

Величайшего из всех, что я когда-либо испытывала, включая все события, что случались со мной до сегодняшнего дня.

Я была беременна!

Врач, а это был действительно хороший врач, практикующий более двадцати лет, одно время заведовавший гинекологическим отделением в больнице, потерял дар речи. Замолчав на мгновение, которое для меня длилось вечность, он заявил: «Ваш случай – один на миллион».

Помню, тогда меня бросило в дрожь. До сих пор перед глазами стоит картина: я вижу врача, который показывает маленький пузырик на мониторе УЗИ. Он находился не там, где должен был находиться, но он был. Не помню, в каком именно месте, но он еще не имплантировался в матку. Это был очень ранний срок беременности.

УЗИ длилось долго. Слишком долго для волны эмоций, которая меня захлестывала. Вопросы появлялись в голове один за другим, но я молчала. Только слушала. Слушала, что говорит врач и что кричит мой разум.

Беременность?!

Как такое возможно?

Один случай на миллион?! Но как так оказалось, что это именно я?

У меня же не может быть детей без ЭКО – это сказали в больнице сразу после лапароскопии. С другой стороны, лечащий врач заявил, что у меня есть яичники, открытые маточные

трубы и матка, а стало быть, и шанс. Вот только у меня сейчас фармакологическая менопауза. Вот как это?

И если это правда, сможет ли яйцеклетка добраться до нужного места?

А если нет? А если попадет в эндометрий, который не в матке? Придется прерывать беременность?

Меня захлестнуло цунами противоречивых эмоций. У меня только что произошли довольно серьезные изменения в работе. Я сменила работодателя, но через три месяца меня уволили. Это была громкая история, известная всему Трехградью: компания наняла около пятидесяти новых сотрудников, кажется, только для того, чтобы уволить почти сотню человек в следующем квартале. Я была среди тех, кому пришлось уйти.

Потом я работала помощником директора в страховой компании. К сожалению, довольно быстро выяснилось, что в мои обязанности также входит продажа страховок, а я для этого не подхожу... Живопись, дизайн, словесность – да, но продажи никогда не входили в сферу моих компетенций. Я ушла по соглашению сторон и ровно за неделю до посещения гинеколога зарегистрировалась на бирже труда.

Меня охватила паника. Если с беременностью все будет нормально... Как мы продержимся? Я безработная, зарабатывает только М. Кроме того, я заочно учусь на графика в Академии художеств. Каким образом я смогу ее закончить? Я взяла кредит на обучение, который до сего момента регулярно выплачивала. Кредит небольшой, но ведь сейчас у меня нет доходов, а будет еще и ребенок! И готовы ли мы вообще к родительству?

М. только что переехал ко мне. Его мать все еще оплакивала опустевшее гнездо. А теперь, буквально через месяц, ее ждет еще одна новость.

Я была в шоке: я что, могу иметь детей? Потом меня переполняла радость: я действительно могу иметь детей!!!

И над всем над этим кружила мысль, которую можно выразить одним предложением: как я расскажу об этом М.?!

Я вышла из кабинета врача с рекомендацией абсолютного покоя. Ошеломленная, я направилась к остановке. Я не могла ни на чем сосредоточиться. Я не была уверена, шла ли я на зеленый свет. Недолго думая, я вытащила телефон и нажала на кнопку. М. ответил. Сердце екнуло, хотя ноги все еще держали меня. Я посмотрела, нет ли поблизости кого-нибудь. Разговор был слишком личным, чтобы его могли услышать другие.

Я помню его дословно. На самом деле это был почти монолог. Я глубоко вздохнула и сказала:

– Ты сейчас сидишь?

– Привет. Нет. А что? – ответил М.

– Ты лучше сядь.

– Хорошо, а что случилось?

– Ты не сел. Садись, говорю тебе.

Я услышала скрип стула.

– Что случилось? – еще раз спросил М.

– Я беременна. Эмбрион еще не достиг того места, куда он должен попасть, но есть вероятность, что попадет. А если нет, меня опять ждет операционный стол. Не говори сейчас ничего. Дома поговорим.

Наступило долгое молчание.

– Хорошо... – пробормотал М. наконец.

Я поехала домой. Как добиралась, не помню. Не помню, ехал автобус быстро или тащился по пробкам. Не помню, как я провела те часы в ожидании М. Когда я услышала звук открывающейся двери, я замерла. Я не боялась. Мне нечего было бояться, мы очень любили друг друга. Но меня опять захлестывала волна вопросов.

М. вошел, поцеловал меня. Прислонился к столешнице на кухне. Я стояла напротив него. – И что теперь? – спросила я.

– Я к этому не готов, – ответил он. И улыбнулся. В его голосе не было ни страха, ни злости. Напротив, это был голос, исполненный заботы. Обо мне, о нем самом, о нас, о будущем, о быте. Я услышала в нем легкую тревогу, хотя она была во много раз меньше той, что была в моем сердце.

Мы оба начали смеяться, немного нервно, но радостно.

Я успокоилась, по крайней мере, на какое-то время.

Следующее УЗИ показало, что беременность протекает нормально. Врач включил динамик, и я услышала самый прекрасный звук, который когда-либо слышала. Быстрое, очень быстрое биение сердечка. Я разревелась как дитя. Это были слезы, наполненные самой большой радостью, которую мне довелось испытать с того момента, как я вернулась на родину, домой, к М. Мое сердце колотилось так же сильно и быстро, как у этого малыша, который решил, что я могла бы стать хорошей матерью, и подарил мне шанс ею стать.

Черт, мой макияж...

С собой мне дали первую фотографию нашего сына.

На ней я увидела только горошинку. Или фасолинку, так будет точнее.

Первые три месяца беременности я должна была отдыхать. Я чувствовала себя очень слабой, однако доктор похвалил это мое состояние, сказал полушутя-полусерьезно, что чем слабее мама, тем сильнее ребенок. К счастью, рвоты у меня не было, потому что я литрами пила ромашковый чай, он немного унимал тошноту. Однако ездить на выходных в университет было совершенно невозможно. Значит, учеба подождет. В бюро по трудоустройству, куда я предъявила справку о беременности, мне сказали, что я имею право на получение пособия, которое будет выплачиваться в течение всей беременности и декретного отпуска (тогда он составлял полгода). Деньги были небольшие, но, как оказалось, благодаря им теперь я могла выплачивать кредит, чему, конечно, очень обрадовалась.

Тем временем мне пришлось сменить гинеколога. Врач, который занимался моим эндометриозом, давно уже вел только частную практику и не работал ни в одной больнице, что было бы желательно для ведения беременности. Я решила, что рожать буду в Вейхерово, и настроилась на местного врача. Каждый месяц я ездила к нему на прием. Новый врач оказался совершенно не таким, как предыдущий. Он ничего не говорил. Он сосредоточенно изучал изображение на мониторе, внимательно осматривал меня саму, и единственные вопросы, которые он задавал, были о состоянии моего здоровья. Через некоторое время я привыкла к нему и поняла, что он говорит только тогда, когда что-то не так. Эти молчаливые приемы стали для меня благословением. Я регулярно получала рекомендации по поводу приема витаминов и направления на необходимые анализы – и на этом все. Примерно через два месяца самочувствие улучшилось, и я возобновила учебу. У меня накопилась большая задолженность. Когда я пришла в университет после долгого перерыва, у меня уже был небольшой живот. Профессора, преподаватели и ассистенты отреагировали по-разному. Самыми участливыми оказались те, у кого были дети. Без каких бы то ни было проблем я продолжила обучение. Даже получила стипендию. Небольшую, но все равно поддержка для бюджета. Беременность протекала, как по учебнику, все было нормально. Единственное, в какой-то момент меня начал беспокоить вес. Я слишком быстро поправлялась. К пятому месяцу я набрала уже восемь килограммов. И потом было только хуже. Ничего неделание в начале беременности не пошло мне на пользу. Любовь к булочкам, шоколадным вафлям, пирожным и печенье тоже дала о себе знать. Я всегда была среднего телосложения, но с довольно красивой линией талии (при росте 168 сантиметров я весила примерно 64–68 килограммов), и вдруг стала похожа на маленького тюленя. Потом я стала настоящим китом. Ограничение потребления сладкого на этом этапе не помогло. В конце

беременности я весила 98 килограммов. Я каталась, как шарик! Чтобы встать с постели, я сначала ложилась на бок, а потом на выдохе, опираясь на локоть, поднималась. Пока я так усаживалась, я успевала вспотеть. Подъем на второй этаж выглядел, как скалолазание, я втаскивала свои формы, держась за перила обеими руками.

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.