



НЕТРЕВОЖНЫЙ
ПОДХОД



ВСЁ О НЕЙ

БЕРЕЖНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ
ОТ ПЕРВОЙ МЕНСТРУАЦИИ
ДО ПОСТМЕНОПАУЗЫ

Ольга Крумкач

18+

Ольга Крумкач
Всё о ней. Бережная
гинекология от первой
менструации до постменопаузы
Серия «Нетревожный подход»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=69879106
Всё о ней. Бережная гинекология от первой менструации до
постменопаузы:
ISBN 978-5-907696-14-3

Аннотация

На приеме у гинеколога мы часто смущаемся, чувствуем себя дискомфортно и не знаем, как задать все «стыдные» и «неудобные» вопросы о том, что сложно обсуждать не только с мамами, сестрами и близкими подругами, но и с врачом. Как устроены половые органы, например клитор? Почему не стоит проверяться на все подряд? На что обращать внимание при выборе средств личной гигиены и способа контрацепции из целого ряда современных вариантов? Как сделать секс приятным и безопасным, в том числе во время менструации или беременности, сразу после родов и в период менопаузы? Почему бесплодие – не приговор?

Акушер-гинеколог и ведущая популярного подкаста «Раздвиньте ноги» Ольга Крумкач дает ответы на большинство вопросов о работе женского организма, показывая, как важен бережный и доверительный подход в самой интимной области медицины.

В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

Содержание

Зачем я в это ввязалась?	6
Глава 1	11
Глава 2	23
Нормы менструального цикла	28
Как работает цикл	32
А что вообще такое менструальная кровь?	38
Нарушения менструального цикла	40
Конец ознакомительного фрагмента.	46

Ольга Крумкач
Всё о ней. Бережная
гинекология от
первой менструации
до постменопаузы

© Ольга Крумкач, 2024

© Полина Парыгина, обложка, иллюстрации, 2024

© ООО «Индивидуум Принт», 2024

*Посвящается всем, кто хочет «быть с собой»
всегда и везде. Знание о своем теле помогает жить
в нем комфортно, а это способствует любви к себе!*

Зачем я в это ввязалась?

Недавно я попала в очень неловкую ситуацию. Мне стало ужасно некомфортно покупать книгу с кричащим названием о менструальном цикле и женском здоровье. Во-первых, я врач, акушер-гинеколог, а еще молодая и современная женщина, и так все знаю, зачем мне читать о менструации? Во-вторых, это был книжный магазин внутри моего любимого бара, где, как мне тогда показалось, не стоит выставлять напоказ такой интерес. Было одновременно странно и жутко непривычно: как это так, даже я стесняюсь купить книгу, в которой наверняка много всего интересного и полезного, но название на обложке сияло, будто гневное сообщение капслоком от бывшего, только вместо обидных слов – стыдный слоган, обличающий интерес к собственному организму, да еще и к его физиологии.

В итоге я ничего там не купила. Зато сама начала писать книгу, которую, надеюсь, никому из нас не будет стыдно лишать в магазине, читать за пределами спальни и дарить всем знакомым. Хочу, чтобы ни один обладатель этой книги не впадал в помутненное состояние, которое испытала я, и не стеснялся ее читать!

Я люблю пословицу «Ученье – свет, а неученье – тьма». Знания о собственном организме действительно могут решить огромное количество проблем, дать ответ на множе-

ство вопросов, которые мы регулярно задаем себе, а главное – снизить градус тревоги и вклеить пощечину стыду и комплексам. Знания дают нам силу, которая помогает принять себя и наладить отношения с телом, ведь наш организм – дивный мир, в нем все работает как единая система, процессы продуманы до мелочей и каждый орган находится на своем месте, что просто невероятно. Да и к тому же очень красиво!

Мне было очень сложно начать писать книгу, несмотря на то, как я рада, что ввязалась в это. И насколько же оглушительно глупо я себя почувствовала, когда стало ясно: это невыносимо сложный труд! Но, как говорится, «глаза боятся, а руки делают». Я подумала, что просто не могу соскочить – хотя бы попробовать надо, правда? Если я умею так резво болтать о женском здоровье, сексе и физиологии, то почему бы не увековечить мои «искрометные шутки» на бумаге. Да и словно все вокруг говорят, что это неплохая идея.

Мы делимся на два типа, как я это представляю. Помню, как в 14 лет невероятно радовалась, что у всех в классе уже начались месячные, а в моем случае на них не было даже намека. Я была счастлива. И в роковой день X, когда меня таки настигло менархе (первая менструация), мое горе не знало границ. Однако среди подруг и одноклассниц было довольно много девочек, которые гордились своей менструацией – тихо, но все же гордились. Вообще, мне хочется всем нам напомнить, что сам факт существования менструации, а точнее

регулярного менструального цикла, – самый простой маячок и признак женского здоровья.

А еще я искренне верю, что самое гениальное в женском организме – это возможность вырастить в своем теле ребенка и родить его, такая вот опция, которой прикольно было бы воспользоваться. Конечно, я пишу о самой идее и никого не уговариваю пробовать это на себе: как говорится, пожалуйста, ознакомьтесь с противопоказаниями.

Акушерство и гинекология – самый интимный раздел медицины, поэтому комфортное и безопасное взаимодействие между пациентом и врачом этой специальности представляет собой крайне важную составляющую успешного осмотра и лечения. Вне зависимости от того, сколько нам лет, кто мы и чем занимаемся, на приеме у гинеколога мы чувствуем себя по большей части дискомфортно, стесняемся и смущаемся. Да, я не исключение.

Вопросы, которые обсуждаются в кабинете гинеколога, очень личные и часто связаны с серьезными переживаниями, в таких разговорах не обойтись без поддержки и эмпатии. Потеря или ненаступление долгожданной беременности, либо, напротив, вопросы по нежеланной беременности, выявление ЗППП или других серьезных заболеваний, жалобы на болезненную менструацию или раннюю менопаузу – далеко не полный список проблем, с которыми приходят пациентки. А еще есть отдельно стоящие «стыдные» и «неудобные» вопросы, которые сложно (а иногда словно даже невозмож-

но) задавать.

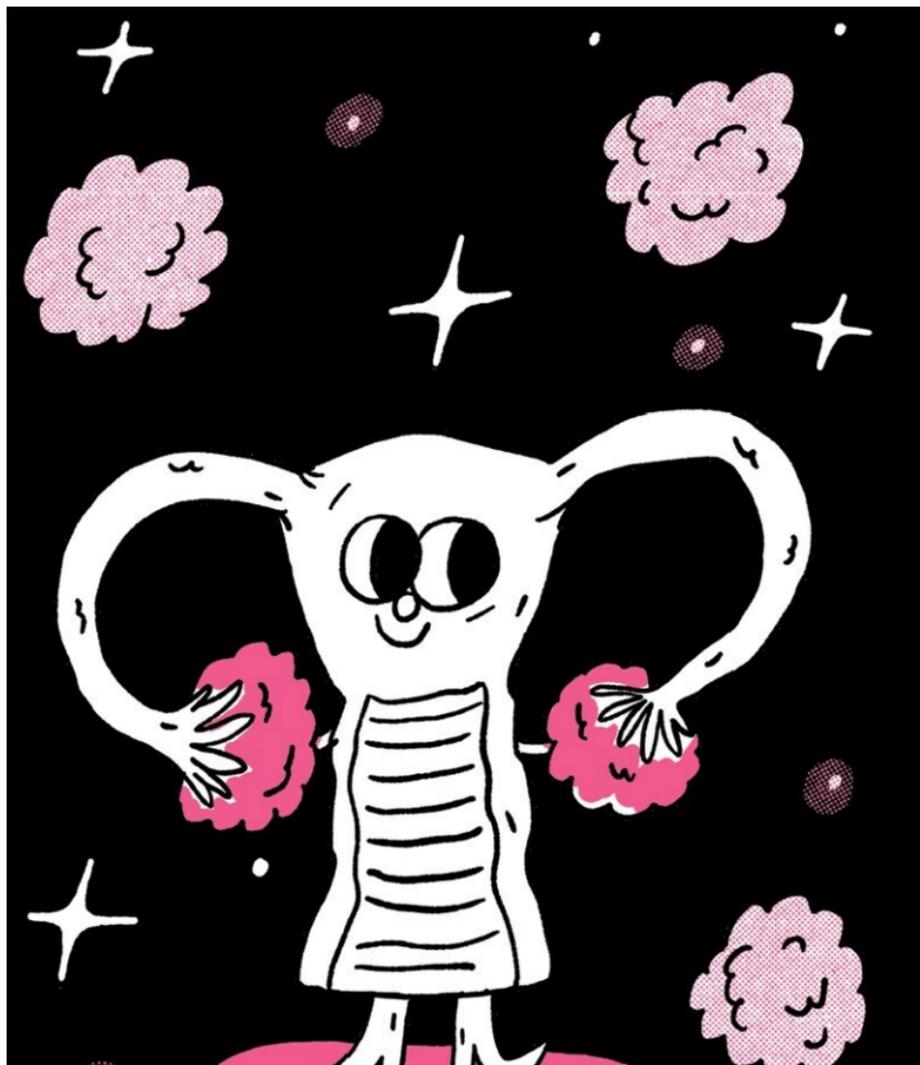
Помимо всех базовых знаний о строении и работе своего организма, важная составляющая здоровья – надежный и постоянный гинеколог, который всегда без тени смущения и осуждения поможет справиться с проблемами и ответит на все волнующие вопросы. Не бойтесь спрашивать, не стесняйтесь рассказывать. Если есть сомнения, обращайтесь за вторым мнением. Неудачный опыт на приеме у гинеколога – не повод перестать вообще обращаться к врачам, а скорее сигнал, что стоит сменить специалиста и найти более компетентного и грамотного, того, кому вы сможете доверять.

В этой книге вы найдете ответы на большинство вопросов о работе женского организма. Сначала я расскажу о его строении и посвящу отдельную главу уникальной функции – менструальному циклу. После этого вы узнаете все о контрацепции: какие существуют варианты, что обуславливает механизм работы контрацептивов, от чего зависит их надежность и эффективность. Далее мы погрузимся в ликбез о беременности. Очень интересно понять, какие изменения претерпевает организм во время такого большого путешествия, правда? А еще посмотрим, как растет и меняется ребенок. После раздела о беременности логичным образом вас ждет глава о родах, в которой вы узнаете, как происходит рождение ребенка, какие есть варианты развития событий и в чем заключается механизм этого процесса. А еще в книге вы найдете массу полезной информации о сексе и гигиене,

множество историй и дельных советов.

Глава 1

Как работают наши органы



Гинеколог часто слышит такую фразу: «Доктор, у меня там по-женски». Предлагаю разобраться, что же она означает.

Большинство знает, что основа женской репродуктивной системы – это матка. На самом деле помимо матки есть целый комплекс органов, которые вместе могут как обеспечить регуляцию менструального цикла, так и дать нам возможность рожать детей. Кстати, от латинского обозначения матки (*hystera*) произошло слово «истерия». Долгое время истерию, или «капризное поведение женщин», связывали с «бешенством матки», а в качестве лечения при безнадежных случаях ее просто удаляли. Нет матки – нет проблем. Так себе времена были.

Матка, как правило, – грушевидный орган, однако она бывает и шарообразная, и двурогая, и седловидная. У женщин репродуктивного возраста размер небеременной матки – с детский кулак, но она способна растягиваться до размера доношенной беременности, а дети не всегда получаются маленькими: есть такое явление, как «гигантский плод», когда новорожденный весит от 5 кг!

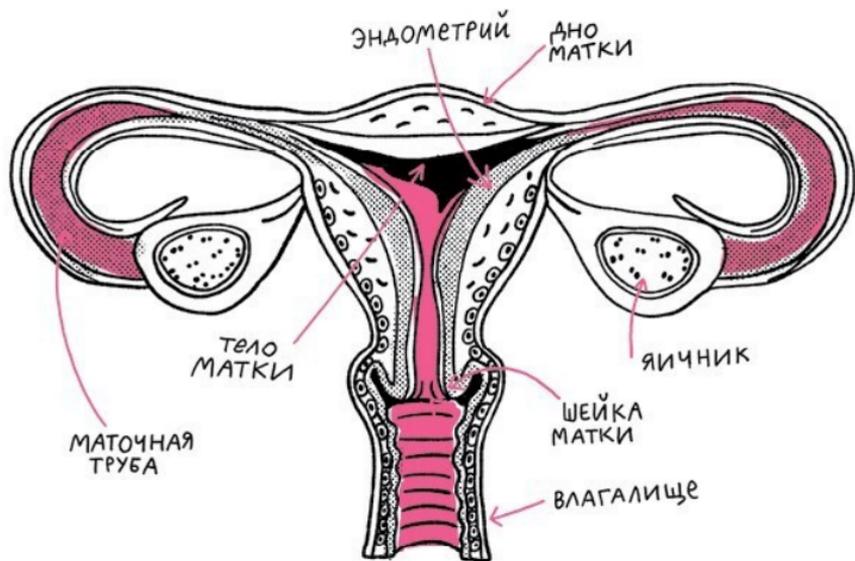
Во время кесарева сечения матка, когда ее вытаскивают из брюшной полости для ушивания, выглядит как курица без кожи. Клянусь, так и есть! Конечно, матка – не просто кусок мышцы и слизистой ткани. Матка делится на части: дно, тело и шейку. Любопытно, что дно находится ближе к брюшной полости, то есть сверху. Как большинство органов в челове-

ческом организме, матка обладает несколькими слоями, если точнее, у нее их три: параметрий, миометрий и эндометрий. Параметрий – это *серозный*, или наружный, слой, а миометрий – *мышечный*. Об эндометрии, или *слизистом* слое, мы подробно поговорим в главе о менструации. Пока скажу только то, что именно он помогает прикрепиться оплодотворенной яйцеклетке, а следовательно, дальше развиваться ребенку в полости матки.

Как же в матку попадает яйцеклетка? Тут мы переходим к придаткам: яичникам и фаллопиевым (маточным) трубам. Я видела органы в формалине на кафедре анатомии, на изображениях в учебниках и на видео, а также во время операций трогала их руками, но мне, как и любому обычному человеку, до сих пор не понятно, за счет чего они все держатся внутри тела. Да, я знаю о существовании связок, фасций и прочих элементов великого человеческого организма, но что насчет силы притяжения и всей этой физики?! Каждый орган знает свое место и спокойно себе там живет.

Яичники особенно часто будоражат умы женщин. Я регулярно слышу фразу: «У меня болят яичники», – хотя они располагаются не там, куда обычно тычут пальцем, чтобы показать, где сосредоточена ненавистная тянущая боль, а чуть ниже и глубже. Это парный орган достаточно скромных, в сравнении с другими органами, размеров. Яичники крепятся на связки к стенкам таза с обеих сторон от матки (но положение все равно вызывает вопросы, и даже опытным спе-

циалистам не всегда удается их сразу найти на УЗИ). Это источник эстрогена, а также место концентрации будущих яйцеклеток. Именно здесь живут фолликулы – предшественники яйцеклеток. Они по очереди созревают в доминантный фолликул, такую местную альфа-самку, из которой впоследствии вылупится яйцеклетка, царица клеточного мира, самая большая клетка в организме человека. Среднестатистическая женщина рождается с соцпакетом, то есть стандартным набором фолликулов. Их около 400 тысяч, получится примерно 400 яйцеклеток. Нечестно, согласна. Большинство фолликулов гибнет на различной стадии развития в результате апоптоза – самостоятельной клеточной смерти.



Выход яйцеклетки из доминантного, или созревшего, фолликула и, соответственно, из яичника называется овуляцией. За овуляцию может родиться больше одной яйцеклетки – думаю, все слышали о многоплодной беременности. Так вот, если совулировали две яйцеклетки, будет двойня, то есть разнояйцевые близнецы. А еще бывает, что оплодотворенная яйцеклетка во время первого деления разделилась на две части, – тогда появятся на свет однояйцевые близнецы (такие дети очень похожи, практически как две капли воды). Многие женщины говорят, что чувствуют, с какой стороны

произошла овуляция, правда, точных доказательств этому нет – вероятно, речь идет и об интуиции, и о тянущих болях с одной или другой стороны малого таза.

Яичники и матку соединяют маточные трубы – единый путь для путешествия яйцеклетки из фолликула яичника до мягкой подушки из эндометрия в полости матки. На месте соединения трубы и яичника находится фимбриальный отдел, похожий на актинию: с его помощью труба забирает яйцеклетку из яичника. Внутри маточные трубы выстланы эпителием в виде подвижных ресничек. Мышечный слой трубы сокращается, и яйцеклетка переносится миллионом маленьких ресничек, как на траволаторе, в полость матки, где оплодотворение либо произойдет, либо нет.

У матки в месте ее сужения есть шейка и цервикальный канал. Здесь же находится переход к влагалищу и вырабатывается цервикальная слизь, вязкость которой изменяется под влиянием половых гормонов, что обеспечивает защиту от проникновения инфекций. В разные фазы цикла слизь либо способствует, либо мешает попаданию сперматозоидов в полость матки. Гинекологи даже шутят, что могут по консистенции выделений определить день менструального цикла женщины.

Переходим к следующей остановке – влагалищу, или вагине (как вам больше нравится, так и называйте), такой слизисто-мышечной трубке, соединяющей преддверие влагалища, или вход в него, с наружным зевом шейки матки, которую,

кстати, можно потрогать, введя пальцы в вагину. Влагалище – туннель для выведения менструальной крови из матки наружу, маршрут, по которому перемещаются сперматозоиды в поисках яйцеклетки, и, конечно, чудесное приспособление для пенетрационного вагинального секса. Вход во влагалище располагается между мочеиспускательным каналом и анальным отверстием. Многие, впрочем, ошибочно полагают, что влагалище – составная часть мочеиспускательного канала, или наоборот. Про размеры влагалища существует множество неуместных шуток, но его средняя глубина – около 10 см. Вот и живите с этой информацией.

Стоит также разделить два понятия, которые часто путают: вагина и вульва.

Вульва – это наружные женские половые органы (я предпочитаю говорить «гениталии»). Область преддверия влагалища обрамляет гимен, или девственная плева. Не стоит думать, что девственная плева может быть только у девственниц: ее никто не отбирает после первого опыта вагинального секса. Гимен может надорваться, растянуться, но он не исчезает, а просто меняет форму. Многие представляют плеву тонкой непрерывной слизистой. Поразмышляйте, как тогда, например, выходила бы менструальная кровь? Отверстие в плеве должно быть изначально, еще до первой вагинальной пенетрации. Принято считать, что в девственной плеве существует одно отверстие, но все не так просто, как кажется: их бывает два и больше. На самом деле внешний вид мо-

жет быть очень разным, вплоть до атрезии гимена (полного сращения плевы), когда происходит патологическое развитие событий и требуется небольшое хирургическое вмешательство.

Впервые я увидела атрезию гимена, уже будучи практикующим врачом в отделении детской гинекологии. Обычно пациентки – девочки в возрасте от 9 до 13 лет. Симптомы в таких случаях очень похожи: начинают мучать боли в животе, потом они усиливаются. Родители ведут ребенка к врачу и попадают к хирургу, так как детские гинекологи – не очень популярные специалисты. Хирург, как правило, направляет ребенка на МРТ или УЗИ, а там дают заключение: образование малого таза. Вот тут-то подходит очередь консультации у гинеколога. После должного осмотра и сбора анамнеза выясняется, что на УЗИ образование видно и выглядит оно как большой сгусток крови. На кресле выясняется, что в преддверии влагалища нет отверстия. Итого: у девочки началась менструация, допустим, пару месяцев назад, выхода для крови никакого нет, поэтому она просто скапливается в шейке матки и влагалище. Дальше все просто – один крестообразный надрез, четыре мелких шва, все замечательно. Небольшой период восстановления и никаких проблем с менструацией, а при желании в будущем – и с вагинальным сексом.

Вульва включает в себя лобок, внешние и внутренние половые губы (также известные как большие и малые), клитор и бартолиновы железы. Большие губы представлены двумя

плотными кожными складками, покрыты внутри слизистой, а сверху – кожей. По мере взросления под влиянием гормональных изменений кожа больших половых губ может стать темнее, что особенно заметно в моменты возбуждения. Это абсолютно естественно, но, к сожалению, очень часто становится причиной комплексов у женщин любого возраста. Постарайтесь никогда не стесняться себя, попробуйте рассмотреть свою вульву в зеркале, загляните на сайт [The Vulva Gallery](#), примите себя такой, какая вы есть. Каждый человек уникален, каждая вульва, грудь, рука или нога тоже неповторимы! Любите себя, пожалуйста.

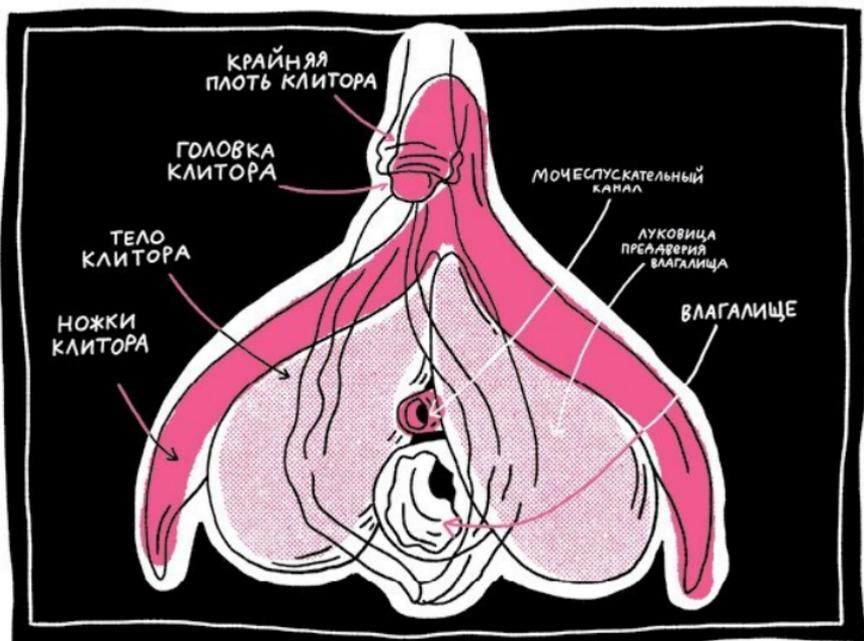
Между большими половыми губами расположены менее плотные, но не менее важные малые, их также называют нимфами. В отличие от больших губ, малые состоят из слизистой ткани, обрамляют преддверие влагалища и накрывают собой, образуя капюшон, головку клитора.

Я видела несколько случаев, когда комплексы по поводу гениталий особенно резко появлялись при участии другого человека. Даже доходило до того, что девушки прибегали к помощи хирургов. Как-то раз в ординатуре в плане операций стояла лабиопластика (довольно калечащая операция по изменению формы половых губ, в этой конкретной ситуации речь шла об укорочении малых). Очень хрупкое место, слишком чувствительная область, но одно некорректное высказывание привело к тому, что девушка обратилась к врачам за помощью. Мы, естественно, не лезли человеку в ду-

шу, но было понятно, что шаг этот достаточно отчаянный и тяжело дается пациентке. В самый последний момент перед наркозом я еще раз спросила ее, точно ли надо начинать операцию. И тогда выяснилось, что партнер в момент близости сказал, что не будет заниматься сексом с девушкой, у которой такие некрасивые гениталии. При этом он забыл упомянуть, сколько анализов и бюрократических штук потребуется перед плановой операцией, как долго заживают швы и, главное, что это вообще не его собачье дело, чтобы раздавать неуместные комментарии направо и налево. Пожалуйста, не ведитесь на подобные провокации. Высказывания такого рода – огромный красный маячок, который буквально кричит: «Беги от него».

Ну и осталась еще одна, самая неизвестная, судя по всему, часть вульвы – бартолиновы железы. Это две небольшие железы размером около 1 см, которые вырабатывают натуральный лубрикант, чтобы вагинальная пенетрация, в частности, происходила максимально безболезненно. Другими словами, это встроенный увлажнитель, выделяющий тягучую смазку.

А теперь настало время упомянуть мой любимый, абсолютно великий орган. Барабанная дробь, встречайте – *месье клитор!* Изюминка, сладость любви – как хотите, так и называйте, но я считаю, что «клитор» – самое гениальное название, поскольку в переводе с латинского оно означает не что иное, как «щекотать».



Клитор состоит из тела, ножек и головки. Большая часть не видна глазу, она спрятана в окружающих тканях под кожей, но при правильном обращении клитор чувствителен по всей своей площади. Это самая сильная эрогенная зона, она испещрена кровеносными сосудами и нервными окончаниями. Доходит до того, что некоторые женщины при стимуляции клитора могут испытывать неприятные ощущения, потому что чувствительность значительным образом варьируется и слишком сильная стимуляция становится болезнен-

ной. Головка клитора аккуратно укрыта капюшоном слизистой ткани, это прототип крайней плоти, но опять же строение у всех индивидуальное, поэтому у каждой из нас степень открытости клитора внешнему миру разная.

Тело и ножки клитора похожи на арку, которая распадается по обе стороны от преддверия влагалища и уходит в толщу кожи. Мы подробнее вернемся к этому революционному приспособлению в главе, посвященной оргазму.



Глава 2

Менструальный цикл и пакет услуг, который мы получаем, будучи женщиной



Наш организм – это целая машина, работу которой обеспечивает очень большое количество разных механизмов. Каждый орган – отдельная шестеренка, а вместо масла у нас есть великое множество гормонов, нейромедиаторов, жидкостей и нейронных связей. Большинство процессов человеческого тела запрограммированы по одному принципу, но есть некоторая разница между женским и мужским организмами. Вот тут кроется одна из самых интересных историй: менструальный цикл. С одной стороны – жутко полезная функция, которая дает множество необыкновенных возможностей, а с другой – наказание, как бы сказали многие женщины, поскольку это ежемесячные страдания, пассивная зависимость от гормонов и еще много разных непонятных проблем, которые выпали на долю половины населения.

Я человек сентиментальный, заинтересованный и влюбчивый, меня часто до дрожи восхищают неожиданные вещи, и одна из них – менструальный цикл: то, как все связано между собой в моем теле, чтобы эта фабрика по производству яйцеклеток, обновлению эндометрия и вообще выработке всех необходимых гормонов в нужных дозировках помогала организму быть таким, какой он есть. Ну и, конечно, нормальная работа репродуктивной системы дает возможность забеременеть, а это – суперспособность женского организма. Я уже всех достала рассказами, что раз мой организм способен помочь развиться беременности, дорастить ребенка до нужного срока, а потом, при хорошем раскладе, его ро-

дить, то такую опцию просто невозможно игнорировать.

Мы постараемся максимально подробно, насколько позволяет мой словарный запас, разобрать, что такое менструальный цикл, какие у него есть нормы и патологии и почему я готова петь ему дифирамбы. Это не только полезная, но и необходимая информация. С таким знанием вы будете защищены от неправильных выводов из историй подруг и рассказов мамы, бабушки, тети и всех дальних родственников, которые пытаются на своем примере убедить вас, что, скажем, месячные три раза в месяц – это норма! В современном мире у людей и так зашкаливающий уровень стресса, мы шутим о мастерстве накрутки самих себя на пустом месте, и нередко это касается именно проблем со здоровьем. Поэтому нам важно знать больше, чем рассказали родители или показали в медицинском сериале. Иначе тянущая боль в животе будет напоминать те самые страдания главного героя, погибающего от рака. А рассказы бабушек и всех родственников по женской линии приведут к тому, что вы поверите, будто менструация может длиться 10 дней или происходить по несколько раз в месяц. Пришедшая на пару дней раньше менструация или малейшая задержка станут еще одним поводом покупать гроб или 10 тестов на беременность.

В разделе гинекологии и женского здоровья на самом деле не так много сигналов и списков, по которым можно пройтись и отметить галочками подходящие пункты, подтвердив тем самым, что с вами все хорошо, но они есть, и этим мож-

но пользоваться. Регулярный менструальный цикл – залог здоровья женщины и один из его маркеров. Сейчас некоторые из нас выбирают пролонгированный прием контрацептивов, но сохраняют при этом регулярные кровотечения отмены (менструалеподобные), при таком раскладе женщины чувствуют себя естественно и меньше испытывают тревоги, в нашем мире это уже стало частью ментального здоровья и даже социальным конструктом.

Самый непонятный для пациентов вопрос акушера-гинеколога: «Когда у вас была последняя менструация?» Обычно ответом становится удивленный взгляд, потом – задумчивое выражение лица или смех: ну почему вечно врачи требуют эту на первый взгляд ненужную информацию? Дальше начинается расспрос с пристрастием: а сколько длится цикл, а сколько выделений, а болит ли живот, а бывают ли задержки и так далее. Но это необходимая информация и для профилактического приема, и для установки срока беременности. Заодно данные о менструации могут быть дополнительной уликой к уже имеющимся жалобам и симптомам для выяснения причины всего происходящего, с чем, скорее всего, женщина пришла на прием. Календарик (сейчас еще существует множество приложений для трекинга менструального цикла) в таких случаях – очень полезный инструмент, но до сих пор его чаще используют как метод контрацепции, даже несмотря на то что индекс Перля этого метода сомнительный, то есть шанс забеременеть очень высок. А так ка-

лендарь застрахует от лишних гаданий, есть в этом месяце задержка или нет, поскольку обычно любой сдвиг менструации становится не поводом обратиться к врачу, а спусковым крючком для панической атаки. Небольшие сдвиги месячных на два дня вперед или назад – и всё, мы начинаем вспоминать, все ли гормональные таблетки выпиты в срок, могло ли вагинальное кольцо выпасть, а презерватив порваться. Далее мы либо срочно набираем «03», либо планируем обходной путь, думая о последствиях задержки.

Нормы менструального цикла

Менструальный цикл представляет собой циклический регулярный процесс изменения в женской репродуктивной системе. Его основное проявление – кровянистые выделения из полости матки. А за регуляцию этого цикла отвечают головной мозг, часть эндокринной системы, органы репродуктивной системы, а также множество разных гормонов и нейромедиаторов.

Умение слушать и знать свой организм – очень полезный навык, с которым можно довольно быстро заметить изменения в здоровье, настроении или самоощущении. Поэтому классно не только запомнить общие нормы менструального цикла – тут нет строгой цифры, это всегда диапазон допустимых значений, – но и знать собственные показатели длины цикла и самой менструации.

Помимо уверенности в своем здоровье часто при наличии регулярного менструального цикла отпадает множество вопросов. Например, тот самый ненавистный редкий прыщ на носу, который на самом деле появляется каждый месяц примерно в одно и то же время уже лет десять, перестает казаться таким непредсказуемым, а в небольших изменениях в состоянии кожи и работе кишечника не обвиняется лежавший в морозилке брикет мороженого.

Менструации начинаются в период пубертата, или поло-

вого созревания. Сейчас у девочек оно происходит с 8–9 до 16–17 лет. В это время организм взрослеет и претерпевает ряд изменений, чтобы впоследствии репродуктивная система могла без проблем функционировать.

Некоторые исследования подтверждают связь между наступлением менархе и весом человека, а точнее его удельной доли жира. У девочек с избыточной массой тела половое созревание начинается раньше, чем у сверстниц, а у детей, которые активно занимаются спортом, – тормозит, и менструация приходит чаще в пограничном возрасте. И да, из-за акселерации сейчас нормальным для наступления месячных считается возраст 8–9 лет, но бывает и преждевременное половое созревание. Для него есть масса причин, и тогда менструация или другие половые признаки могут появиться в возрасте до 8 лет. Однако месячные должны начаться до 16 лет, в противном случае будет рассматриваться вариант такого нарушения, как первичная аменорея (отсутствие менструации).

Начало пубертата связано с началом активной выработки гормона ГнРГ (гонадотропин-рилизинг-гормон), который, в свою очередь стимулирует выработку лютеинизирующего (ЛГ) и фолликулостимулирующего (ФСГ) гормонов в гипофизе.

Срабатывает гипоталамо-гипофизарная система – это отделы головного мозга, которые запускают центральную часть регуляции менструального цикла, откуда дальше начинается

формироваться связь через гормоны между головным мозгом и собственно органами репродуктивной системы. Становление цикла происходит в течение 1,5 лет после менархе, и циклы, которые ранее не сопровождались овуляцией, становятся овуляторными. Даже у взрослой женщины не все циклы сопровождаются овуляцией, это вполне нормально, поэтому, если вы попали на ановуляторный цикл при прохождении планового УЗИ, не надо сразу сжигать все мосты, повторите УЗИ в следующем цикле.

В норме менструальный цикл может длиться 21–35 дней, в среднем – 28, а сама менструация 3–7 дней, в среднем – 3–5. Это, на первый взгляд, может показаться не очень полезной информацией, но не стоит забывать байки о постоянных и длительных месячных по 2–3 раза в месяц. На самом деле в таких случаях это не менструация, а аномальные маточные кровотечения, которые приводят в итоге в кабинет врача, но женщина может даже не подозревать о проблеме, ведь точно так же было у мамы/бабушки или еще у кого-то из родственников.

Ну и это развлечение для матки с нами не на всю жизнь, а только на время репродуктивного периода (в среднем до 50–55 лет). Менструальный цикл, как правило, не меняется в течение жизни, кроме периода беременности и лактации. А к менопаузе менструальный цикл нарушается из-за угасания функции яичников и изменения выработки гормонов. Овуляция становится нерегулярной, цикл растягивает-

ся и увеличивается интервал между месячными – это преме-
нопаузальный период. Потом приходит последняя менстру-
ация, она же менопауза, а после этого в течение 6–8 лет на-
блюдается постменопауза.

Как работает цикл

Все явления цикла – части единого целого. Если коротко, есть фолликулярная фаза (созревание фолликула), выход яйцеклетки (овуляция) и лютеиновая фаза. Но регуляция менструального цикла – это сложный процесс, протекающий на пяти уровнях.

Первый уровень – центральная нервная система.

Второй уровень – гипоталамус и медиаторы, влияющие на гипофиз.

Третий уровень – гипофиз, а точнее его передняя доля, которая вырабатывает три гонадотропных гормона, действующих на яичники:

- ФСГ (фолликулостимулирующий гормон) вызывает рост и созревание фолликулов в яичниках;
- ЛГ (лютеинизирующий гормон) поддерживает функцию желтого тела;
- пролактин обеспечивает процесс лактации (выделения молока) после родов.

Задняя доля гипофиза вырабатывает окситоцин, гормон, ставший особенно популярным за последние годы. Он вызывает сокращения матки во время менструации и в родах, а также это гормон объятий, любви и привязанности.

Четвертый уровень – яичники. Гонадотропные гормоны гипофиза в корковом слое яичников активируют яични-

ковый цикл, в котором выделяются две фазы: фолликулярная и лютеиновая. Это самые понятные термины, ну и самое простое деление цикла на части. Между ними происходит овуляция, но не забываем, что не каждый цикл будет овуляторным. В первой фазе под действием ФСГ происходит созревание первичного фолликула, в полости которого находится незрелая яйцеклетка. Фолликул выделяет основной половой гормон – эстроген. Фолликулярная фаза длится в среднем 12–14 дней, но это опять же зависит от исходной регулярной длины цикла. Фолликулы сидят себе спокойно в яичнике и созревают, хотя далеко не все они родят яйцеклетку. Кстати, созревающий фолликул очень красиво называется Граафовым пузырьком. Чаще всего лишь один зрелый фолликул, именуемый доминантным, разорвется и из него выйдет наружу яйцеклетка, этот процесс как раз и называется овуляцией.

За менструальный цикл при отсутствии оплодотворения погибает не всегда только одна яйцеклетка, они, к сожалению, запрограммированно гибнут даже без овуляции.

Я все эти процессы знаю наизусть, училась в медицинском вузе и работаю врачом, но до сих пор восхищаюсь и в глубине души все-таки не понимаю до конца, как фолликул рвется и из него выходит яйцеклетка, ведь яичник не открывает потайную дверцу, чтобы яйцеклетка могла вывалиться. Я видела этот процесс на видео, снятое под микроскопом, изучала его досконально, но всегда ловлю себя на удивлении,

подобно тому как, например, понимая все механизмы, вижу рекламу обезболивающей таблетки, которая знает, где и что ей надо лечить. Все понятно, но и чудеса какие-то.

Так вот, вернемся к нашим гормонам. На месте лопнувшего фолликула образуется желтое тело, вырабатывающее второй вид женских половых гормонов – гестагены. К этой группе относится прогестерон. Судьба желтого тела зависит от того, наступит беременность или нет.

И последний, **пятый уровень** регуляции менструального цикла – королева бала, матка.

Здесь происходит маточный цикл – циклические изменения в функциональном слое эндометрия (который сначала нарастает по ходу менструального цикла, а потом отторгается и выходит в менструацию) под влиянием обоих видов женских половых гормонов яичников (эстрогенов и гестагенов).

Мы разобрались в яичниковом механизме цикла. А теперь переходим к маточному – в нем выделяют 4 фазы (все на примере среднего цикла длиной в 28 дней):

1. Фаза десквамации, или отторжения, эндометрия, которая длится 1–5 дней (максимум – до 7 дней) и проявляются в виде менструальных кровотечений.

2. Фаза регенерации, или восстановления, – с 6-го до 8-го дня цикла.

3. Фаза пролиферации, или нарастания, эндометрия – с 8-го до 14-го дня цикла.

4. Фаза секрeции – с 15-го по 28-й день менструального цикла, когда эндометрий накапливает питательные вещества для того, чтобы обеспечивать развитие возможной беременности.



Подведем итоги

Цикл состоит из двух частей, которые разделяет овуляция. В первую половину входит сама менструация, далее внутренний слой матки восстанавливается и заживает, и наступает самое интересное – овуляция. Причем вышедшая во время овуляции яйцеклетка может быть оплодотворена

в течение 12–24 часов, жесткий тайминг (хотя сперматозоиды способны жить во влагалище до 7 дней). Зато именно во время овуляции благодаря гормональному коктейлю мы чувствуем себя более раскрепощенными, кожа светится, да и вообще настроение лучше.

Потом начинается вторая фаза цикла – и тут уже не до шуток. В этот период большинство женщин чувствуют упадок сил, а еще прибавляют в весе, но на деле это исключительно отеки. Многие отмечают, что становятся заторможенными, раздражительными, иногда капризными. Но все это меняется, и связь между настроением и циклом очень хрупкая: сколько уже было проведено исследований, а споры все еще ведутся. На смену черной полосе всегда придет белая. Начнутся новый цикл и новая менструация.

В случае, если беременность не наступила, функциональный слой эндометрия отторгается, что клинически проявляется менструацией: если яйцеклетка не оплодотворена, то слизистый слой матки, эндометрий, не нужен.

Тут мы сразу убиваем двух зайцев – что такое менструация, поняли, а теперь можно проследить связь между появлением или отсутствием месячных в зависимости от наличия беременности. Делаем следующий вывод: во время беременности менструация не приходит, все кровянистые выделения, особенно в первом триместре, говорят о нарушении или патологии.

Еще один вопрос заключается в том, как менструальная

кровь выходит из полости матки. Здесь тоже все управляется гормонами – какая неожиданность! Уровень эстрогена и прогестерона в крови снижается, и слизистый слой матки получает сигнал к сокращению: связь между сосудами и эндометрием разрушается, эндометрий за ненужностью начинает отторгаться, цервикальный канал немного меняет функциональное состояние и приоткрывается, матка ритмично сокращается, что постепенно выводит менструальную кровь наружу.

А что вообще такое менструальная кровь?

Мы уже проговорили, что во время менструации отторгается эндометрий, значит, помимо крови точно есть что-то еще. Думаю, все замечали, как меняются консистенция, цвет, запах и количество выделения за период менструации. Это нормально: в начале и в конце цикла могут быть темно-коричневые или бурые мажущие выделения, они часто густые, слизистые, бывают со сгустками, но незначительными. А в середине месячных мы видим, что кровь становится не такой густой, в ней меньше слизи и особенно сгустков. Так вот, в состав менструальных выделений определенно входит и кровь, но помимо этого в ней содержится еще масса всего: мелкие частички эпителия шейки матки и эндометрия, цервикальная слизь и обычные влагалищные выделения.

Назревает вопрос: «А как из-за менструации каждый месяц, в норме, мы не умираем от кровопотери? Кровотечение же!»

Во-первых, мы не теряем литры крови, это физиологический процесс. Если стоит вопрос об анемизации (снижении гемоглобина в крови) на фоне менструальных кровотечений, необходимо обратиться к врачу поскольку надо понять, не аномальное ли это маточное кровотечение. Во-вторых, конечно же, все очень хитро придумано: менструальная кровь

не сворачивается, потому что с ней смешиваются естественные антикоагулянты, ей же надо еще наружу выйти, а вот на месте отторгнутого эндометрия все прекрасно заживает. Кстати, за один менструальный цикл в среднем мы теряем до 80 мл менструальной крови.

Итак, нормы мы все выделили, теперь можно понять, когда стоит бить тревогу – ну или хотя бы заподозрить, что организм дал сбой. Как говорили в свое время мои дорогие преподаватели в университете, невозможно запомнить всю патологию, но, зная норму, выделить патологию не составит труда. Это я к чему? Призываю всех, особенно тех, кто держит эту книгу в руках, знать все о своем менструальном цикле. Будете знать нормы – не пропустите нарушения и вовремя обратитесь к врачу, а я буду спокойна, что с вами все хорошо!

Нарушения менструального цикла

Вопреки всему, наш организм иногда сбивается с пути истинного, а некоторые процессы в нем нарушаются. Менструальный цикл не исключение.

Я по случаям из своей практики и по статистике заболеваемости могу сделать вывод, что именно этой проблеме люди уделяют меньше всего внимания. Конечно, информированность низкая, но и внимание сфокусировано на другом. Мы явно бросаем все силы на беременность, бывает даже не вздохнуть, какое напряжение висит вокруг беременных женщин. А о том, что это не норма, когда менструация идет по 13 дней, сильно болит живот и ничего не помогает, да еще и обмороки в середине месячных случаются, мало кто знает. Причин не обращать внимание на подобное масса – «это же всего-навсего менструация», скажет мама, бабушка, начальник на работе или преподаватель в универе.

Однажды в школе я наблюдала, как моя одноклассница прямо во время урока стала терять сознание. Оказалось, что она уже давно протекла и сидела в луже крови, которую просто не было видно. Учительница не пускала ее в туалет, потому что она уже отпрашивалась – урок не вечный, знаете ли. Бедняга просто не справлялась с таким количеством выделений, а сказать стыдно: это же месячные, а мы были классе в седьмом.

Видела я и родителей, которые с пеной у рта объясняли мне, что у их ребенка всегда такая обильная менструация, идет она по 11 дней каждые две недели, и в реанимацию им с гемоглобином 56 г/л (при норме от 115) вовсе не надо, это просто мне нужно отделение забивать, они же лучше знают, что делать.

Кому-то природой дарован регулярный и четкий цикл с умеренным количеством выделений. Но мы все разные, и цикл у нас так или иначе различается, поэтому для кого-то нормальна более обильная менструация, длящаяся дольше, а кто-то хвастается, что месячные проходят практически незаметно. Нормы по продолжительности и регулярности можно посмотреть в начале этой главы, но четких прописанных стандартов по объему выделений нет, поэтому стоит отталиваться от ваших привычных ощущений и бежать к врачу или начинать подозревать у себя нарушения в том случае, когда вы заметили отклонение от привычного курса.

Что мы относим к нарушениям цикла:

- аменорея, когда месячные не приходят: бывает первичная, если менструация не пришла к 16 годам, и вторичная – месячные были, а потом по какой-то неведомой причине пропали;

- цикл увеличился больше, чем до 45 дней;
- цикл стал короче 21 дня;
- менструальное кровотечение стало более обильным, с большими сгустками, вы никогда так часто не меняли там-

поны/прокладки;

- выделения, наоборот, стали совсем скудными, вплоть до мажущих, и длятся они не больше двух дней;
- продолжительность кровотечения превысила 7 дней;
- помимо менструации начали появляться межменструальные продолжительные кровотечения;
- очень болезненная менструация, боль плохо купируется, может куда угодно иррадиировать, то есть распространяться в нетипичные зоны, но вообще одного невыносимого болевого синдрома уже достаточно.

Я практически кричу! Большая часть коек в гинекологических стационарах занята именно пациентками с маточными кровотечениями. И часто это запущенные случаи, потому что не все вовремя обращают внимание на происходящее: кажется, что не страшно, ну, идет менструация на два, да даже на пять дней дольше, ну и что. Еще как «что». Ладно, с подростками плюс-минус понятно, большая часть кровотечений у них идиопатические – из-за того, что еще не установился цикл, гормоны не выстроили график работы и головной мозг не до конца сформировал связь между собой и органами репродуктивной системы. Но когда мы говорим о взрослых людях, надо разбираться. Скорее всего, есть очень понятная причина маточного кровотечения: в большинстве случаев это либо ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), либо гинекологические заболевания.

Пойдем по порядку. Почему могла не наступить менархе

или месячные были, но пропали и, когда вернутся, – не ска-
зали?

Начнем с генетики. Бывает, что у всех в семье менструа-
ция приходит чуть позже положенного, да и раннее начало
полового созревания в некоторых этнических группах счита-
ется нормальным, это заложено на уровне хромосом.

Если же менструация не пришла вообще, тут надо исклю-
чить генетические аномалии, а также пороки развития. Если
же менструации присутствовали в жизни девочки, а потом
раз, и пропали на долгое время, то стоит иметь в виду воз-
можные гормональные отклонения. А тут виновниками тор-
жества могут быть какие-то соматические и в том числе ги-
некологические заболевания, инфекционные процессы, по-
стоянный прием некоторых лекарственных средств, новооб-
разования, беременность и роды, отмена приема оральных
контрацептивов, нарушения питания, резкие изменения ве-
са и усиленные физические нагрузки (опять же, у всех раз-
ная конституция изначально и на чей-то цикл спорт может
вообще никак не повлиять).

Вдобавок, мое любимое! Какие рекомендации в конце лю-
бого приема дает врач? Правильно, хорошо ведите здоровый
образ жизни, соблюдайте режим сна и бодрствования и бла-
бла-бла. Все это не просто так: есть еще масса факторов, ко-
торые могут способствовать гормональным сдвигам не в на-
шу пользу, например психологические травмы и повышен-
ные эмоциональные нагрузки, а сюда входит примерно все,

что ввергает в стресс, даже если мы этого не замечаем (перезды, смена климата и окружения, новая работа, ссоры с друзьями, расставания, любые неудачи и разочарования в жизни).

Если менструация стала обильнее и продолжительность ее уже больше 7 дней, обязательно стоит обратиться к врачу, как и в любой другой ситуации, если вы заметили какие-либо изменения в своем привычном цикле. Помимо обычных внешних факторов, с немалой вероятностью причинами, которые вызывают такие нарушения, могут быть гинекологические заболевания, новообразования матки, неправильный рост эндометрия, сбой в гормонах, инфекционные процессы и еще много других патологий.

Перечисленные причины способны вызвать и сокращение менструации – как по времени, так и по объему выделений. Но такое поведение цикла может говорить и о приближающейся менопаузе, например, хотя репродуктивный возраст достаточно долгий, поэтому рано бить тревогу не стоит. Иногда менструация укорачивается и становится практически незаметной, буквально пара мазков за двое суток, потому что в анамнезе недавно были выкидыши, аборты или, возможно, какие-то хирургические манипуляции на органах малого таза. Такие нарушения часто наблюдаются в послеродовом периоде, после отмены оральных контрацептивов и при избыточном или совсем недостаточном весе.

Перейдем к межменструальным кровотечениям. Краси-

вое такое у них название, но красиво не значит хорошо. Есть два сценария, когда между менструациями может идти кровь, и тут речь о *капле* мажущих выделений. Во-первых, овуляция может сопровождаться минимальными темно-коричневыми выделениями, у всех с разной регулярностью, правда. Во-вторых, это может происходить в первые три месяца приема гормональных контрацептивов, но только если в последующие месяцы такие мажущие гости больше не появляются.

Все остальное – не норма.

Нарушения такого рода могут быть вызваны различными заболеваниями, чаще воспалительными, а еще сбившимся ритмом выработки эстрогена и нарушениями процесса созревания фолликула. Особенность межменструальных кровотечений – обычно мажущие и темные выделения.

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.