

АБАН

ТИТУЛ

*Посвящается каждой женщине, которой
когда-либо говорили, что она слишком влажная,
слишком сухая, слишком неприятная,
слишком широкая, слишком узкая,
слишком кровавая или слишком пахучая.
Эта книга для вас.*

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	11
----------------	----

ДАВАЙТЕ НАЧНЕМ

ГЛАВА 1. Вульва	15
ГЛАВА 2. Влагалище	26
ГЛАВА 3. Смена пола	36
ГЛАВА 4. Женское удовольствие	45
ГЛАВА 5. Беременность и роды	59

ПОВСЕДНЕВНЫЕ ТОНКОСТИ И УХОД ЗА «В»

ГЛАВА 6. Медицинское обслуживание	76
ГЛАВА 7. Питание и вагинальное здоровье	86
ГЛАВА 8. Главное о нижнем белье	96
ГЛАВА 9. Всё о смазке	102
ГЛАВА 10. Упражнения Кегеля	109

УХОД ЗА КОЖЕЙ И ГИГИЕНА

ГЛАВА 11. Гигиена вульвы	120
ГЛАВА 12. Гигиена влагалища	129
ГЛАВА 13. Интимная стрижка	136
ГЛАВА 14. Увлажняющие средства	151

СРЕДСТВА МЕНСТРУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И МИФЫ О НИХ

ГЛАВА 15. Правда о синдроме токсического шока	162
ГЛАВА 16. Есть ли токсины в тампонах и прокладках?	172
ГЛАВА 17. Гигиена во время месячных	178

МЕНОПАУЗА

ГЛАВА 18. Менопауза	196
ГЛАВА 19. Лечение ГУСМ	208

ЛЕКАРСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

ГЛАВА 20. Каннабис	222
ГЛАВА 21. Контрацепция	230
ГЛАВА 22. Антибиотики и пробиотики	237
ГЛАВА 23. Косметические процедуры	249

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)

ГЛАВА 24. Общая информация об ИППП.	260
ГЛАВА 25. Профилактика ИППП	270
ГЛАВА 26. Вирус папилломы человека (ВПЧ)	283
ГЛАВА 27. Герпес (ВПГ)	295
ГЛАВА 28. Гонорея и хламидиоз	304

ГЛАВА 29. Трихомониаз	311
ГЛАВА 30. Лобковые вши	318

ЗАБОЛЕВАНИЯ

ГЛАВА 31. Грибковая инфекция	324
ГЛАВА 32. Бактериальный вагиноз.	337
ГЛАВА 33. Вульводиния	347
ГЛАВА 34. Спазм мышц тазового дна и вагинизм	357
ГЛАВА 35. Кожные заболевания	367
ГЛАВА 36. ИМП и синдром болезненного мочевого пузыря.	378
ГЛАВА 37. Пропалс тазовых органов	387

СИМПТОМЫ

ГЛАВА 38. Общение с врачом.	394
ГЛАВА 39. Я испытываю боль во время секса	403
ГЛАВА 40. У меня вагинит	412
ГЛАВА 41. У меня зуд вульвы	420
ГЛАВА 42. У меня боль в области вульвы	425
ГЛАВА 43. Меня беспокоит неприятный запах	430
ГЛАВА 44. У меня кровотечение после секса.	437

ОБОБЩЕНИЕ

ГЛАВА 45. Реорганизация шкафчика в ванной	446
ГЛАВА 46. Интернет-гигиена и приложения.	452

ГЛАВА 47. Бабушкины сказки	459
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ ДЖЕН	469
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	471
БЛАГОДАРНОСТИ	488
АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ	490

ВВЕДЕНИЕ

У меня есть цель: я хочу, чтобы каждая женщина обладала достоверной информацией о влагалище и вульве.

Один из основных в медицине — принцип информированного согласия. Мы, врачи, предоставляем информацию о пользе и рисках, а пациенты на ее основе делают выбор, который считают правильным для своего тела. Однако это работает лишь тогда, когда предоставленная информация точна и непредвзята. Найти такие данные может быть нелегко, потому что век информации незаметно пролетел и сменился веком дезинформации.

Змеиное масло и гарантии быстрого исцеления существуют уже давно, и поэтому фантастические медицинские обещания, не имеющие ничего общего с правдой, не являются чем-то новым. Проблема в том, что отделять мифы от медицины становится все сложнее и сложнее.

В социальных сетях постоянно появляются сомнительные медицинские посты, а средствам массовой информации, жаждущим ярких заголовков, постоянно требуется новый контент, даже если его не существует. Ложной информации о женском теле особенно много. Лженаука и те, кто продвигает ее, окутаны недостоверной информацией. То же самое касается патриархата.

Одержимость чистотой репродуктивного тракта восходит к временам, когда ценность женщины определялась ее девственностью и количеством детей, которое она могла родить. Влагалище и матка были валютой. Игра на связанных с этим страхах пробуждает какие-то глубинные чувства. Неудивительно, что слова «чистый» и «натуральный» так часто используются в рекламе средств для женщин. СМИ и влиятельные знаменитости учитывают все это, когда рекламируют продукцию для предотвращения вагинального хаоса, будто бы влагалище (которое естественным образом растягивалось и раз-

рывалось задолго до того, как люди научились накладывать швы) настолько хрупкое, что постоянно находится на грани катастрофы.

С медицинской точки зрения влагалище — это только то, что внутри, однако язык развивается, и слова приобретают новые значения. Сегодня некоторые слова обрели дополнитель-

ные значения, о которых в детстве я даже подумать не могла. Слово gut произошло от древнеанглийского слова, обозначавшего пищеварительный тракт, причем обычно нижнюю его часть (от желудка и ниже), но не всегда. На самом деле это очень размытый термин, тем не менее медицинское сообщество его все же приняло. Более того, так даже

назвали авторитетный журнал, посвященный исследованиям в области желудочно-кишечного тракта, печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.

Я посвятила медицине 33 года, 24 из которых работаю гинекологом. Мне довелось выслушать множество женщин. Я знаю ответы не только на те вопросы, которые они задают, но и на те, которые хотят задать, но не знают как.

Эта книга содержит все, что, по моему мнению, должна знать женщина о вульве и влагалище. Это мой ответ всем женщинам, которые слушали меня в кабинете или онлайн, а затем удивлялись, почему не знали об этом раньше.

Вы можете прочесть книгу от корки до корки или обращаться к отдельным главам, которые интересуют. Любой способ хорош! Я надеюсь, вы будете брать эту книгу с полки, чтобы перепроверить, что сказал врач, найти информацию о продукте, который якобы идет на пользу вульве и влагалищу, или преподать подруге или сексуальному партнеру урок анатомии.

Распространение недостоверной информации о женском теле недопустимо, и я собираюсь положить этому конец.

Доктор Джен Гюнтер

ДАВАЙТЕ НАЧНЕМ

Вульва

Влагалище

Влагалище и вульва в переходный период

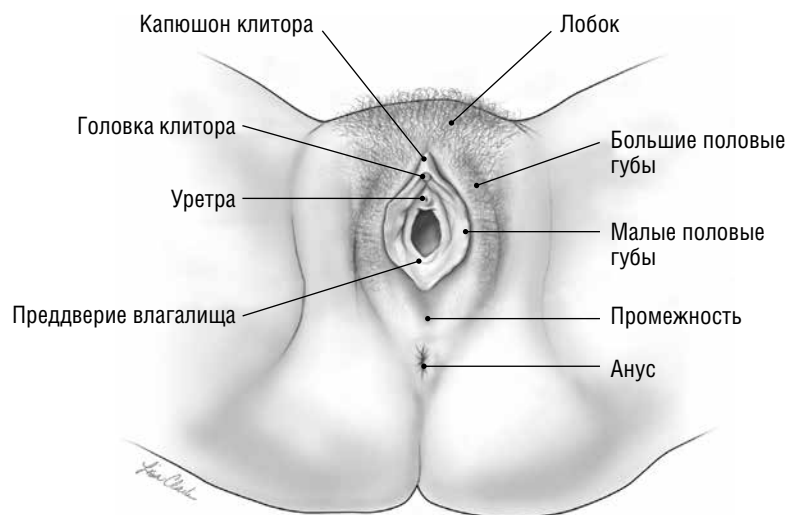
Женское удовольствие и сексуальное образование

Беременность и роды

Давным-давно влагалище и матка были валютой, и ценность женщины определялась ее девственностью и количеством детей, которое она могла родить.

ГЛАВА 1

ВУЛЬВА



Илл. 1. Вульва. Здесь и далее иллюстрации Лизы А. Кларк, магистра гуманитарных наук и сертифицированного медицинского иллюстратора

Незнание своего тела еще ни одной женщине не приносило пользы.

Вульва выполняет множество функций: играет ключевую роль в получении сексуального удовольствия, защищает ткани входа во влагалище, удерживает мочу и фекалии, а также производит на свет ребенка и заживает так, будто бы ничего не было.

Ах да, я забыла про множественные оргазмы.

Пенис и мошонка не имеют ничего общего с вульвой.

Проблема в том, что вульвой часто пренебрегают. В значительной мере это связано с тем, что патриархальное общество боится женского сексуального удовольствия. Исключая вульву из разговоров о женском теле и сексуальности, мы забываем об органе, ответственном за получение женщиной оргазма. Это также усложняет беседу женщины с ее врачом.

Самое важное, что нужно знать о нижнем репродуктивном тракте женщины, — это то, что вульва находится снаружи (там, где белье касается вашего тела), а влагалище — внутри. Место перехода от вульвы к влагалищу называется преддверием влагалища.



Вульва состоит из:

- лобка;
- больших половых губ (внешних);
- малых половых губ (внутренних);
- головки клитора (видимой его части);
- капюшона клитора;
- преддверия влагалища;
- отверстия уретры (трубки, по которой моча выводится из мочевого пузыря);
- промежности (области между преддверием влагалища и анусом).

Мы также поговорим об анусе, хотя в действительности это часть желудочно-кишечного тракта, а не репродуктивного. Многие заболевания вульвы сказываются на анусе, а у женщин часто возникают трудности с тем, чтобы получить помощь по поводу анальных проблем. Когда терапевты слышат, что пациентка жалуется на дискомфорт «там, внизу», они сразу направляют ее к гинекологу. Некоторых женщин также интересует анальный секс или проблема недержания фекалий после естественных родов.

История пренебрежения клитором

Согласно Гиппократу (хотя многие ученые считают, что Гиппократ не был реальным человеком), врачи мужского пола почти никогда не проводили женщинам гинекологические осмотры и даже не вскрывали их трупы, потому что прикосновение к женщине вне брака считалось неприемлемым. Поскольку тогда не было врачей женского пола, все написанное в древних медицинских учебниках было рассказано мужчинам женщинами и акушерками, а мужчины уже интерпретировали эту информацию так, как сочли нужным. Итак, медицина с самого начала была ориентирована на мужчин.

Большинство врачей древности, как и большинство мужчин того времени, не знали, какую функцию выполняет клитор, и считали его неважным. Это резко контрастировало с анатомическим великолепием пениса. В медицине все поверхности тела делятся на передние (вентральные) и задние

(дорсальные). Если вы посмотрите на человека, стоящего прямо в нейтральном положении (руки висят вдоль тела и ладони направлены вперед), то его лицо, грудь и ладони будут в вентральном направлении, а вся задняя поверхность тела — в дорсальном. Это не работает по отношению к пенису, ведь он особенный. Нейтральное положение мужчины, по мнению древних анатомов, предполагало сильнейшую эрекцию, обращенную к небу. Но, разумеется, мужчины не ходят с эрекцией постоянно, и поэтому, если вы посмотрите на мужчину в спокойном состоянии, то есть с вялым пенисом, передняя поверхность полового члена на самом деле будет задней, а задняя — передней.

Этот факт вовсе не пустяк, поскольку прекрасно иллюстрирует одержимость медицины и общества эрекцией, в то время как клитор вообще никого не интересует. Если древние и думали о клиторе, то считали его женской версией полового члена, но совершенно неважной. (Извините, но орган, который существует исключительно для удовольствия и способен вызывать множественные оргазмы, не может быть неважным. Это золотой стандарт.) Пренебрежение клитором не ограничивалось медициной. Подумайте о древнегреческих статуях с детально проработанными мошонкой и пенисом (однако пенисы у статуй обычно были маленькими, потому что сексуальность явно противоречила интеллектуальным стремлениям: идеалом считался большой мозг, а не пенис). Вульва же была загадочно спрятана между скрещенных ног.

Примерно в 1000 году персидские и арабские врачи стали проявлять все больший интерес к клитору, но из-за ограничений, связанных с прикосновением мужчин к женскому телу или даже трупу, дело шло медленно. К концу XVII века описания женской анатомии, включая клитор, стали довольно точными. Некоторые анатомы оказались увековечены в названиях структур, кото-

В давние времена прикосновение к женщине вне брака считалось неприемлемым, поэтому врачи мужского пола почти никогда не проводили женщинам гинекологические осмотры и даже не вскрывали их трупы.

рые они описали: Габриэль Фаллопий (фаллопиевы трубы; он также изобрел первый презерватив и оценил его в клиническом испытании!) и Каспар Бартолин (бартолиновы железы).

К 1844 году анатом Георг Людвиг Кобельт опубликовал настолько детальные работы, что его анатомические описания клитора вполне могут конкурировать с теми, что мы имеем сегодня. Однако его труды практически никто не оценил (как и труды его предшественников), что, вероятно, было связано с распространением викторианских убеждений об опасности женской сексуальности и популяризацией Фрейдом ложной идеи о том, что клитор вызывает «незрелые» оргазмы.

Многие годы обсуждение женской сексуальности в кабинете врача считалось табу, но эта проблема не уникальна для медицины. В 1938 году учительница из Лос-Анджелеса Хелен Хулик была осуждена за неуважение к суду, потому что осмелилась прийти на дачу показаний в брюках и отказалась переодеться в платье, когда судья-мужчина стал настаивать. За не-

повиновение ее приговорили к пяти суткам ареста. Женское здоровье, особенно сексуальное, считалось неважным.

Врачи 1920–30-х годов искренне верили, что влагалище полно опасных бактерий. Разумеется, эта идея абсурдна, и вам не нужно быть вра-

чом, чтобы это понять. Если бы влагалище действительно постоянно находилось в состоянии инфекционной катастрофы, женщины никогда бы не выжили в ходе эволюции. Однако сказки о грязном влагалище отлично способствовали достижению общественной цели в виде угнетения женщин.

Препятствий, которые требовалось преодолеть, было много: во-первых, общество, где доминируют мужчины, безразличные к опыту женщин, но сосредоточенные на собственном теле, во-вторых, пенисоцентрический взгляд на женскую сексуальность и, в-третьих, внушенную работами Фрейда идею о том, что клитор не играет важной роли. Клитор, значительная часть которого находится внутри, сложнее изучать, чем пенис. В конце концов, анатомические исследования клитора на тру-

пах были разрешены, но эта работа сопряжена со многими трудностями. Для большинства подобных исследований требуется несколько тел. Считается, что семь — уже много. Тела дороги и труднодоступны. Многие трупы принадлежат пожилым женщинам, а после менопаузы размер клитора сокращается. В одном кадаверном¹ исследовании все трупы принадлежали женщинам в возрасте от 70 до 80 лет. Процесс бальзамирования тоже искажает клитор. До появления магнитно-резонансной томографии (МРТ) невозможно было точно узнать, как устроен клитор живой женщины и как он наполняется кровью в ответ на сексуальную стимуляцию.

Анатомические знания прошли долгий путь. Хотя и не помню каждую лекцию по анатомии из медицинской школы и резидентуры, я все еще храню свои учебники. Два были напечатаны в 1984 году и один — в 1988-м. В тех двух, что предназначены специально для акушеров-гинекологов, клитор описан анатомически верно, но в учебнике по общей анатомии (1984) три страницы (две из них в цвете) посвящены изображениям пенисов, в то время как клитору выделили лишь маленькую иллюстрацию во внешнем верхнем углу страницы. Там он целиком окрашен в омерзительный красно-коричневый цвет. Его также называют пенисом в миниатюре.

Если бы.

Клитор

У клитора одна цель — сексуальное удовольствие. Это единственная структура человеческого тела, предназначенная исключительно для наслаждения.

В структурном отношении представьте себе клитор в виде перевернутой буквы Y, но только разветвлений с каждой стороны два. Кончик Y закруглен, это единственная видимая

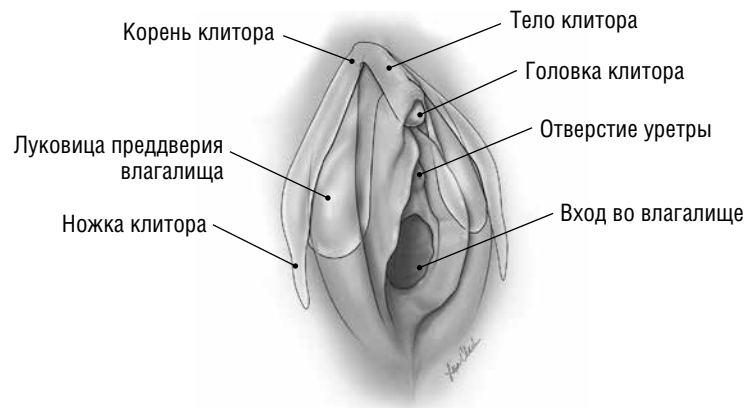
Первые исследования клитора было разрешено проводить только на трупах, причем пожилых женщин.

¹ Кадаверный — трупный материал для изучения анатомии и отработки техники оперативных вмешательств.

Врачи 1920–30-х годов искренне верили, что во влагалище полно опасных бактерий.

часть, называемая головкой клитора. Головка частично прикрыта капюшоном. Эта перевернутая буква У сидит сверху на уретре, а две ее «ножки» лежат по обе стороны. Внутри тела расположены:

- **тело клитора** — верхняя часть перевернутой буквы У. Длина тела составляет 2–4 см, соединяется связкой с лобковой костью;
- **корень клитора** — соединяет тело клитора с ножками. В этом месте сходятся эректильные части клитора. Корень имеет большое значение для ощущений, потому что располагается близко к поверхности тела (прямо над уретрой под кожей);



Илл. 2. Анатомия клитора.

- **ножки клитора** — внешние разветвления перевернутой буквы У (некоторые считают, что они напоминают грудную кость птицы, дужку). Их длина составляет 5–9 см, расположены под большими половыми губами;
- **луковицы преддверия влагалища** — внутренние разветвления перевернутой буквы У. Их длина составляет 3–7 см, контактируют с внешней поверхностью уретры и влагалищем.

Поскольку клитор так тесно связан с уретрой и нижними стенками влагалища, многие эксперты предпочитают термин «клиторуретровагинальный комплекс».

Все части клитора участвуют в получении сексуального удовольствия, они эректильные, то есть могут наполняться кровью и набухать. Головка имеет самую высокую концентрацию нервов и наименьшее количество эректильной ткани. Наличие сексуально чувствительных нервов и эректильной ткани во всех частях клитора объясняет, почему некоторые женщины, рожденные без головки клитора, перенесшие операцию по удалению уретры (и, вероятно, соединенных с ней частей клитора) или пережившие женское обрезание, все равно способны испытывать оргазм. Это свидетельствует о том, что весь клиторуретровагинальный комплекс способен к сексуальным ощущениям. Есть множество областей, отзывающихся на сексуальную стимуляцию. Можно заняться изучением результатов стимуляции тех или иных зон как с развлекательной целью, так и с целью достижения оргазмов. Для некоторых женщин стимуляция головки клитора — не лучший способ получения сексуального удовольствия, поэтому в достижении оргазма им могут помочь прикосновения к другим областям. Информация о том, что клитор — это далеко не только головка, может дать надежду женщинам, у которых головка повреждена (например, в результате операции по удалению опухоли или женского обрезания). Хотя, разумеется, это не облегчает боль от потери.

Клитор — единственная часть человеческого тела, предназначенная исключительно для наслаждения.

Половые губы и лобок

Лобок и две пары половых губ, большие и малые, предназначены для усиления сексуального удовольствия и защиты входа во влагалище.

Лобок — это область кожи и жировой ткани, которая начинается чуть выше лобковой кости и заканчивается над капюшоном клитора. Жировой слой немного приподнимает ткани, что обеспечивает своего рода защиту от повреждений. Большие половые губы представляют собой складки покры-

той волосками кожи и жировой ткани, которые начинаются у лобка и заканчиваются чуть дальше входа во влагалище. В них присутствует множество разных желез. Их длина обычно варьируется от 7 до 12 см, но если ваши чуть больше или меньше — это нормально.

Малые половые губы не имеют жировой ткани, но содержат эректильную, поэтому во время сексуальной стимуляции наполняются кровью и набухают. На уровне головки клитора они делятся на две складки: верхняя формирует капюшон клитора (крайнюю плоть), а нижняя располагается под головкой и называется уздечкой. Головка клитора расположена между этими складками, поэтому разведение малых половых губ усиливает сексуальное удовольствие. Малые половые губы имеют множество нервных окончаний, особенно вдоль краев, играющих важную роль в возбуждении. Они реагируют даже на самые легкие прикосновения.

Малые половые губы могут выступать или не выступать за пределы больших. «Нормального» их размера или формы не существует. Их ширина обычно варьируется от < 1 до 5 см, но даже большая ширина не считается ненормальной. Они вполне могут быть асимметричными: считайте их сестрами, а не близнецами.

Кожа вульвы

Под микроскопом кожа напоминает кирпичную стену: клетки лежат друг на друге в несколько слоев. Нижний слой

У вульвы верхние клетки кожи мертвы, они каждый день отшелушиваются из-за трения или травм.

состоит из клеток, называемых базальными. Они производят новые клетки кожи, а затем направляют их вверх, словно конвейер. По пути наверх клетки развиваются и начинают производить белок кератин — он выполняет гидроизоляционную функцию и делает клетки жестче, защищая их от травм. На поверхности

клетки кожи выделяют жирные вещества, которые обеспечивают защиту от повреждений и инфекций, а также помога-

ют удерживать влагу внутри. Клетки верхнего слоя мертвы, каждый день они отшелушиваются в результате трения или травм. Полное обновление верхнего слоя происходит примерно каждые 30 дней.

Лобок и большие половые губы имеют потовые (экринные) железы, вырабатывающие пот, который через поры попадает прямо на поверхность кожи. На них растут пушковые (тонкие) и лобковые волосы, защищающие кожу от повреждений и удерживающие в ней влагу. Поскольку каждый лобковый волос соединен с нервным окончанием, потягивание волосков или их трение может сыграть роль в сексуальной стимуляции.

Внутри фолликула каждого пушкового и лобкового волоса находится сальная железа, вырабатывающая себум — маслянистое вещество, делающее кожу мягкой и эластичной. Себум также способствует водонепроницаемости кожи. В фолликулах лобковых волос есть потовые железы, называемые апокриновыми (они также есть в подмышечных впадинах), которые становятся активными в период полового созревания. Из них на волосы выходит маслянистый пот с примесью гормонов и феромонов. Кожные бактерии преобразуют выделения из апокриновых потовых желез в пахучие соединения, придающие поту характерный запах. Истинная функция апокриновых потовых желез неизвестна, но поскольку они развиваются и активизируются в период полового созревания, а также вырабатывают феромоны, вероятно, играют какую-то роль в половом влечении.

Кожа малых половых губ состоит из меньшего числа слоев, и в ней не так много кератина. Эти изменения становятся все более заметными по мере приближения ко входу во влагалище. На малых половых губах нет волос, но есть сальные железы. Меньшее количество кератина, более тонкая кожа и отсутствие волос делают малые половые губы более уязвимыми для повреждений и раздражений.

У вульвы на поверхности есть специальная пленка — кислотная мантия, она предназначена для защиты от бактерий, вирусов и других возбудителей болезней.

Выделения из сальных и апокриновых желез смешиваются с жировыми веществами, выделяемыми клетками кожи, в результате чего образуется слой, называемый кислотной мантией. Это пленка на поверхности кожи, которая защищает ее от бактерий, вирусов и других возбудителей. Кожа вульвы имеет рН 5,3–5,6, поэтому она слегка закислена (вода имеет рН 7,0, считающийся нейтральным).

Меланин

Цвет кожи, волос и радужной оболочки глаз зависит от пигмента меланина, который вырабатывается меланоцитами — особыми клетками кожи в базальном слое.

Интересно, что в вульве больше меланоцитов, чем во многих других частях тела, но она имеет такой же тон кожи, как и на остальных участках (за исключением ладоней и ступней, которые могут быть светлее). Медицина до сих пор не может объяснить, почему в спине меньше меланоцитов, чем в вульве, но при этом они имеют одинаковый или очень похожий тон кожи.

В то время как меланин поглощает и отражает ультрафиолетовый свет и обеспечивает защиту от солнца, меланоциты реагируют на биологические, физические и химические раздражители и служат частью иммунной системы.

Преддверие влагалища

Место перехода от влагалища к вульве называется преддверием влагалища. В его пределах расположена уретра. Хотя преддверие влагалища находится снаружи, кожа на нем такая же, как и во влагалище: это слизистая оболочка, в которой очень мало кератина. Ее клетки наполнены гликогеном — ресурсным сахаром. Поскольку преддверие влагалища не обладает волосным покровом и сальными железами, его защищают только малые половые губы.

В преддверии влагалища расположены две пары желез. Верхняя пара — это железы Скина, похожие на предстательную железу у мужчин (исследования показывают, что они выделяют крошечное количество простатического специфиче-

ского антигена). Бартолиновы железы расположены с обеих сторон входа во влагалище и способны вырабатывать небольшое количество смазки.

Анальные сфинктеры

Анус имеет два мышечных кольца: внутренний и внешний сфинктеры. Слизистая оболочка заднего прохода сильно иннервирована (полна нервов), потому что ткани должны различать твердый, жидкий стул и газы, а также контролировать приемлемость опорожнения кишечника в конкретный момент. Широкая сеть нервов объясняет, почему некоторые люди находят анальный секс очень стимулирующим. По этой же причине геморрой и анальные трещины (небольшие разрывы) крайне болезненны.

Внутренний сфинктер особенно важен для удержания стула. Он отвечает примерно за 80% фекального удержания.

Подведем итоги

- Та часть вашего тела, которая соприкасается с нижним бельем, называется вульвой. Влагалище находится внутри. Место их соединения — это преддверие влагалища.
- Клитор гораздо больше его видимой части, и это единственный орган, существующий исключительно для получения удовольствия.
- Не существует «нормального» размера больших и малых половых губ.
- Большие и малые половые губы, лобок участвуют в получении сексуального удовольствия и защищают вход во влагалище.
- рН кожи вульвы кислотный: 5,3–5,6.

ГЛАВА 2

ВЛАГАЛИЩЕ

Влагалище — это фиброзно-мышечная трубка, соединяющая вульву с шейкой матки. Я понимаю, что это наименее сексуальный способ описать то, что приносит так много удовольствия. Лично я хотела бы использовать другой термин, потому что слово «вагина» переводится с латинского как «ножны», а я ненавижу, когда женские части тела называют в соответствии с тем, как они подходят для пениса. С медицинской точки зрения влагалище начинается с девственной плевы, то есть непосредственно у преддверия.

Зачем вообще нужна девственная плева?

Биологи-эволюционисты не могут ответить на этот вопрос. Некоторые эксперты считают, что когда-то девственная плева служила доказательством для мужчины, что ему не придется растить чужого ребенка, однако есть несколько причин, по которым это утверждение нелепо и патриархально. Девственная плева может порваться в результате физической активности. Кроме того, она остается нетронутой примерно у 50% сексуально активных подростков, так что ее можно считать весьма ненадежным «индикатором целомудрия». Теория «сохранения чистоты» подразумевает, что значение имеет только первый ребенок, но на протяжении большей части истории человечества 30–50% новорожденных не доживали до первого дня рождения. Было бы глупо тратить ценный биологический ресурс на сексуальный контакт, в ре-

зультате которого ребенок мог не выжить или не зачатся в принципе.

Другая теория состоит в том, что девственная плева появилась, чтобы сделать первый секс болезненным и связать женщину с ее «избранным» партнером. Очевидно, что для большинства женщин сексуальный дебют не настолько мучителен, чтобы они навсегда оставались с гипотетическим Мистером Совершенство. Если бы это действительно было так больно, у нас не было бы так много беременных подростков. Кроме того, если целью эволюции было сделать первый секс неприятным и отбить у женщины желание найти другого партнера, почему тогда такой удивительный орган, как клитор, уже в ранние репродуктивные годы полностью функционирует?

Я предполагаю, что на каком-то этапе эволюции человека девственная плева играла роль защитного барьера. До начала полового созревания слизистая оболочка влагалища очень чувствительна к раздражителям. Если девочке, не достигшей половой зрелости, во влагалище попадет даже незначительное количество грязи, у нее может начаться сильная воспалительная реакция — все защитные механизмы нижней части влагалища остаются неразвитыми: эстрогены, жировые отложения на лобке и больших половых губах, лобковые волосы и малые половые губы. Поэтому я считаю, что девственная плева была препубертатным барьером от грязи. Когда мы начали ходить прямо и вход во влагалище оказался дальше от земли, необходимость в физическом барьере от загрязнений сократилась, и эволюция перестала уделять большое внимание защитной жесткой плеве. Это объясняет, почему девственная плева имеет так много вариаций: она просто больше не важна биологически.

У плода влагалище зарождается как неполая трубка. Постепенно центрально расположенные клетки начинают от-

Девственная плева, скорее всего, была препубертатным барьером от грязи. Когда человек стал ходить прямо, вход во влагалище оказался дальше от земли, и необходимость в таком физическом барьере от загрязнений уменьшилась.

мирать: этот процесс начинается сверху (у шейки матки) и продвигается вниз. Все, что остается от этих клеток в нижней части влагалища, составляет девственную плеву, которая может быть в форме кольца или полумесяца, иметь отверстия или вообще отсутствовать.

Иногда клеток остается довольно много, в результате чего образуются вертикальные или горизонтальные полосы влагалищной ткани, называемые перегородками. Влагалищная перегородка может быть непрочной и легко порваться во время секса или использования тампона, но в некоторых случаях перегородки бывают настолько толстыми, что способны даже создать обструкцию во влагалище.

На наличие перегородки необходимо проверять девочек, у которых к 16 годам не начались месячные, а также женщин, испытывающих сильную боль при проникновении тампона, пальцев, пениса или гинекологического зеркала. То же самое касается женщин, у которых возникает ощущение обструкции при вагинальном проникновении.

Влагалище: основы

Влагалище выстилает слизистая оболочка, образующая складки, как у аккордеона. Некоторые женщины называют их бугорками и отмечают шероховатость. Чтобы лучше представить складки влагалища, вообразите простыню евразмера на двуспальной кровати.

Слизистая оболочка располагается на слое гладких мышц, которые технически представляют собой наружную стенку влагалища и не поддаются произвольному контролю (кишечник тоже состоит из гладких мышц). Хотя известны не все функции гладких мышц влагалища, считается, что они направляют кровь и выделения к отверстию влагалища. Если мышечные сокращения становятся раскоординированными или слишком интенсивными, женщина чувствует боль. Есть данные, свидетельствующие о том, что у некоторых женщин, страдающих болезненными менструациями, наблюдается больше спазмов и неkoordinированной активности гладких мышц влагалища.

Складки и гладкие мышцы позволяют влагалищу сокращаться в состоянии покоя (когда стенки соприкасаются друг с другом и не пропускают воздух) и растягиваться для проникновения или естественных родов. Всех впечатляет способность пениса увеличиваться (так и быть, сторонники патриархата), но те несколько сантиметров, на которые он увеличивается, бледнеют по сравнению со способностью влагалища растягиваться.

Гладкие мышцы влагалища опутаны сетью кровеносных сосудов. Хороший приток крови — одна из причин, по которым влагалище быстро заживает после повреждений.

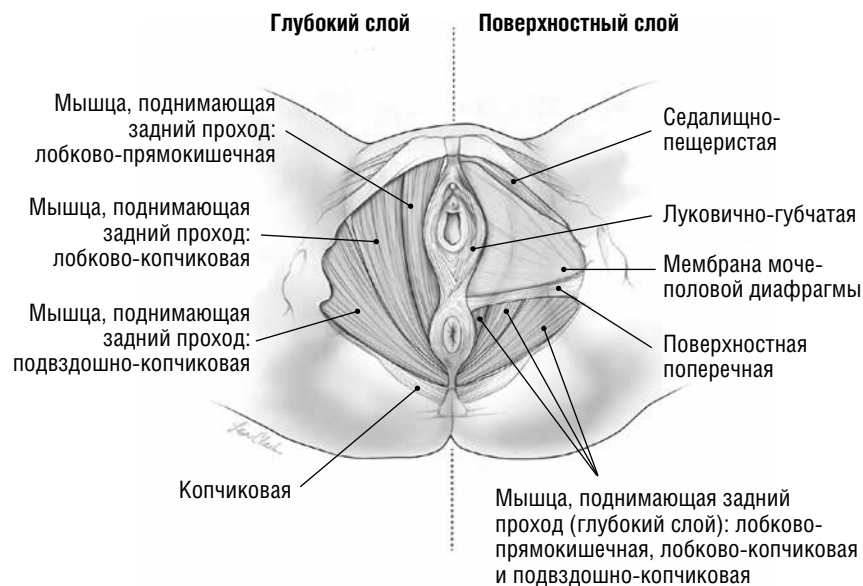
Длина влагалища может сильно варьироваться. Задняя стенка (та, что ближе к прямой кишке) длиннее, ее протяженность обычно составляет от 5,1 до 14,4 см. Длина передней стенки колеблется от 4,4 до 8,4 см. Габариты и формы вашего тела никак не влияют на длину влагалища. Оно расширяется по мере приближения к шейке матки.

Рост и вес никак не влияют на длину влагалища, и она может быть абсолютно разной: задняя стенка от 5,1 до 14,4 см, а передняя — от 4,4 до 8,4 см.

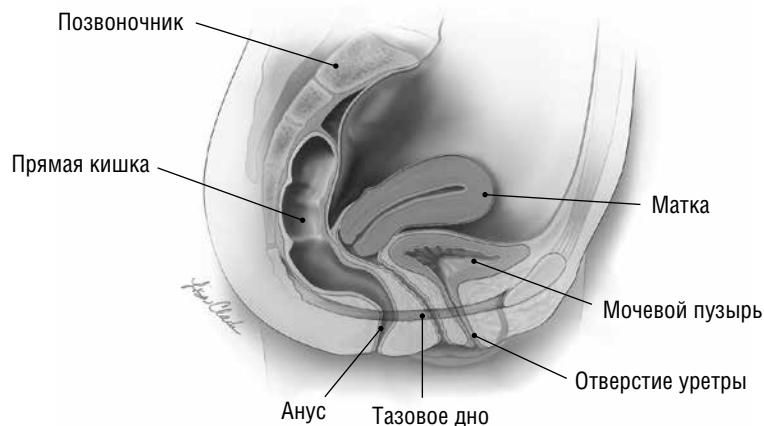
Тазовое дно

Мышцы тазового дна представляют собой два слоя мышц, огибающих влагалище и вход в него. Они обеспечивают структурную поддержку органов, помогают удерживать мочу и кал, сокращаются во время оргазма и поддерживают осанку. Во время оргазма мышцы сокращаются в среднем от 3 до 15 раз. Это удалось выяснить благодаря исследованиям, в ходе которых женщины под наблюдением доводили себя до оргазма. (Мне всегда было интересно, как добиваются финансирования таких исследований?)

Поверхностный слой лежит прямо под кожей вульвы и состоит из трех мышц: седалищно-пещеристой, луковично-губчатой и поверхностной поперечной. Место пересечения поверхностной поперечной мышцы, луковично-губчатой мышцы и анального сфинктера называется сухожильным центром промежности.



Илл. 3. Мышцы тазового дна.



Илл. 4. Женское тазовое дно (сagitтальный вид).

Глубокий слой простирается от лобковой кости назад: он охватывает пространство до бедер и уходит к копчику. По форме этот мышечный слой напоминает гамак. В нем есть

отверстия уретры, влагалища и прямой кишки. Глубоко расположенная мышца, поднимающая задний проход, состоит из трех мышц: лобково-прямокишечной, лобково-копчиковой и подвздошно-копчиковой.

Обычно вы сознательно не контролируете мышцы тазового дна: не думаете об опорожнении мочевого пузыря, дефекации или получении оргазма — просто делаете это. Как только получаем достаточно двигательного и сенсорного контроля, мы обучаем мочевой пузырь и кишечник работать независимо, подобно компьютерной программе в фоновом режиме. В ходе эволюции эти действия, вероятно, перестали быть осознанными по одной простой причине: мы никогда не вылезли бы из болота, если бы постоянно думали о работе кишечника и мочевого пузыря!

Во время оргазма мышцы тазового дна сокращаются в среднем от 3 до 15 раз.

Ослабление или разрыв мышц тазового дна, чаще всего вызванные рождением ребенка, могут спровоцировать недержание (как мочи, так и кала) и пролапс (выпадение) тазовых органов. Если тазовое дно становится слишком напряженным, мышечный спазм может привести к боли во время секса и неприятным ощущениям в области таза.

Слизистая оболочка влагалища

Толщина слизистой оболочки влагалища составляет около 28 слоев клеток. Как и в вульве, во влагалище есть слой базальных клеток, постоянно производящих новые клетки. В отличие от вульвы, клетки слизистой оболочки влагалища содержат гликоген — резервный сахар. В них гораздо меньше кератина, чем в клетках вульвы, из-за чего поверхность влагалища чуть менее водонепроницаема. Из-за этого небольшое количество жидкости из кровотока просачивается между клетками влагалища и становится составляющей вагинальных выделений. Такая жидкость называется вагинальным транссудатом. Сниженная водонепроницаемость также означает, что некоторые жидкости из влагалища попадают в кровоток.

Слизистая оболочка влагалища обновляется гораздо быстрее, чем кожа вульвы: новый слой образуется каждые 96 часов. На это есть несколько биологических причин.

- **Трение.** Насколько бы аккуратны вы ни были с пальцем, игрушкой или пенисом, трение снимает верхний слой клеток, которому необходимо быстро восстановиться. Если бы гетеросексуальный секс вызывал незаживающие внутренние повреждения, это сильно отразилось бы на нашей способности к размножению.

Слизистая оболочка влагалища состоит примерно из 28 слоев клеток, и они относительно проницаемы: некоторые жидкости из влагалища могут попадать в кровоток.

Если бы гетеросексуальный секс вызывал незаживающие внутренние повреждения, это сильно отразилось бы на нашей способности к размножению.

- **Питание для микрофлоры.** У женщины репродуктивного возраста верхний слой клеток «опадает» примерно каждые четыре часа. Эти мертвые клетки полны резервного

сахара гликогена (состоящего из тысяч молекул глюкозы), которым питаются бактерии, поддерживающие нормальное состояние микрофлоры транс-м. Вагинальные выделения до 3% состоят из гликогена.



Илл. 5. Рука, на которой лежит прокладка с вагинальными выделениями.

- **Обман опасных бактерий.** Мертвые клетки, плавающие во влагалище, работают как приманка. Это первые клетки, с которыми сталкиваются патогенные (потенциально вредные) бактерии. Когда бактерии прикрепляются к этим свободно плавающим клеткам, они выводятся из влагалища вместе с выделениями.

Вагинальная микрофлора

Из влагалища обычно выходит от 1 до 3 мл выделений в сутки, но 4 мл тоже считаются нормой. Чтобы вы лучше понимали, 4 мл выделений — это полностью промокшая ежедневная прокладка. На иллюстрации выше изображен абсолютно нормальный объем выделений — 2 мл.

На основе собственного опыта и рассказов коллег я могу сделать вывод, что сегодня все больше женщин ошибочно считают любые вагинальные выделения отклонением от нормы. Я не знаю, с чем именно это связано: с порно, где влагалище часто выглядит сухим, с нежеланием обсуждать свои выделения, с полным удалением лобковых волос, из-за чего выделения сразу становятся заметны на нижнем белье, или с прилавками, уставленными средствами для «приручения» здорового влажного влагалища.

Вагинальные выделения состоят из шеечного секрета, выделений из желез у входа во влагалище (бартолиновых и Скина), субстанций, произведенных полезными бактериями, отшелушенных клеток и небольшого количества транссудата (жидкости, которая просачивается из кровотока).

Одни из самых известных влагалищных бактерий — лактобациллы. Это полезные бактерии, защищающие влагалище и производящие молочную кислоту, которая поддерживает pH внутри влагалища в пределах 3,5–4,5. В кислой среде бактериям и вирусам сложнее процветать. Лактобациллы также вырабатывают белки бактериоцины, которые убивают патогенные (вредные) бактерии или замедляют рост их численности. Бактериоцины можно считать домашними антибиотиками. Лактобактерии связываются с клетками слизистой оболочки влагалища, не давая это сделать другим бактериям. Они также производят перекись водорода, и раньше считалось, что она играет роль в защитных механизмах влагалища (эта гипотеза была опровергнута).

Есть много видов лактобацилл, но во влагалище преобладают четыре из них: *L. crispatus*, *L. jensenii*, *L. iners* и *L. gasseri*. Сегодня мы только начинаем понимать функции, которые выполняют различные лактобациллы, поэтому информация,

кажущаяся сейчас достоверной, вполне может измениться. Например, когда я училась, все думали, что *L. acidophilus* — самый распространенный вид, но это было связано лишь с тем, что его было проще всего выращивать в лаборатории. С появлением технологии ДНК мы смогли больше узнать о вагинальном микробиоме, потому что теперь не нужно «уговаривать» бактерии расти в искусственных условиях. В настоящее время считается, что *L. iners* — преобладающий вид. Эта бактерия присутствует у 84% женщин и доминирует во влагалищном микробиоме 34% из них. Бактерия *L. acidophilus*, наоборот, встречается очень редко.

Существует пять разных сообществ вагинальных бактерий. У 73% женщин в бактериальных сообществах внутри влагалища доминируют лактобациллы (они преобладают в четырех сообществах из пяти). Оставшиеся 27%

имеют мало лактобацилл, но множество бактерий других видов.

Существует ряд факторов, влияющих на бактериальные сообщества внутри влагалища, которые обобщенно представляют собой комбинацию генетики и окружающей среды. У европеоидных и азиатских женщин обычно наблюдаются бакте-

риальные сообщества с преобладанием лактобацилл, в то время как примерно у 40% афро- и латиноамериканок в сообществах доминируют другие бактерии. Чем больше лактобацилл, тем более кислый pH влагалища, поэтому женщины, во влагалище которых преобладают другие бактерии, обычно имеют слегка повышенный вагинальный pH (от 4,7 до 5,0).

Это вовсе не означает, что у тех 40% афро- и латиноамериканок нездоровый вагинальный микробиом. Это абсолютно нормальная вариация. Сегодня мы только начинаем понимать микробиом влагалища, но уже известно, что вагинальное здоровье зависит от множества факторов помимо лактобацилл.

Во время менструации вагинальный pH увеличивается, что связано с самой кровью, pH которой 7,35. Кровь также связывается с лактобациллами, поэтому во время месячных

их уровень падает. Из-за низкой численности полезных бактерий и повышения pH ближе к завершению менструации женщины становятся особенно уязвимыми для инфекций. Кроме того, кровь тоже служит благоприятной средой для размножения бактерий.

Стоит ли мне проверить вагинальный микробиом?

На рынке есть как минимум один тест, позволяющий оценить некоторые бактерии в микробиоме. Вполне возможно, что таких тестов в продаже несколько видов. Учитывая все, что в настоящее время известно о вагинальном микробиоме, с такими тестами может возникнуть несколько проблем. Первая из них заключается в том, что ваш микробиом меняется изо дня в день по разным причинам. Он даже может отличаться утром и вечером одного дня. Одно или даже три тестирования в разные дни ненадежны.

Вторая проблема домашнего тестирования — волнение. Известно, что у многих женщин с низким уровнем лактобацилл вполне нормальный микробиом, но тест на их содержание может ошибочно указать, что не все в порядке, тем самым заставив нервничать.

Наконец, мы не знаем, как применять информацию, полученную в ходе домашнего тестирования, и не можем заменить или обогатить микробиом. Когда-то эти тесты могли быть полезными, но сегодня, в 2019 году, это не так.

Подведем итоги

- Слизистая оболочка влагалища образует складки.
- Длина влагалища не связана с габаритами и формами тела.
- Количество влагалищных выделений обычно составляет от 1 до 3 мл в день.
- Во влагалище есть много сахара в форме гликогена, чтобы кормить полезные бактерии (см. главу 7, чтобы больше узнать о еде и влагалище).
- Существует пять разных сообществ вагинальных бактерий.

Из влагалища обычно выходит от 1 до 3 мл выделений в сутки, но 4 мл тоже считаются нормой, а ведь это полностью промокшая ежедневная прокладка.

ГЛАВА 3

СМЕНА ПОЛА

Пол — это определение человека как женщины или мужчины на основе биологических характеристик, таких как анатомия и/или гормоны. Человек уже рождается определенного пола, но его можно сменить. Гендер — это то, кем вы себя ощущаете: женщиной, мужчиной, обоими или никем. Трансгендер — это человек, чья гендерная идентичность отличается от его биологического пола.

В Соединенных Штатах живут 1–1,4 млн трансгендеров. Многие из них сталкиваются с медицинскими работниками, которые не знакомы со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Всемирной профессиональной организацией по здоровью трансгендеров (WPATH). До 50% трансгендеров утверждают, что им приходится объяснять врачам, почему им требуется особая помощь. Такое поведение не способствует повышению уровня доверия к работникам сферы здравоохранения.

Трансгендеры часто сталкиваются с другими сложностями при получении медицинских услуг. Почти 30% сообщают, что их словесно оскорбляли в лечебных учреждениях, и 20% — что им отказывали в оказании медицинских услуг. Негативное отношение может привести к нежеланию обращаться за помощью. Страховые компании часто отказываются оплачивать трансмужчинам, у которых есть влагалище и шейка матки, скрининг рака шейки матки и диагностику причин вагинального воспаления. Из-за проблем со страховкой многие трансмужчины и трансженщины не могут себе позволить оплатить все необходимые медицинские процедуры.

К сожалению, 48% трансмужчин и 33% трансженщин по разным причинам избегают превентивной медицины.

Трансмужчины. Изменения в вульве и влагалище у трансмужчин

Тестостерон, необходимый для смены пола, вызывает значительные изменения в вульве и влагалище. Длина клитора увеличивается со средних 1,5 до 4,5 см. По мере роста головка обнажается все сильнее (капюшон не растет таким же образом), что может привести к усилению чувствительности клитора. Волосы на лобке становятся гуще, и характер оволосения тоже меняется: появляется больше волос на бедрах и ниже пупка.

Из-за повышения тестостерона слизистая оболочка влагалища становится тоньше, и численность лактобацилл снижается, в результате чего повышается pH. Эти процессы могут начаться уже через три месяца с начала тестостероновой терапии, но пиковый эффект обычно достигается только через два года. К симптомам можно отнести раздражение, влагалищные выделения, жжение, боль при осмотре и вагинальном сексе. Из-за снижения численности лактобацилл и истончения слизистой оболочки повышается риск заразиться инфекциями, передающимися половым путем.

Эти симптомы можно устранить с помощью вагинального эстрогена. В правильной дозировке он не проникнет в кровоток и не будет противодействовать действию тестостерона на ткани. Одни трансмужчины находят вагинальный эстроген приемлемым, другие — нет. Если опасение вызывает именно необходимость введения чего-то во влагалище, можно попробовать вагинальное кольцо, выделяющее эстроген; при правильной установке оно не будет ощущаться. Его необходимо менять каждые три месяца. Трансмужчины, которые против эстрогена, могут попробовать вагинальные суппозитории с

При смене пола на мужской необходим тестостерон: благодаря ему длина клитора увеличивается, по мере роста головка обнажается все сильнее, волосы на лобке становятся гуще.

ДЭАС. ДЭАС — это гормон, который во влагалище превращается в эстроген. Подробнее о нем и о вариантах его применения вы прочтете в главе 19.

Трансмужчины с шейкой матки нуждаются в цервикальном скрининге

Не всем трансмужчинам делают гистерэктомию (удаление матки и шейки), а некоторые переносят эту операцию через несколько лет после смены пола, так что необходимость в скрининге рака шейки матки на какое-то время сохраняется. Рекомендации по цервикальному скринингу для трансмужчин остаются такими же: его необходимо проходить с 21 года до 65 лет (в этом возрасте тестирование можно прекратить, если результаты последних трех обследований были нормальными). Проходить скрининг рака шейки матки

рекомендуется независимо от наличия сексуальной активности и гендера человека, с которым у вас был секс. Более подробную информацию о цервикальном скрининге можно найти в главе 26.

К сожалению, трансмужчины реже проходят скрининг рака шейки матки. Что еще хуже, риск плохого результата мазка Папаниколау¹ в десять раз выше, чем у цисгендер-

ных женщин (тех, чей биологический пол совпадает с гендерной идентичностью). Кроме того, результаты мазка Папаниколау у трансмужчин часто бывают нерелевантными из-за того, что клетки не получается оценить надлежащим образом. Одно исследование выяснило, что биоматериал мазка Папаниколау у 11% трансмужчин и всего у 1% цисгендерных женщин не получается исследовать. Это может быть связано

¹ Мазок Папаниколау, тест Папаниколау, или цитологический мазок — тест, с помощью которого можно определить предраковые или раковые клетки во влагалище и шейке матки. Назван именем греческого ученого Георгиоса Папаниколау.

Трансмужчины имеют более высокий риск развития рака шейки матки, но из-за социальных факторов их доступ к получению медицинской помощи ограничен.

с воспалением из-за тестостерона или дискомфортом во время самого взятия мазка, который мог повлиять на забор материала с шейки матки медицинским работником. Изменения в вагинальных бактериях также повышают риск заражения вирусом папилломы человека (ВПЧ), вызывающим рак шейки матки.

Неадекватное тестирование означает, что забора клеток могло не произойти, поэтому результаты мазка не могут считаться надежными. Трансмужчины часто пропускают тестирования и не приходят на повторные мазки после получения нерелевантных результатов, что связано со снижением доступности для них медицинских услуг. Биологически трансмужчины имеют более высокий риск развития рака шейки матки, но из-за социальных факторов их доступ к получению медицинской помощи ограничен. Не очень хорошая комбинация.

Обычно проходит шесть месяцев, прежде чем тестостерон начинает негативно сказываться на мазках Папаниколау, поэтому трансмужчинам следует пройти скрининг рака шейки матки до начала курса тестостерона, если есть такая возможность. Если результаты будут нормальными, следующий мазок можно будет сделать только через три года.

Возможно несколько вариантов снижения физического дискомфорта при цервикальном скрининге.

- **Только тест на ВПЧ** — это вагинальный мазок, который может проводиться без использования зеркала. Многие исследования свидетельствуют о том, что самостоятельный забор материала не менее эффективен, чем произведенный медицинским работником, поэтому, возможно, будет комфортнее сделать мазок самостоятельно. Некоторые рекомендуют делать только мазок на ВПЧ (без мазка Папаниколау) начиная с 30 лет, но Американский колледж акушеров-гинекологов (ACOG) считает, что это подходит только тем, кто младше 25.
- **Вагинальный эстроген** — при применении в течение двух-четырех недель до мазка Папаниколау он может сократить вероятность неадекватных результатов и уменьшить дискомфорт во время скрининга.

Каждому человеку важно сделать прививку от ВПЧ, но особое значение это имеет для трансмужчин, находящихся в группе риска из-за редкого прохождения цервикального скрининга и ненадежных результатов мазка Папаниколау. (Больше информации о вакцинации от ВПЧ вы найдете в главе 25.) Трансмужчины, которые думают о гистерэктомии, должны обсудить с хирургом, стоит ли им удалять шейку матки (полная гистерэктомия) или оставить ее (супрацервикальная гистерэктомия). Хотя второй вариант технически проще для хирургов, он означает, что скрининг рака шейки матки придется проходить до 65 лет.

Менструация и смена пола

У трансмужчин, не принимающих гормоны, продолжают менструации. Некоторые трансмужчины предпочитают для контрацепции гормональные внутриматочные спирали, которые часто облегчают месячные. Тестостероновая терапия также влияет на менструации: через два месяца они становятся менее обильными, а через 36 обычно прекращаются. Однако если уровень гормонов не находится в мужском диапазоне, месячные могут продолжаться. У трансмужчин, пери-

У трансмужчин, не принимающих гормоны, менструации продолжают. Также гормональную терапию можно на время прекратить, чтобы зачать ребенка.

одически прерывающих гормональную терапию, менструации могут возвращаться. У трансмужчин, которые отказываются от приема гормонов в связи с желанием зачать ребенка, месячные тоже начинаются.

Хотя тампоны и менструальные чаши обеспечивают большую свободу движений, чем прокладки, может

быть неприятно их вставлять из-за воспаления, вызванного тестостероном, особенно если объем выделений небольшой. В настоящее время данных о том, как тестостерон влияет на синдром токсического шока, нет.

Специальное нижнее белье для месячных может подойти трансмужчинам с необильными менструациями, которые не

хотят пользоваться прокладками, тампонами или чашами. Такое нижнее белье дарит ощущение полной свободы, но, если возникнет необходимость сменить его вне дома, придется носить в пакете испачканные трусы. Больше информации об этом вы найдете в главе 17.

Операции по формированию вульвы и влагалища

Хирургическим путем можно создать половые губы, клитор и влагалище (вагинопластика). Из головки полового члена формируется клитор, и трансженщина может получать сексуальное удовольствие как с помощью стимуляции клитора, так и предстательной железы при вагинальном проникновении. Примерно 75% трансженщин утверждают, что после операции начали активно заниматься вагинальным сексом, и 70–84% из них говорят о способности достигать оргазма.

Мошонка используется для формирования половых губ, но оптимальный метод вагинопластики пока не найден. Для формирования влагалища берут ткани пениса, кишечника и брюшины (оболочка, выстилающая брюшную полость, помимо многих других функций, не дает органам слипаться). Иногда берут ткани с других частей тела. Также было опробовано применение слизистой оболочка рта, плаценты и тканей, прошедших особую обработку под названием «децеллюляризация». В этой книге не будет обзора лучших техник, но выбор лучше всего подходящей конкретному человеку зависит от многих факторов, включая общее состояние здоровья, длину пениса (достаточно ли тканей), а также предпочтений хирурга и пациента.

В ходе самой распространенной в США операции используются ткани пениса с добавлением ткани мошонки и, если это необходимо, кожи с других участков тела. Длина влагалища цисгендерных женщин обычно составляет 6,5–12,5 см. Поскольку длина влагалища не связана с получением сексуального удовольствия, большинство хирургов стремятся сформировать влагалище средней длины, то есть 9–10 см.

Из-за анатомических особенностей длина 10 см не всегда возможна, поэтому конечный результат может отличаться. Ткань полового члена неспособна сама смазываться, но некоторые люди находят сексуальную стимуляцию очень эффективной, поскольку кожа пениса отзывчива.

Влагалище, сформированное из кожи пениса, населено бактериями, которые обычно находятся на коже. Такие симптомы, как вагинальные выделения или неприятный запах, возникают у трансженщин не по тем же причинам (молочница или бактериальный вагиноз), что у цисгендерных. У трансженщин выделения представляют собой смесь кожного сала и клеток.

Если выделения и неприятный запах создают проблему, врач может порекомендовать регулярное спринцевание водой и в некоторых случаях мягкое очищающее средство,

потому что сформированное влагалище не имеет слизистой оболочки и лактобацилл. Многие хирурги рекомендуют спринцевание в период растягивания нового влагалища, чтобы удалять оставшийся лубрикант и отшелушенные из-за трения клетки кожи. Универсального метода устранения запаха не существует, но, если спринцевания водой оказались недостаточно, некоторые врачи

рекомендуют в течение нескольких дней спринцеваться водным раствором повидон-йода. Еще один вариант — курс вагинальных антибиотиков, обычно метронидазола, чтобы сократить численность бактерий, вызывающих неприятный запах.

Преимущество тканей кишечника и брюшины в том, что они самосмазывающиеся. Для забора этих тканей требуется абдоминальная операция, однако в большинстве случаев достаточно сделать несколько отверстий и провести лапароскопию. При использовании ткани кишечника для формирования влагалища вагинальные выделения могут быть значительными.

Вагинопластика — это серьезная хирургическая процедура. Влагалище, сформированное из кожи пениса, населено бактериями, которые обычно находятся на коже, снаружи.

Вагинопластика — это серьезная хирургическая процедура. Если по состоянию здоровья кто-то не может перенести ее, можно сформировать вульву, клитор и небольшое отверстие вместо влагалища. Внешне никакой разницы не будет. Это хороший вариант для трансженщин, не желающих вагинального проникновения.

Для успешной вагинопластики необходимо следующее.

- **Навсегда удалить волосы на лобке, мошонке и вокруг нее.** Если удалить волосы не навсегда, они могут вырасти внутри влагалища и привести к кистам, вагинальным выделениям и неприятному запаху. Перманентное удаление волос может занять около года, и электролиз — единственный по-настоящему надежный метод.
- **Исключить никотин за три месяца до операции и на три месяца после нее.** Табачные изделия замедляют заживление ран: они ухудшают ток крови в маленьких кровеносных сосудах. Успех вагинопластики зависит от качества кровоснабжения, и употребление никотина может привести к отторжению трансплантата и рубцеванию.
- **Растягивать и расширять влагалище после операции.** Большинству трансженщин придется делать это всю жизнь, но особенно важно в первый год после операции. Если при этом трансженщина испытывает сильную боль, необходимо незамедлительно проконсультироваться с хирургом. Рубцевание с потерей ширины и длины происходит очень быстро, и такая проблема тяжело решается хирургическим путем.

Боль во время секса и растягивания может быть связана с вагинальным рубцеванием и/или спазмом мышц тазового дна, огибающих влагалище (см. главы 2 и 34). Боль и/или хирургические манипуляции могут привести к мышечному спазму. Как при рубцевании, так и при спазме может возникнуть ощущение, что расширитель упирается в преграду.

Вагинопластику делают не всегда, так как не все могут перенести ее. Тогда вместо полноценного влагалища формируют небольшое отверстие, что отлично подходит тем, кто не планирует вагинальный секс.

Инфекции, передающиеся половым путем, после вагинопластики

Если для формирования влагалища использовались ткани пениса, заражение гонореей и хламидиозом маловероятно, но уретра все равно может инфицироваться из-за близости к влагалищу. Заражение такими вирусными инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), как герпес, ВПЧ и ВИЧ, вполне вероятно, но изучено мало.

Подведем итоги

- Трансмужчины с шейкой матки имеют повышенный риск плохих результатов мазка Папаниколау и неадекватного скрининга рака шейки матки.
- Хотя всем людям в возрасте 9–45 лет следует сделать прививку от ВПЧ, трансмужчинам желательно пройти вакцинацию от ВПЧ и скрининг рака шейки матки до начала тестостероновой терапии.
- Во время тестостероновой терапии у трансмужчин могут появиться вагинальные выделения и боли. Прежде чем они возникнут, может пройти до двух лет.
- Причины вагинальных выделений и неприятного запаха у трансженщин не такие же, как у цисгендерных.
- У трансженщин боль во время секса может быть связана либо с вагинальным стенозом, либо с мышечным спазмом (см. главу 34).

ГЛАВА 4

ЖЕНСКОЕ УДОВОЛЬСТВИЕ

В нашем обществе очень сложно вести зрелые разговоры о сексе. Из-за этого обычно страдают женщины. Женская анатомия необоснованно считается грязной, и с ранних лет девочкам внушают, что должна и не должна делать девочка, хорошая с точки зрения патриархального общества.

Незнание своей анатомии обессиливает женщин и ставит их в невыгодное положение в сексуальных отношениях. Многие гетеросексуальные женщины узнают о сексе от партнеров-мужчин, которые зачастую сами не обладают достаточными знаниями о механизмах женских оргазмов. Каждый мой знакомый акушер-гинеколог хотя бы раз сталкивался с женщиной, который во время осмотра просил показать, где находится клитор его партнерши (головка клитора). С одной стороны, прекрасно, что он заинтересован. Но с другой стороны: «Да ладно, парень, вы вместе уже десять лет!» Женщины, занимающиеся сексом с женщинами, обычно не обладают таким недостатком.

Куда можно обратиться женщинам за точной информацией о сексе, где они могут выяснить, связаны ли их неприятные ощущения с неправильной техникой или это медицинская проблема? Согласно одному исследованию, только 63% акушеров-гинекологов регулярно спрашивают женщин о сексуальной активности, 40% — о сексуальных трудностях и 29% — об удовлетворенности пациенток половой жизнью. Это большая проблема.

Некоторым врачам, включая акушеров-гинекологов, трудно говорить о сексе, потому что их не научили вести разговоры на эту тему. Кто-то считает это пустой тратой рабочего времени. В некоторых случаях действительно нельзя порекомендовать никаких медицинских средств вроде таблеток или

инъекций, потому что определенные сексуальные проблемы связаны с техникой или отношениями между партнерами. Я не защищаю акушеров-гинекологов, не интересующихся половой жизнью пациенток, просто объясняю некоторые сложности. Врачам все же следует задавать вопросы, потому что с их помощью можно понять, что пациентке требуется другой специалист: сексолог, семейный психотерапевт или

психолог. Один врач не должен лечить все болезни: направить человека за помощью в сексуальной жизни так же естественно, как направить пациента с жалобами на проблемы с кишечником или головную боль к другому специалисту.

Еще одна проблема с врачами, не задающими вопросы о сексе: многие женщины годами испытывают боль во время полового акта, не понимая, что у них есть конкретное заболевание, которое можно вылечить.

Много ли люди занимаются сексом?

Согласно опросам, общая удовлетворенность сексуальной жизнью не так высока: только 49% гетеросексуалок, 47% лесбиянок и 49% бисексуалок утверждают, что они довольны своей половой жизнью. Эти цифры лишь немного выше у мужчин. Неудивительно, что самыми довольными своей половой жизнью оказались гетеросексуальные мужчины, но это все равно лишь 51%.

Нелегко признаться, что секс — это важно. Многие люди публично и в личных беседах утверждают, что секс для них важнее всего в жизни. В действительности же среднее время,

которое люди ежедневно тратят на секс, составляет около четырех минут. Вероятно, это меньше, чем большинство из нас тратит на походы по супермаркетам или заглядывание в холодильник (и я знаю, какое занятие предпочитаю!).

Ключевая информация: неудовлетворенность сексуальной жизнью — очень распространенное явление.

В чем проблема?

Почему люди занимаются сексом меньше, чем хочется? Возможно, из-за социального давления им кажется, что следует сильнее хотеть секса, и поэтому в ходе опросов они дают идеализированные ответы (честно говоря, я несколько раз врала по поводу своего веса в анонимных опросах). Признаться в правде самому себе может быть очень трудно. Мы все склонны больше хотеть того, что приносит удовольствие. Не у всех есть сексуальный партнер, а некоторые состоят в отношениях, которые их не устраивают, и пока не видят выхода. Большинству людей сложно разговаривать о сексе, а иногда его качество неудовлетворительно. Люди не ставят его в приоритет. Кроме того, у некоторых женщин есть заболевания, которые делают половой акт болезненным. Разумеется, либидо тоже то усиливается, то ослабевает.

Короче говоря, все сложно.

Отношения без секса гораздо более распространены, чем нам кажется. До 15% семейных пар не занимались сексом последние 6–12 месяцев. Информации о парах, не состоящих в браке, меньше. В гетеросексуальных отношениях общество склонно возлагать вину за отсутствие секса на женщину, хотя зачастую причина кроется в мужчине.

Цикл сексуальной реакции

Если говорить только о стимуляции, клитор — наиболее важная анатомическая структура для женщины во время секса. Однако это не означает, что некоторые женщины не получают оргазма от стимуляции сосков или ануса. Это говорит лишь о том, что клитор специально предназначен для сексу-

Только 63% акушеров-гинекологов регулярно спрашивают женщин о сексуальной активности, 40% — о сексуальных трудностях и 29% — об удовлетворенности пациенток половой жизнью.

ального удовольствия и при прикосновениях к другим эрогенным зонам он реагирует почти всегда. Интересно, что область в мозге, реагирующая на стимуляцию сосков, пересекается с областью, которая реагирует на стимуляцию клитора.

Классическая модель сексуальной реакции представляет собой линейную прогрессию, о которой впервые заговорили Мастерс и Джонсон¹ в 1960 году. Она состоит из четырех фаз:

нарастания возбуждения, плато, оргазма и спада. Ее критикуют за отсутствие фазы желания (если вам не нравится партнер, возбудиться может быть непросто). Была предложена другая модель, включающая желание, но обе ориентированы на мужчин и предполагают уже имеющееся половое влечение. Они никак не учитывают многие причины, по

которым женщины часто желают интимной близости: установление эмоциональной связи с партнером, доверие, привязанность, безопасность и уважение.

В 2000 году доктор Розмари Бассон предложила круговую модель, основанную на концепции о том, что доставляющий удовольствие половой акт не всегда должен начинаться со спонтанного полового влечения или желания. Помимо физической стимуляции эта модель включает в себя другие факторы, способствующие сексуальному возбуждению и удовлетворению женщины, например, чувство защищенности или ощущение себя желанной. Круговая модель учитывает тот факт, что женщины не всегда спонтанно загораются сексуаль-

¹ В 1957 году Вирджиния Джонсон откликнулась на вакансию ассистента в департамент акушерства и гинекологии Вашингтонского университета, где и познакомилась с Уильямом Мастерсом, ее коллегой в изучении сексуальности на ближайшие 35 лет. Ученые исследовали около 700 мужчин и женщин с целью понять их реакцию на различного рода сексуальную стимуляцию (во время полового акта или мастурбации). Ими впервые были подробно описаны реакции женского тела на сексуальную стимуляцию и сделан вывод о способности женщин испытывать мультиоргазм.

ным желанием и некоторые из них участвуют в половом акте, чтобы в первую очередь ощутить связь с партнером. Сексуальное желание приходит к ним уже после возбуждения.

Согласно модели Бассон, сексуальное влечение может быть и спонтанным, и результатом сложного взаимодействия многих физических и эмоциональных стимулов. Желание тоже способно не только неожиданно возникать, но и быть ответной реакцией на стимул. Эта модель признает, что для многих женщин близость — важный сексуальный концепт.

Я часто советую женщинам меньше думать о спонтанном либидо и больше — об удовлетворении (эмоциональном и физическом), радости и сексуальном удовольствии. Многие женщины закидываются на внезапном половом влечении, которое, честно говоря, кажется элементом мужских фантазий. Я предпочитаю думать о сексе как о вечеринке. Неважно, как вас туда пригласили: с помощью открытки или СМС. Неважно, как вы туда добрались: на лимузине, своем автомобиле, на метро или пешком. Значение имеет лишь то, что вы были на этой вечеринке и отлично провели время.

Физические изменения, происходящие во время возбуждения и секса

Усиление притока крови к влагалищу и вульве вызывает увеличение клитора, набухание вульвы и выделение влагалищного транссудата (влаги или смазки). Нижняя треть влагалища сужается, а две верхние трети, наоборот, расширяются. Верхушка влагалища и матка слегка приподнимаются.

Оргазм представляет собой ритмичные сокращения мышц тазового дна, огибающих влагалище. Они рефлекторные, то есть мышцы и нервы действуют без сознательной помощи мозга. Это во многом похоже на то, что происходит с ногой, когда по колену удаляют молоточком: нога разгибается рефлекторно, а не из-за того, что мозг сознательно говорит ей двигаться. Сознательное сокращение мышц тазового дна (упражнения Кегеля) не приводит к оргазму, но многие женщины считают это хорошим способом усилить возбуждение. Упражнения Кегеля можно сравнить с разминкой перед про-

бежкой или с прогреванием автомобиля в холодную погоду. Попробуйте!

Женский оргазм обычно длится 5–60 секунд. Мышечные сокращения происходят каждые 0,8 секунды (одно за другим), и многие женщины отмечают, что каждое последующее более долгое, но менее интенсивное. Обычно число сокращений варьируется от 3 до 15. Оргазм сопровождается чувством радо-

сти и/или снятием напряжения. Удивительно, но мужчины и женщины описывают оргазм практически одинаково.

У некоторых женщин головка клитора слишком чувствительна к прямым прикосновениям во время прелюдии или секса, поскольку

Оргазм длится от 5 до 60 секунд. Мышечные сокращения происходят каждые 0,8 секунды (одно за другим).

имеет очень высокую плотность нервов. Женщинам, которые находят стимуляцию головки клитора вибратором или пальцами слишком интенсивной, могут подойти ласки языком. Можно также попробовать поместить кусочек мягкой ткани между клитором и вибратором или пальцами. К счастью, поскольку клитор разветвляется над уретрой, огибает влагалище и располагается под половыми губами, есть множество интересных способов его стимуляции, не предполагающих непосредственного контакта с головкой. Например, большой вибратор, прижатый ко входу во влагалище, стимулирует ножки клитора. Очень интересно смотреть на расположение клитора и думать о разных подходах к его стимуляции.

Несколько фактов о сексе

Согласно опросам, лесбиянки чаще достигают оргазма во время секса (86%), чем гетеросексуалки (65%). Это доказывает, что пенис — вовсе не обязательное условие для прекрасного секса и сексуальное удовлетворение женщины от него не зависит. Согласно опросу, проведенному американскими и канадскими сексологами, идеальная продолжительность проникновения составляет 3–7 минут (1–2 минуты слишком мало, а >10 минут слишком много).

Одно исследование показало, что гетеросексуальные пары в среднем посвящают 11–13 минут прелюдии и 7–8 минут — проникновению. При этом мужчины, в отличие от женщин, думали, что и прелюдия, и проникновение длились дольше. И мужчины, и женщины хотели, чтобы продолжительность предварительных ласк и проникновения была больше.

Что не так с вагинальными оргазмами и точкой G?

Сложно переоценить вред, нанесенный Зигмундом Фрейдом распространением мифа о вагинальном оргазме. Лишь треть женщин способна достичь оргазма только путем вагинального проникновения (никаких рук, только пенис), поэтому идея о том, что все должны получать оргазм таким образом, заставляет две трети женщин думать, что с ними что-то не так, хотя на самом деле они идеальны.

Отсутствие оргазмов при одном только вагинальном проникновении не проблема, а норма.

Миф о вагинальном оргазме подкрепляется идеей о точке G, которую предположительно высказал доктор Эрнст Грэфенберг в 1950 году. Точка G — это волшебное место на стенке влагалища (под мочевым пузырем), прикосновение к которому якобы сводит женщин с ума. Опять же, многие женщины начинают тревожиться, когда не могут найти у себя эту точку.

Если подробнее изучить этот вопрос, станет ясно, что в оригинальной статье доктора Грэфенберга описана вовсе не конкретная точка. Его статья называется «Роль уретры в женском оргазме», и в ней говорится об «эротической зоне» на передней стенке влагалища, которая располагается поблизости от уретры и нижней части мочевого пузыря. Он, вероятно, описывал тело, корень и луковицы клитора, охватывающие уретру. Как и следовало ожидать, в ходе многочисленных исследований на предполагаемом месте точки G не было обна-

Не проблема, а норма, если женщина не получает оргазм при вагинальном проникновении. Лишь 1/3 женщин способна достичь оргазма таким образом.

ружено никаких структур, кроме уретры, клитора и стенки влагалища. Стимуляция нижней части влагалища, расположенной рядом с уретрой, приносит приятные ощущения многим женщинам из-за воздействия на клитор, однако никакой «кнопки» включения и выключения удовольствия нет.

Я не удивляюсь, когда слышу о женщинах, симулирующих оргазм с партнерами мужского пола — их убедили в том, что женщина должна достигать оргазма только путем стимуляции пенисом воображаемой точки.

Магнитно-резонансная томография во время гетеросексуального секса показала, что клитор может сдавливаться пенисом, благодаря чему некоторые женщины способны достигать оргазма только благодаря вагинальному проникновению. Согласно результатам ультразвуковых исследований, проведенных во время наружной мастурбации и вагинального проникновения, клитор набухает в обоих случаях. Это означает, что как наружные ласки вульвы и преддверия влагалища, так и внутренняя вагинальная стимуляция пенисом, пальцами, языком или игрушками приводят к одному результату — стимуляции клитора. Даже прикосновения к соскам, которые многие женщины находят возбуждающими, активируют, как вы уже догадались, область, интерпретирующую полученные от клитора ощущения. Клитор — это усилитель удовольствия.

Короче говоря, все пути наслаждения ведут к клитору.

Лучше не заикливаться на понятиях вагинального оргазма и точки G, поскольку они некорректны. Цель — женский оргазм, и его можно достичь многими способами.

Могут ли женщины эякулировать?

Да, могут, но не так, как говорит нам интернет.

Если вы посмотрите видео с так называемой женской эякуляцией, придете к ложному выводу о том, что у некоторых женщин есть тайная вагинальная железа, способная выбрасывать струю жидкости при правильной стимуляции. В названии многих таких видео обычно присутствует слово «сквирт».

Чтобы женщина эякулировала, жидкость должна выделяться из влагалища, уретры или специальной железы. Мужская предстательная железа выбрасывает около 5 мл жидкости во время эякуляции, а у женщин нет желез такого размера во влагалище или вульве. Таким образом, идея о том, что из женщин может выбрасываться струя жидкости более 5 мл, кажется весьма сомнительной.

Я, как всегда, изучила этот вопрос.

По бокам от уретры (трубки, по которой моча выходит из мочевого пузыря) расположена пара желез под названием «железы Скина».

По размеру напоминают горошины, и их иногда называют женской простатой, поскольку они выделяют небольшое количество специфического простатического антигена — белка, вырабатываемого предстательной железой. Во время сексуальной активности железы Скина могут выделять немного жидкости — максимум 1–2 мл. С медицинской точки зрения было бы корректно назвать ее эякулятом, но она не «выстреливает» и не может быть большого объема.

В одном исследовании 38 женщин довели себя до оргазма с помощью мастурбации (это подтвердили аппараты, отслеживающие сокращения мышц тазового дна), но из их влагалища или уретры не вышло никакого эякулята. Однако если эякулировать способны, скажем, 2% женщин (1 из 50), то это исследование могло быть просто недостаточно масштабным.

В другом исследовании приняла участие небольшая группа женщин, утверждавших, что способны к сквирту, то есть выделению большого количества жидкости во время оргазма. Предварительно их обследовали на отсутствие недержания мочи. Женщины опорожнили мочевой пузырь и с помощью мастурбации довели себя до оргазма. Количество мочи в их мочевом пузыре было измерено с помощью ультразвука перед началом мастурбации, во время возбуждения и после оргазма. У них собрали мочу на анализ перед стимуляцией и после оргазма. Выделившаяся во время пика сексуального наслаждения жидкость тоже была проанализирована.

«Сквирт» — это обыкновенные вагинальные жидкости, просто выделяющиеся в большем объеме, чем обычно.

Каковы были результаты? Во время сексуальной стимуляции мочевого пузыря этих женщин наполнялся удивительно быстро. До оргазма в нем была моча, но после сквирта пузырь был пуст. В лаборатории определили, что эякулированная жидкость была мочой.

Почему это происходит? Возможно, у женщин, способных к сквирту, сокращения мышц тазового дна во время оргазма настолько сильны, что опорожняют мочевой пузырь. Именно поэтому сквирт ассоциируется с особым сексуальным наслаждением. Также возможно, что интенсивная сексуальная реакция приводит к ускоренному наполнению мочевого пузыря. Вероятно, у некоторых женщин выделяется много трансудата (их влагалище сильно увлажняется во время секса). Когда они достигают оргазма, эта жидкость может выделиться в полном объеме.

Я посмотрела достаточно видео с женской эякуляцией, чтобы заявить: женщины на записях либо заранее вводили воду себе во влагалище и выпрыскивали ее перед камерой, либо эта жидкость определенно выходила из уретры и была мочой. В некоторых видео были видны выделения из желез

Скина, но, как и ожидалось, это было лишь несколько капель белой жидкости.

Причина, по которой необходимо быть точным насчет источника женской эякуляции, заключается в том, что некоторые женщины чувствуют себя неполноценными из-за

неспособности к сквирту. Сексуальных мифов и так слишком много, они мешают женщинам получать удовольствие. Если во время секса у вас наблюдается недержание мочи и это тревожит, обратитесь к урогинекологу. Если вы получаете удовольствие и ни из-за чего не беспокоитесь, то не имеет значения, что и откуда вытекает.

Качество полового акта определяется вовсе не ощущением у мужчины того, что он чего-то достиг. Хороший секс — это удовольствие. Если вы достигли оргазма или даже двух, кого волнует все остальное?

Если вы получаете удовольствие и ни из-за чего не беспокоитесь, то не имеет значения, что и откуда вытекает.

Могут ли вибраторы или специальные препараты усилить кровоснабжение и помочь возбудиться?

Сексуальное возбуждение приводит к усиленному кровоснабжению клитора. В продаже есть несколько специальных приспособлений, которые всасывают клитор (маленькие чашечки, помещаемые поверх головки), увеличивая к нему приток крови и провоцируя возбуждение. На рынке есть и недорогие ручные помпы и вибраторы, которые нужно прижимать к головке клитора, и менее бюджетные приспособления вроде Fiera Arouser и Eros. Исследования, посвященные аппарату Eros, немногочисленны и низкого качества. Поиск новых способов стимуляции клитора может быть очень интересным, и различные приспособления, всасывающие головку клитора (часть, где больше всего нервных окончаний), могут оказаться полезны женщинам, которые имеют трудности с достижением оргазма или вообще его не испытывают. Однако неизвестно, действительно ли более дорогие приспособления вроде Fiera и Eros лучше помогают возбудиться, чем оральные секс, мастурбация или более традиционные вибраторы. Ученые также исследовали препараты, усиливающие приток крови к половым органам, чтобы проверить, способствуют ли они сексуальному возбуждению. Класс препаратов, включающий силденафил («Виагру»), помогает мужчинам возбудиться, увеличивая приток крови к пенису. Одно исследование показало, что такие препараты действительно усиливают кровоснабжение клитора у женщин, испытывающих трудности с возбуждением, но это не приводит непосредственно к сексуальному желанию. Возможно, возбуждение зависит не только от изменений в кровоснабжении, но и в восприятии мозгом ощущений как сексуально приятных.

Что насчет анального секса?

Анальный секс продолжает набирать популярность с начала 1990-х годов, согласно опросам, проведенным в США, Великобритании, Швеции и Хорватии. Однако неизвестно, дейст-

вительно ли больше женщин стали реально практиковать анальный секс или же им просто стало комфортнее говорить о нем из-за изменений в сексуальных нравах. Сегодня 30–46% женщин утверждают, что хотя бы раз занимались анальным сексом, и 10–12% говорят, что он постоянная составляющая их сексуального репертуара. К причинам, по которым женщины занимаются им, можно отнести желание доставить удовольст-

вие партнеру (самая распространенная причина), получить удовольствие самой, избежать болезненного вагинального секса или сохранить девственность. Многие опрошенные решили попробовать анальный секс после того, как увидели его в порнографии, однако не стоит забывать, что порно — это постановка, а не документальный фильм. Секс в порно такой же реалистичный, как сцены погони в боевиках. Вполне

нормально увидеть что-то в порно и захотеть это попробовать, но распространенность анального секса в порнографии создает искаженное представление о его частоте в гетеросексуальных отношениях.

Некоторые женщины говорят о принуждении к анальному сексу, а также о якобы случайном, но на самом деле запланированном анальном проникновении со стороны партнера-мужчины. Общество не должно нормализовать анальный секс и превращать его в банальность.

Мы часто слышим, что анальный секс лучше для мужчин, потому что анус более узкий. Это отголосок представлений о том, что влагалище слишком широкое для мужского удовольствия, особенно после вагинальной сексуальной активности или рождения ребенка. Женщине стоит попробовать анальный секс в том случае, если ей нравится эта идея и она хочет изучить свою сексуальность. Не стоит этого делать, если ваш сексуальный партнер думает, что все им занимаются, или озабочен мнимым размером своего пениса.

На что похож анальный секс? Согласно опросам, около 50% женщин, практикующих анальный секс, считают его воз-

Анальный секс — самый простой способ заразиться ВИЧ. Это связано с сочетанием микротравм и особых клеток в анусе, которые более восприимчивы к заражению вирусом.

буждающим, однако боль при таком проникновении — распространенная проблема. Не менее 50% женщин говорят, что их первый опыт анального секса был настолько болезненным, что пришлось прерваться. По этой причине очень важно быть уверенной в том, что мужчина готов двигаться медленно и при необходимости остановиться. Только 27% женщин, практикующих анальный секс, говорят, что испытывают легкий дискомфорт или не испытывают его вовсе. Таким образом, лишь вам решать, стоит ли это того.

Для анального секса необходима хорошая смазка. Она уменьшит боль и микроразрывы тканей. Анальный секс — это самый простой способ заразиться ВИЧ (вирусом иммунодефицита человека). Это связано с сочетанием микротравм и особых клеток в анусе, которые более восприимчивы к заражению вирусом.

Если вы не состоите в моногамных отношениях или у вас есть основания опасаться заражения ВИЧ, обязательно используйте презервативы во время анального секса. Это могут быть как мужские, так и женские презервативы (подробнее о них говорится в главе 25). Если вы также собираетесь заняться вагинальным сексом, необходим один презерватив для вагинального проникновения и один — для анального. Если вы состоите в моногамных отношениях, использование презерватива для анального секса даст возможность партнеру переходить от анального секса к вагинальному без мытья пениса.

Еще одна причина использования презерватива для анального секса — сокращение риска заражения вирусом папилломы человека (ВПЧ). Этот вирус вызывает рак ануса, но данные о том, служит ли рецептивный анальный секс фактором риска, неоднозначны. В настоящий момент не существует скринингов предрака и рака ануса для женщин, поэтому защита особенно важна.

Для женщин, заинтересованных в анальной стимуляции (либо во время мастурбации, либо в сексе с другой женщиной или мужчиной), существует множество анальных игру-

Всем моим знакомым хирургам доводилось удалять застрявшие в прямой кишке предметы.

шек, начиная от шариков и заканчивая пробками. Около 4% женщин заявляют, что они регулярно используют анальные пробки и другие игрушки. Подобные приспособления хороши для женщин, готовых попробовать анальный секс с мужчиной, но сначала желающих понять, понравится ли им анальная стимуляция. Анальный вибратор или искусственный член должны иметь расширенное основание, чтобы не могли слишком далеко продвинуться в прямую кишку. Абсолютно всем моим знакомым хирургам доводилось удалять застрявшие в прямой кишке предметы.

Некоторые женщины боятся, что анальное проникновение приведет к травмам. Нет никаких данных о том, что рецептивный анальный секс или стимуляция могут привести к серьезным повреждениям мышц ануса. В ходе одного исследования (средний возраст участниц которого составлял 46 лет) стало известно, что среди женщин, занимавшихся рецептивным анальным сексом в течение последнего месяца, было больше случаев недержания кала: 28% среди тех, кто им занимался, и 14% среди тех, кто этого не делал. Тем не менее неизвестно, произошло ли это сразу после секса или позднее, в течение месяца.

Подведем итоги

- Около 50% женщин удовлетворены своей сексуальной жизнью.
- Пенис — не самый надежный способ достижения женщиной оргазма.
- Четкой точки G не существует. Чувствительная область внутри влагалища — часть клиторального комплекса.
- Женская эякуляция — это маленькие капли жидкости, а не сквирт, который можно увидеть в порно.
- Женщины, заинтересованные в анальной стимуляции или анальном сексе, могут начать с безопасных вибраторов, предназначенных специально для этих целей.

ГЛАВА 5

БЕРЕМЕННОСТЬ И РОДЫ

Конечно, если из вашего тела выйдет другой человек, физических изменений не избежать. Хотя, как мне кажется, большинство женщин это понимают, масштаб этих изменений часто оказывается неожиданностью, особенно учитывая факт, что почти никто не говорит о переменах в своем теле после беременности. Понимание, чего следует ожидать после родов, очень полезно: во-первых, у вас будет реалистичное представление о физических изменениях, а во-вторых, вы будете знать, стоит ли обращаться за медицинской помощью.

О послеродовом периоде не говорят открыто по ряду причин. Женщины стыдятся того, что их тело не соответствует недостижимому идеалу, установленному патриархатом. До относительно недавнего времени общество и медики почти целиком фокусировались на ребенке после родов. Женщины тоже оставались в больнице гораздо дольше, чем сегодня, и/или их дома навещала опытная медсестра, с которой можно было проконсультироваться по поводу боли, кровотечения или стула.

Изменения, происходящие во время беременности

Изменения в шейке матки, влагалище и вульве могут начаться уже на четвертой-пятой неделе беременности. Из-за усиленного кровоснабжения и гормональных изменений

влагалище и вульва наполняются кровью. Слизистая оболочка влагалища приобретает синеватый оттенок (признак Чедвика). Кожа и мышцы размягчаются. Клетки внутренней поверхности шейки матки начинают активно делиться и распространяться на ее влагалищную часть, что называется эктропионом. Это может привести к более обильным выделениям из влагалища и кровотечению при прикосновении, например, при вагинальном сексе или мазке Папаниколау. Никогда не думайте, что это причина любого вагинального кровотечения, потому что есть множество заболеваний, которые могут вызывать кровотечение во время беременности.

Среди беременных распространены грибковые инфекции, хотя точная причина неизвестна. Это может быть связано с высоким уровнем эстрогена и/или прогестерона, иммуносупрессией и другими факторами.

В третьем триместре, примерно на 35-й неделе, необходимо пройти влагалищный тест на стрептококки группы В. Эта бактерия встречается во влагалище и/или прямой кишке у 10–30% женщин. Если стрептококки группы В будут обнаружены, во время родов потребуются введение внутривенных антибиотиков, чтобы сократить риск опасной инфекции у новорожденного. Их не следует лечить народными средствами вроде чеснока, как это советуют делать

Беременные женщины особенно подвержены грибковым инфекциям, но причины этого остаются неизвестными.

в интернете. Беременная женщина, у которой присутствуют стрептококки группы В, не получившая лечения антибиотиками, имеет один шанс из 200 передать инфекцию новорожденному. При введении антибиотиков риск сокращается до одного шанса из 4000.

Секс во время беременности

Довольно часто женщины говорят о снижении сексуального желания в первом и третьем триместрах. Это может быть связано со страхом осложнений, стеснением из-за меняющегося тела, неприятными ощущениями во время проникнове-

ния и болью в спине. Некоторые женщины, наоборот, говорят об усилении желания.

Кто-то боится, что гетеросексуальный половой акт во время беременности может спровоцировать выкидыш или слишком ранние роды. К счастью, женщины с нормально протекающей беременностью и не имеющие симптомов вагинальной или цервикальной инфекции, могут заниматься сексом, не боясь повышения риска преждевременных родов.

Вопреки распространенному заблуждению, половая активность в конце срока не ускоряет наступление родов. Многие люди говорят, что простагландины из спермы вызывают схватки, но научно это не доказано. Согласно большинству исследований, гетеросексуальные половые акты не провоцируют схватки и не снижают риск кесарева сечения. Идея о том, что пенис достаточно могуч, чтобы вызвать роды, заставляет меня закрывать глаза. Стимуляция сосков при зрелой шейке матки иногда может провоцировать роды, но для этого вовсе не требуется пенис.

Сексуальной активности рекомендуется избегать женщинам с разрывом плодных оболочек, предлежанием плаценты (прикреплении над шейкой матки или рядом с ней) и риском преждевременных родов (например, при беременности близнецами или с предыдущим опытом родов раньше срока).

Многие люди слышали о случаях смертельной эмболии после рецептивного орального секса (кунилингуса) и вагинального проникновения. Воздушная эмболия — это инсульт или сердечный приступ, возникшие в результате попадания большого воздушного пузыря в артерию и его последующего проникновения в мозг, сердце или легкие. Плацента напрямую связана с кровотоком матери, поэтому при достаточном давлении воздух может попасть из влагалища в матку, а оттуда проникнуть в кровоток. Попаданию туда воздуха может способствовать оральный или вагинальный секс.

Половая активность в конце срока не ускоряет наступление родов. Однако стимуляция сосков при зрелой шейке матки иногда может их провоцировать.

Воздушная эмболия встречается реже, чем у одной беременной из миллиона, поэтому дать научно обоснованные рекомендации нелегко. Следует избегать вдувания воздуха во влагалище во время орального секса, и, как утверждают некоторые, лучше не заниматься вагинальным сексом в позах, где матка находится выше уровня сердца, однако эти рекомендации не подкреплены исследованиями.

Устаревшие акушерские практики, о которых нужно забыть!

Прежде чем я стала акушером-гинекологом, широко практиковались бритье, клизмы и очищение вульвы и влагалища антисептиком, однако сегодня все эти процедуры считаются устаревшими. Это не книга про беременность, поэтому я не могу ответить на все вопросы — вам следует задать их своему врачу, однако если он поддерживает практики вроде бритья и клизм, устаревших 25 лет назад, я усомнилась бы в его компетентности в других аспектах. Перед родами лучше не бриться, поскольку бритье вызывает микротравмы и увеличивает риск инфекции.

Во время родов у вас может случиться стул. Это абсолютно нормально. Ваш акушер-гинеколог, скорее всего, не обратит на это никакого внимания, потому что мы к этому привыкли и просто вытираем кал с роженицы. Если бы это было вредно для ребенка, природа не позволила бы его голове выходить рядом с анусом!

Травмы промежности

Травмы — неотъемлемая часть естественных родов (и кесарева сечения, разумеется, тоже). Ткани вульвы и влагалища способны растягиваться, рваться, но быстро восстанавливаться. Этому способствуют их усиленное кровоснабжение, высокая скорость регенерации клеток и дополнительные складки слизистой оболочки влагалища.

Разрывы и эпизиотомию (хирургический разрез) называют травмами промежности. Многие женщины спрашивают, сколь-

ко швов им пришлось наложить, но это не отражает тяжести травмы. Один грубый шов может закрыть большой разрыв. Множество маленьких швов может потребоваться, чтобы закрыть небольшую рваную рану и добиться лучшего косметического эффекта. Женщинам следует спрашивать о степени травмы, их четыре — в зависимости от мышечных повреждений.

- При первой степени мышцы остаются неповрежденными. Травма ограничивается слизистой оболочкой влагалища, преддверием влагалища и/или кожей вульвы.
- При травмах второй степени повреждаются мышцы: они могут сильно разниться по своей тяжести. Это может быть небольшой частичный разрыв мышцы ниже преддверия влагалища или полный разрыв мышц промежности до самого анального сфинктера.
- Третья степень подразумевает разрыв всех мышц промежности и ректального сфинктера (эти травмы делятся на подкатегории в зависимости от повреждений сфинктера).
- При четвертой степени происходит разрыв всей промежности, включая анальный сфинктер и стенку прямой кишки. К счастью, такие травмы случаются только у 0,25–2,5% рожениц.

Травмы первой и второй степени следует зашивать, только если они кровоточат или если отсутствие швов приведет к неудовлетворительному косметическому результату. Можно использовать как саморассасывающиеся нити, так и хирургический клей. Однако травмы третьей и четвертой степени зашивать необходимо — в противном случае повышается риск недержания кала. При травмах первой и второй степени риск недержания мочи или кала не возрастает, но он увеличивается при разрывах третьей и четвертой степени.

Американский колледж акушеров-гинекологов (ACOG) не рекомендует эпизиотомию в качестве рутинной процедуры. Согласно последним данным, в США эпизиотомию делают 12% женщин, рожающих естественным путем. В 2000 году ее

После родов ткани вульвы и влагалища довольно быстро восстанавливаются, этому способствует их усиленное кровоснабжение.

делали 33%. Частота проведения этой процедуры должна снижаться и дальше, учитывая политику ACOG против нее. Эпизиотомия приводит к значительным повреждениям и повышает риск недержания. Вообще, она показана только в экстренных ситуациях. Я не знаю ни одного акушера-гинеколога, который делал бы эпизиотомию рутинно, но уверена, что такие врачи до сих пор есть. Вам определенно следует спросить об этом своего акушера-гинеколога во время одной из дородовых консультаций.

Риск разрывов во время естественных родов 44–79%. Большинство факторов, ведущих к ним, невозможно контролировать, будь то размер плода, генетика и т. д.

Риск разрывов во время естественных родов составляет 44–79%. Врач, который гарантирует роды без разрывов, нечестен. Большинство факторов, ведущих к разрывам, невозможно контролировать, будь то размер плода, генетика и наличие опыта родов. Эпидуральная анестезия не влияет на риск разрывов.

К некоторым вмешательствам, способным несколько снизить риск разрывов и потребность в эпизиотомии, можно отнести следующие.

- Массаж промежности, начиная с 34–35-й недели. Женщина или ее партнер вводят один или два смазанных лубрикантом пальца во влагалище на глубину около 5 см. После этого необходимо давить вниз в течение двух минут, а затем еще по две минуты в других направлениях. Такой массаж следует проводить не менее одного-двух раз в неделю. Для него можно использовать смазку для секса, а также кокосовое и оливковое масло. У женщин, которым предстоят первые роды, массаж на 10% сокращает риск разрывов, требующих наложения швов, и на 16% — необходимость в эпизиотомии. На практике это означает, что, если риск разрывов, требующих зашивания, составляет 50%, массаж сокращает его до 45%, а если риск эпизиотомии равен 12%, благодаря массажу он снижается до 10%. Массаж промежности также может облегчить боль после родов, но эта связь прослеживается не так явно.

- Массаж промежности после полного раскрытия шейки матки (на втором этапе родов). Он может сократить тяжесть разрывов, но не риск их возникновения.
- Ручная поддержка промежности. Женщина или ее партнер кладет руку или полотенце на промежность и начинает аккуратно давить. Однако точных данных об эффективности этого метода в предотвращении разрывов нет.
- Теплые компрессы на промежность во время потуг сокращают риск разрывов третьей и четвертой степени.
- Роды на боку характеризуются наименьшим риском разрывов, однако исследования, доказывающие это, не лучшего качества. Неэтично заставлять женщину рожать в определенной позе в исследовательских целях.

При разрывах, захватывающих анальный сфинктер (третьей и четвертой степени), врач может назначить внутривенные антибиотики, поскольку они сокращают риск возникновения осложнений в первые две недели (они возникают в 8% случаев при лечении антибиотиками и в 24% — без него).

Обезболивание после естественных родов

Отеки, синяки, разрывы кожи и мышц, швы и геморрой причиняют женщине боль после родов. Как правило, чем дольше роды, тем сильнее боль, потому что отек тканей усиливается. Кроме того, в восприятии боли большую роль играет усталость: если вы не спали 48 часов, а затем четыре часа тужились, вам, вероятно, будет больнее, чем женщине, которая хорошо выспалась, а затем два часа испытывала схватки и пять минут тужилась. К другим факторам, влияющим на интенсивность боли, можно отнести потребность в вакууме или щипцах, а также опыт предыдущих родов. Генетика и наличие болезненного опыта в прошлом тоже имеют значение. Еще один фактор — это состояние вашего ребенка. Страх за здоровье новорожденного также влияет на восприятие боли.

Существует так много индивидуальных факторов, определяющих переносимость боли, что нет никакого смысла сравнивать ощущения одного человека с ощущениями другого — каждая боль уникальна.

Боль после родов надо снимать — это очень важно. Часто говорят, что обезболивание нужно, чтобы мать могла кормить грудью, однако я считаю, что оно необходимо ради самой женщины. Ребенку нужна здоровая мама, и я уверена, что, если мы будем сосредоточены на благополучии матери, все остальное встанет на свои места.

Во многих американских больницах применяются местные обезболивающие для промежности, но они никогда не считались эффективными для облегчения боли после родов. Бензокаин, самый распространенный анестетик для этой

Чем дольше роды, тем сильнее боль. Обезболивание необходимо ради самой женщины, а ребенку нужна здоровая мама.

цели, часто вызывает аллергию. Кроме того, есть небольшой риск, что он адсорбируется и приведет к опасному состоянию под названием «метгемоглобинемия». Когда человеку накладывают швы по другой причине (например, при порезе руки ножом), обычно не назначают и не рекомендуют местные анесте-

тики. Поскольку эффективность местных обезболивающих не доказана и они могут спровоцировать раздражение или даже аллергическую реакцию, лучше обойтись без них.

К обезболивающим средствам с доказанной эффективностью относятся:

- Компрессы со льдом. Уменьшают отеки и боли, особенно если приложить их на 10–20 минут сразу после родов.
- Сидячие ванны. Заберитесь в ванну с теплой водой. Не нужно ничего в нее добавлять. Вы даже можете помочиться прямо в ванне, если обычно моча, соприкасаясь с кожей, вызывает чувство жжения.
- Ацетаминофен и ибупрофен (или другие нестероидные противовоспалительные препараты). Их принимают перорально. Ибупрофен несколько лучше, чем ацетаминофен, но они оба безопасны для грудного вскармливания.
- Кеторолак («Торадол»). Внутривенный нестероидный противовоспалительный препарат, который может быть особенно эффективен для женщин с разрывами третьей и четвертой степени.

- Лечение геморроя. Можно использовать вяжущие средства, например гаммелис, а также топические стероиды и обезболивающие мази вроде лидокаина (здесь анестетики применять допустимо). В случае разрывов третьей и четвертой степени не следует использовать анальные суппозитории, так как они могут задеть швы, поэтому отдайте предпочтение кремам, мазям или гелям.
- Профилактика запоров. Тужиться не стоит, поскольку это причинит боль, усугубит геморрой и порвет швы. Такие стимулирующие слабительные, как «Сенокот» или лактулоза, эффективны и безопасны при грудном вскармливании. Исследований, подтверждающих их эффективность, нет, однако по какой-то причине почти все их рекомендуют. Самая большая проблема со слабительными: люди, думая, что принимают что-то эффективное, не понимают, почему все равно страдают запорами, хотя в действительности выбранные ими препараты просто не работают.

Если даже в условиях больницы вам не могут снять боль, необходимо исключить вероятность гематомы (скопления крови, которое быстро расширяется и причиняет боль; большой синяк). В случае возникновения гематомы может потребоваться дренаж (выведение жидкости с помощью трубки) или даже операция, чтобы не допустить повреждения тканей или инфекции.

Кроме того, в течение шести часов после родов нужно удостовериться в том, что вы можете самостоятельно опорожнять мочевой пузырь. Задержка мочи возникает примерно у 4% женщин, и без эффективного лечения она способна привести к повреждениям мочевого пузыря. Недержание мочи сразу после родов — редкое явление, поэтому незамедлительно сообщите врачу, если оно у вас наблюдается.

Если вам становилось лучше, а затем боль усилилась, не думайте, что это нормально. Проконсультируйтесь с врачом или акушеркой. Возможными причинами могут быть расхождение швов и инфекция.

После родов задержка мочи возникает примерно у 4% женщин, это может привести к повреждениям мочевого пузыря.

Несколько слов об опиоидах

Опиоиды — это такие препараты, как морфин, гидрокодон, гидроморфон и кодеин. Их часто называют наркотиками, но это не медицинский термин. Некоторым женщинам с разрывами третьей и четвертой степени или эпизиотомией могут понадобиться несколько доз опиоидов, однако очень важно сначала испробовать неопиоидные варианты, поскольку запоры — частый побочный эффект. Опиоиды проникают в грудное молоко. Если необходимо, лучше использовать их в дополнение к ацетаминофену или нестероидным противовоспалительным препаратам.

Опасения, связанные с тем, что женщинам слишком часто назначают опиоиды, вполне обоснованны. Согласно результатам одного исследования, 30% женщин в США, родивших естественным путем, при выписке из больницы получают рецепт на опиоиды. При этом количество таблеток не зависит от степени разрывов или размера хирургического разреза. Неизвестно, с чем именно это связано: с тем, что стало рутинной практикой (это не оправдание, а просто объяснение), с неудовлетворительными знаниями врачей и акушеров о неопиоидных препаратах, с просьбами женщин назначить их или со стремлением врачей предотвратить последующие обращения по причине боли.

Согласно исследованиям, у одной из 300 женщин, не принимавших опиоиды до родов, разовьется зависимость, если ей дадут рецепт на дом. Для появления физической зависимости достаточно всего двух доз опиоидов. Это значит, что, когда женщина перестанет принимать препарат, у нее возникнут такие признаки ломки, как плохое самочувствие и боль. Проявления абстинентного синдрома ошибочно принимают за признак эффективности опиоидов, из-за чего люди возвращаются к их приему, полагая, что опиоиды необходимы им по медицинским показаниям.

30% женщин в США, родивших естественным путем, при выписке получают рецепт на опиоиды. У одной из 300 женщин, не принимавших опиоиды до родов, развивается зависимость.

препарат, у нее возникнут такие признаки ломки, как плохое самочувствие и боль. Проявления абстинентного синдрома ошибочно принимают за признак эффективности опиоидов, из-за чего люди возвращаются к их приему, полагая, что опиоиды необходимы им по медицинским показаниям.

Даже если вы купите пузырек с опиоидами и не станете их принимать, они могут причинить вред, просто находясь в аптечке. Детям, особенно подросткам, интересны различные препараты, и если они случайно или намеренно примут опиоиды, у них может случиться передозировка или развиться зависимость.

Лохии

Послеродовые влагалищные кровотечения называются лохиями. Сначала они имеют ярко-красный цвет, а затем постепенно бледнеют из-за воспалительных клеток (это знак процесса заживления в матке). С лохиями могут выходить остатки маточного эпителия, которые не вышли вместе с плацентой. Рассасывающиеся швы также являются причиной выделений.

В течение восьми недель после родов обильные слизистые, кровянистые и коричневатые выделения считаются нормой. Помню, мне казалось, что они будут продолжаться вечно, но я ошибалась. При таких выделениях не стоит использовать тампоны или менструальную чашу без разрешения врача.

После родов обильные слизистые, кровянистые и коричневатые выделения идут примерно 8 недель.

Консультации с врачом после родов

Согласно новейшим рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), после родов женщине необходимы четыре консультации специалиста. На каждой из них врач должен спрашивать, как заживает промежность и работает мочевой пузырь, а также интересоваться лохиями и состоянием швов. Консультации требуются со следующей частотой:

- на первый день (в течение 24 часов);
- на третий день (в течение 48–72 часов);
- на 7–14-й день;
- через шесть недель.

Процесс заживления: 6–8-я недели и далее

Даже через восемь недель после родов многие женщины продолжают жаловаться на проблемы со здоровьем вульвы и влагалища. К самым распространенным жалобам можно отнести геморрой (у 23%), запоры (у 20%) и вагинальные выделения (у 15%). Однако со временем все это обычно проходит.

Если вам кажется, что повреждены или разошлись швы, не ждите шести недель, чтобы прийти на консультацию. Кроме того, если усилилась боль, поднялась температура или появились выделения с неприятным запахом, позвоните своему врачу или придите к нему на прием. Эти признаки могут указывать на инфекцию.

Когда начинать упражнения для тазового дна

Французская система часто считается стандартом послеродовой терапии тазового дна. Существует национальная программа реабилитации тазового дна на 6–8-й неделе после родов, однако, согласно рекомендациям Французского колледжа гинекологов и акушеров (CNGOF) 2016 года, физиотерапия тазового дна нежелательна при отсутствии недержания. Это не камень в сторону французов (Франция идет впереди многих стран в этом отношении), но стандартизированной французской техники физиотерапии и времени ее проведения не существует.

Ниже приведены некоторые рекомендации по восстановлению тазового дна после родов.

- Физическую терапию тазового дна не следует начинать раньше чем через два месяца после родов, поскольку тканям необходимо дать время на заживление.
- Женщинам, которые через три месяца после родов продолжают страдать недержанием мочи или кала, должны предложить физическую терапию тазового дна. Рекомендуется посетить не менее трех сеансов с опытным специалистом,

а также выполнять упражнения дома. Это ускоряет восстановление, но не влияет на результат: если отказаться от терапии, недержание не усугубится со временем.

- Если после родов прошло не менее двух месяцев и вы хотите укрепить мышцы тазового дна, не имея при этом никаких симптомов, домашние упражнения (см. главу 10) станут отличным недорогим вариантом.

Боль во время секса

Большинство врачей рекомендуют возобновлять половую жизнь не ранее 4–6 недель после естественных родов без осложнений. Из-за того, что шейка матки открыта, риск инфекций повышается (хотя я не уверена, что этот аспект хорошо изучен). Кроме того, тканям необходимо время, чтобы восстановиться.

41% женщин возобновляет половую жизнь через шесть недель после родов, 78% — через 12 недель, а 90–94% — через шесть месяцев. Среди женщин с разрывами третьей и четвертой степени чуть меньше тех, кто вернулся к сексуальной жизни через шесть месяцев после родов (88%). Любые разрывы при родах повышают вероятность болезненных ощущений во время секса. Если вы испытываете боль во время проникновения, несмотря на то, что после естественных родов прошло более трех месяцев, обратитесь к специалисту.

Секс сразу после родов не рекомендуется, так как шейка матки открыта, и повышен риск инфекций. Стоит подождать 4–6 недель.

Три наиболее распространенные причины боли во время секса после родов:

- **Низкий уровень эстрогена во влагалище.** Это явление, способное остановить овуляцию, наблюдается практически у всех женщин, кормящих грудью. Небольшое количество вагинального крема с эстрогеном может решить проблему за несколько недель, если обычной смазки недостаточно. Как только менструальный цикл снова станет регулярным, уровень эстрогена повысится, и использование крема можно будет прекратить. Применение неболь-

шого количество вагинального крема с эстрогеном не отражается на грудном молоке.

- **Проблемы с рубцом или нервные боли.** Иногда в процессе заживления влагалище затягивается паутиной тканей, что может вызывать боль при проникновении. Нервные боли встречаются редко, но когда ткани рвутся или разрезаются, нервы тоже могут повредиться. Продолжительные потуги также способны растянуть нервы.
- **Мышечный спазм.** Мышцы тазового дна могут стать слишком жесткими после родов. Причина этого неизвестна, но поскольку то же самое может произойти и после кесарева сечения, растяжения и повреждения, похоже, не является обязательным условием возникновения мышечных спазмов. Лично я считаю, что резкое снижение уровня прогестерона после отхождения плаценты способствует появлению спазмов, поскольку это известный релаксант. Устранить проблему поможет физиотерапия тазового дна.

Действительно ли существует «стежок для мужа»? Некоторые акушеры-гинекологи объявляют после родов, что наложат на входе во влагалище дополнительный стежок, чтобы сузить его ради партнера мужского пола. За более чем 25-летнюю практику в акушерстве и гинекологии я только раз слышала, как один пожилой врач пошутил на эту тему, но не видела, чтобы он действительно это делал. Однако знаю, что многие мужчины шутят на эту тему в родильном блоке, а некоторые абсолютно серьезно спрашивают, можно ли наложить дополнительный стежок.

Я спрашивала многих акушеров-гинекологов о «стежке для мужа», и почти всегда они высказывали мнение, целиком совпадающее с моим.

Очень важно не путать неправильно заживший или зашитый (в результате ошибки) разрыв с тем, который намеренно был зашит очень туго. После родов у женщины могут возникнуть сильные отеки, из-за чего наложение швов становится технически сложным даже для высококвалифицированных специалистов. Иногда швы расходятся через несколько дней

после родов, в результате чего края раны срастаются неправильно. К сожалению, в некоторых случаях подобные проблемы связаны с некомпетентностью врача.

Возможно ли, что некоторые ужасные врачи действительно накладывают «стежок для мужа»? Меня уже ничто не удивляет. В конце концов, в редких случаях пилоты садятся за штурвал пьяными, а репортеры выдумывают информационные источники. Однако я не думаю, что это распространенная практика. Как врач, специализирующийся на боли во время секса, я за 23 года практики ни разу не встречала таких пациентов.

Если женщина чувствует, что ее влагалище после родов стало слишком узким, или испытывает боль во время секса, обычно проблема заключается в мышечном спазме. Сужение входа во влагалище после естественных родов в результате неправильного сращения тканей, каких-либо осложнений или качества наложенных швов иногда случается, но реже, чем мышечные спазмы.

Бывает, что после родов швы расходятся, из-за чего края раны срастаются неправильно, и это приводит к болезненным ощущениям во время секса.

Долгосрочные последствия для сексуальной жизни

Влияние рождения ребенка на сексуальную жизнь было изучено в ряде исследований. В одном из них приняли участие более 1000 женщин разных национальностей — не было установлено никакой связи между способом родов или осложнениями и долгосрочной удовлетворенностью сексом.

Я считаю это странным, поскольку некоторые женщины определенно сталкиваются с проблемами в сексуальной жизни после естественных родов.

По моему мнению, ответ одновременно сложен и прост. Сексуальная жизнь состоит из множества компонентов, но внимательный партнер, любимый и хороший любовник (такой, как вам нужен), — самый важный из них. Кроме того,

боль во время секса и сложности с достижением оргазма часто встречаются и до беременности. С ними могут сталкиваться женщины, перенесшие кесарево сечение или еще не бывшие беременными.

Согласно результатам того же исследования, среди женщин старше 40 лет 56% утратили интерес к сексу, 53% занимаются сексом реже раза в месяц и 43% не испытывают удовлетворения во время секса. Плохая новость в том, что это очень многие женщины. Хорошая — в том, что способ родов вовсе не определяющий фактор. Сексуальная жизнь зависит не от конкретной части тела, а от человека в целом.

Изменения в либидо, сексуальных предпочтениях и удовлетворенности половой жизнью встречаются также среди гомосексуалистов, усыновивших ребенка. Получается, что ребенок все меняет, даже при отсутствии боли после родов и гормональных изменений.

Подведем итоги

- Во время родов у 44–75% женщин случаются разрывы.
- Через шесть недель после родов 4% женщин возобновляют сексуальную жизнь.
- Грудное вскармливание может стать причиной боли во время секса в течение первых шести месяцев.
- Физиотерапия тазового дна рекомендуется при недержании. В других ситуациях упражнения Кегеля будут не менее эффективны.
- Способ родов влияет на сексуальную жизнь в краткосрочной перспективе, но не в долгосрочной.

ПОВСЕДНЕВНЫЕ ТОНКОСТИ И УХОД ЗА «В»

Медицинское обслуживание

Питание и вагинальное здоровье

Главное о нижнем белье

Все о смазке

Упражнения Кегеля

ГЛАВА 6

МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ

Вульва и влагалище не требуют регулярных медицинских осмотров. Если у вас есть симптомы, жалобы (например, боль или зуд) или просто вопросы, конечно, следует обратиться к врачу, но если их нет, необязательно регулярно приходить на осмотр в качестве профилактики заболеваний. Некоторые органы требуют регулярных скринингов¹. Так, следует проходить скрининги рака шейки матки (см. главу 26), гипертонии (с 18 лет) и рака толстой кишки (с 50 лет). Однако некоторым органам скрининг не требуется, и вульва с влагалищем входят в эту категорию. Ежегодные обследования таза больше не рекомендуются.

Скрининг vs² диагностический тест

Скрининг проводится при отсутствии симптомов какого-либо заболевания: обнаружение и лечение заболевания до проявления симптомов снизит риск осложнений и может даже спасти жизнь. Что касается нижнего репродуктивного тракта, лучшими примерами служат скрининги хламидиоза и рака шейки матки. Ни одно из этих заболеваний не имеет

¹ Скрининг (в здравоохранении) — система первичного обследования групп клинически бессимптомных лиц с целью выявления случаев заболевания.

² Versus — латинское слово, означающее «против». Часто сокращается до vs (пишется без точки) или v.

симптомов на ранней стадии, но их своевременное выявление и начало лечения уменьшают количество осложнений, а в случае рака шейки матки спасают жизнь.

Скрининги могут быть нацелены на всех. Так, все женщины должны проверяться на рак шейки матки. В них также нуждаются люди в группе риска, например, имеющие много половых партнеров или страдающие ИППП.

Диагностический тест, наоборот, позволяет выявить причину симптомов. Например, если на коже появилась язва, с нее могут взять мазок на герпес или сделать пациенту биопсию, чтобы определить, что это за заболевание. Врачи не всегда объясняют пациентам, что диагностические тесты часто проводятся с целью исключить те или иные опасения. Возможно, врач просто хочет удостовериться, что это «не рак». Это может вызывать недоумение у пациента, который ждет конкретного диагноза. Биопсия (процедура, в ходе которой берут образец кожи размером 3–4 мм) — обычная процедура при жалобах на постоянный зуд вульвы, позволяющая исключить рак. Хотя она может помочь в диагностике причины зуда, зачастую результаты остаются неопределенными. Главное, на что способна биопсия, — исключить вероятность рака, а это очень важно.

Все женщины должны регулярно проверяться на рак шейки матки: обнаружение и лечение его до проявления симптомов снижает риск осложнений и может даже спасти жизнь.

Шпаргалка по менструальному циклу

Хотя это книга про влагалище, а не про матку и яичники, хорошее представление об изменениях, происходящих в течение менструального цикла, может быть очень полезным для понимания многого из упомянутого в этой книге.

Менструация — это отторжение слизистой оболочки матки (эндометрия) при отсутствии беременности. Средний возраст наступления менархе, первой менструации, — 12–13 лет. Первый день менструального цикла — это первый день кровотечения (то есть первый день месячных). Менструальное

кровотечение обычно длится 3–7 дней (см. главу 17, чтобы подробнее узнать о количестве крови).

Менструальный цикл регулируется несколькими гормонами, гармонично работающими вместе. Представьте себе трех жонглеров, которым время от времени приходится перебрасывать мячики друг другу, не переставая при этом жонглировать. Если сделать бросок в нужный момент, система продолжает работать безупречно, однако всего один запоздалый бросок или неудачная попытка поймать мяч приводят к тому, что все рушится. В случае с менструацией тремя жонглерами выступают гипоталамус (часть мозга), гипофиз (тоже находится в мозге) и яичники.

Гипоталамус вырабатывает гонадотропин-рилизинг-гормон (ГнРГ), и этот процесс могут легко нарушить стресс, проблемы со сном, а также набор или потеря веса. ГнРГ побуждает гипофиз производить фолликулостимулирующий гормон (ФСГ), который ускоряет развитие фолликулов в яичниках. Фолликулы вырабатывают эстроген, утолщающий слизистую оболочку матки. Эстроген дает обратную связь гипофизу. Когда уровень эстрогена достаточно высок, гипофиз выделяет лютеинизирующий гормон (ЛГ), вызывающий овуляцию.

После овуляции яйцеклетка направляется по фаллопиевой трубе в матку, и оставшаяся ткань (как яичная скорлупа, но мягкая), называемая желтым телом, начинает вырабатывать гормон прогестерон. В то время как эстроген утолщает слизистую оболочку матки (представьте этот процесс в виде укладки кирпича), прогестерон стабилизирует ее (как строительный раствор). Желтое тело может производить прогестерон примерно в течение 14 дней, если не получит сигнала о беременности. Без оплодотворения желтое тело съеживается, и выработка прогестерона быстро прекращается. Из-за этого слизистая оболочка матки выходит в виде месячных. Мы опять вернулись к началу цикла, то есть первому дню менструации.

Эстроген и прогестерон влияют не только на яичники, матку и влагалище. Изменения, происходящие на протяжении цикла, сказываются на настроении, иммунитете и даже чувствительности к прикосновениям.

Когда следует начать ходить к гинекологу и другим специалистам по женскому здоровью?

Одни женщины предпочитают гинекологов, в то время как многие другие — семейных врачей и медсестер. Даже некоторые педиатры вполне могут проконсультировать вас по поводу репродуктивного здоровья. Выбор специалиста, к которому вы будете приходить на регулярные осмотры или обращаться по поводу жалоб вроде зуда или ИППП, зависит от многих факторов.

Консультация по профилактике проблем с репродуктивным здоровьем рекомендуется в возрасте 13–15 лет. Можно обратиться к любому медицинскому специалисту, способному провести с подростком беседу на тему секса и здоровья репродуктивной системы (гинекологический осмотр в таком возрасте на территории России может проводить только детский врач-гинеколог. — *Прим. науч. ред.*). На такой консультации следует обсудить все, что его беспокоит, например, средства гигиены во время месячных или методы контрацепции. В гинекологическом (вагинальном) осмотре нет необходимости, если отсутствуют какие-либо симптомы. Его практически всегда можно избежать, если подросток еще не активен сексуально.

Проходить скрининг ИППП следует с начала половой жизни и до 24 лет (см. главу 28). Вне зависимости от наличия половой жизни, скрининг рака шейки матки необходим с 21 года (см. главу 26). Консультация-знакомство, на которую рекомендуется прийти еще до того, как здоровье репродуктивной системы начнет беспокоить, — всегда хорошая идея. Она поможет лучше узнать человека, с которым вам в будущем придется делиться интимными подробностями. Для женщин, которые никогда не вели половую жизнь или не были на гинекологическом осмотре, такая консультация особенно важна, поскольку специалист подробнее расскажет им об осмотре и необходимых для него инструментах.

Одни женщины предпочитают гинекологов, в то время как многие другие — семейных врачей и медсестер.

Любая сексуально активная женщина младше 24 лет должна проходить ежегодные скрининговые обследования на предмет хламидиоза. Также может потребоваться скрининг других ИППП. Анализ мочи в этом случае очень эффективен, поэтому возможность избежать гинекологического осмотра делает скрининг легче для женщин любого возраста.

Что представляет собой гинекологический осмотр?

Гинекологический осмотр состоит из двух этапов: первый — это осмотр зеркалом влагалища и шейки матки, а второй — прощупывание влагалища смазанными пальцами одной руки, одетой в перчатку (второй рукой врач обычно давит

на низ живота, чтобы прощупать матку и яичники). Второй этап называется бимануальным исследованием. Оно позволяет оценить матку, яичники и мышцы тазового дна, а также проверить, нет ли новообразований во влагалище или малом тазу (на матке, яичниках или рядом с ними). В некоторых случаях требу-

Зеркала для осмотра влагалища бывают разных размеров — их подбор пациенту я сравниваю с примеркой одежды.

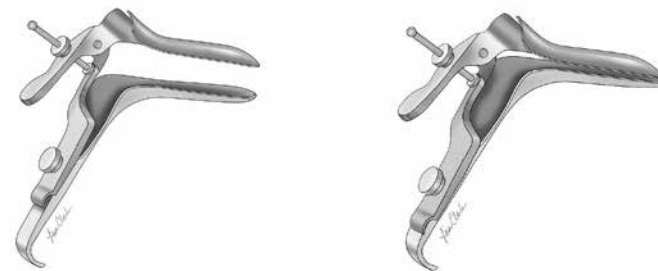
ется ректальное исследование (введение в прямую кишку пальца в перчатке). Необходимость бимануального или ректального исследования определяется целью осмотра (ректальное обследование проводится, если девушка девственница. — Прим. науч. ред.).

Зеркало — это медицинский инструмент, позволяющий заглянуть внутрь тела. Зеркала бывают разных видов, но для скрининга рака шейки матки и ИППП используют двустворчатое влагалищное зеркало (створки неострые, но слегка изогнутые).

Двустворчатое зеркало вводят в закрытом виде, чтобы избежать болезненных ощущений, и раскрывают, когда оно уже находится внутри. Во время осмотра створки держит открытыми специальное винтовое устройство. Зеркало позволяет медицинскому специалисту осмотреть шейку матки и верх-

нюю часть влагалища. Если его повернуть, можно также осмотреть стенки влагалища.

Есть несколько типов двустворчатых зеркал. Небольшие модификации делают их более комфортными и практичными, поскольку у каждой женщины свои особенности строения. Наиболее распространены зеркала Педерсена, Грейвса и Куско, названные в честь их создателей. Зеркало Грейвса имеет расширенный кончик, позволяющий хорошо видеть шейку матки во время процедур, но практически никогда не используется во время обычных осмотров: широкий кончик делает введение более болезненным.



Илл. 6. Открытое зеркало (слева) и закрытое (справа).

Зеркала бывают разных размеров. Узкие имеют ширину пальца, и их использование причиняет гораздо меньший дискомфорт. Я сравниваю это с примеркой одежды в магазине: мне всегда советовали начинать с самого маленького размера брюк, который, по моим предположениям, может подойти.

Обычно женщины, успешно использующие тампоны или менструальные чаши и сексуально активные, хорошо переносят осмотр зеркалом и бимануальное исследование, если специалист помогает им расслабиться, действует в комфортном темпе и знает о физиологических признаках того, что осмотр стал болезненным. Врач должен понимать, когда следует остановиться и внести необходимые коррективы.

Осмотры (зеркалом и бимануальный) не должны быть болезненными. Вы можете ощущать давление или легкий дискомфорт, но не боль. Если больно, попросите врача остановиться.

Ежегодные гинекологические осмотры больше не рекомендуются, поскольку такое обследование органов малого таза и влагалища не служит надежным способом диагностики заболеваний. Короче говоря, это плохой скрининговый метод. Если у вас нет никаких симптомов, осмотр можно завершить после скрининга рака шейки матки.

Имеет ли зеркало расистское наследие? Некоторые женщины негативно относятся к гинекологическому зеркалу, поскольку слышали, что его изобретателем был доктор Марион Симс, известный как отец современной американской гинекологии. Для многих, включая меня, он был дрянным врачом, расистом и просто отвратительным человеком, проводившим эксперименты на рабынях без их согласия и занимавшимся медициной только ради денег.

Говорят, что доктор Симс разработал первую воспроизводимую хирургическую технику устранения пузырно-влагалищного свища (канала между мочевым пузырем и влагалищем, который образуется в результате травм во время родов). Это не так. Другие хирурги успешно делали такие операции до него, и, читая работы его современников, становится ясно, что его техника вовсе не была легко воспроизводима. Симс также открыл первую больницу для женщин, где занимались лечением родовых травм. Свищи беспокоили очень многих женщин, и Симс предположил, что, разработав надежную технику их устранения, он сможет заработать целое состояние. В итоге его попросили покинуть больницу из-за отказа следовать различным правилам.

Симс действительно разработал зеркало, позволяющее заглядывать во влагалище с целью упрощения хирургических процедур, однако оно было не двустворчатым. Кроме того, он вряд ли был первым, кто стал применять такой инструмент. Зеркала существовали еще в Древнем Риме (одно было обнаружено во время раскопок в Помпеях), а гинекологическими зеркалами хирурги пользовались в 1818 году, то есть до Симса. В 1825 году французская акушерка Мари Буавен модифицировала гинекологическое зеркало, и то, что мы используем сегодня, как раз версия ее изобретения: верхние и нижние створки зеркала можно раскрыть, чтобы рассмотреть стенки

влагалища и шейку матки. У инструмента Симса только одна створка и совершенно другая ручка. Меня страшно злит, что Симс не только был расистом и поступал с женщинами совершенно неэтично, но и заставил всех забыть о том, что двустворчатое зеркало было изобретено женщиной.

Хотя я считаю, что в конструкцию гинекологического зеркала можно внести некоторые изменения, которые сделают осмотр приятнее для женщин и удобнее для врачей, можете быть уверены, что зеркало, используемое вашим врачом, не было разработано Симсом.

Что делать, если гинекологические осмотры всегда причиняют боль? На это есть две причины: либо у вас есть какое-то заболевание, либо ваш врач действует неумело.

Если вы испытываете боль только во время гинекологического осмотра, вероятно, проблема в технике. Если вы нервничаете или имеете травматический опыт (сексуальную травму или болезненный осмотр в прошлом), эти воспоминания могут накрывать вас во время осмотра, из-за чего испытываете боль.

Если боль возникает при введении тампона или менструальной чаши, во время полового акта, возможно, есть какое-то заболевание, вызывающее боль в вульве и влагалище. Гинекологический осмотр может быть болезненным по этой же причине. Но даже в таком случае врач должен остановиться и внести необходимые коррективы. Правильная техника осмотра практически всегда способна уменьшить болезненные ощущения. Для многих женщин само понимание того, что врач изо всех сил старается свести к минимуму их дискомфорт, имеет огромное значение.

Болезненный осмотр может продолжаться только в одном случае (и то с согласия пациентки): если это действительно неотложная ситуация. Например, у пациентки кровотечение, и врачу требуется как можно быстрее остановить кровь, чтобы спасти женщине жизнь или предотвратить осложнения вроде необходимости переливания. За пределами отделения

Одни женщины надевают маску невозмутимости, другие ошибочно полагают, что гинекологический осмотр всегда причиняет боль.

неотложной помощи такие ситуации происходят редко. Это не относится к скринингу рака шейки матки, определению причин боли во время секса или любым другим симптомам, описанным в этой книге.

Одни женщины надевают маску невозмутимости, другие ошибочно полагают, что гинекологический осмотр всегда причиняет боль. Бывают ситуации, когда врач открыто игнорирует боль, которую чувствует пациентка. Поскольку я не одна из таких врачей, мне сложно оправдать их поведение. Я каждый день осматриваю женщин, которые обычно испытывают боль, и каждый день слышу, что это был наименее болезненный осмотр в их жизни. Лучше инвестировать в результат и начинать с небольшого объема информации. Когда состояние здоровья пациентки улучшится, при необходимости можно будет провести более полное обследование. Очень часто можно обойтись мазками и не использовать зеркало вовсе, если, конечно, мы не имеем дело с вагинитом. Однако даже в этом случае можно начать с мазков, постепенно укрепляя доверие пациентки и разрабатывая стратегии уменьшения боли. Узкого зеркала, не причиняющего дискомфорт большинству женщин, обычно вполне достаточно.

Потенциальная опасность редких осмотров

Ежегодные гинекологические осмотры уходят в прошлое, и в этом есть ряд плюсов. Женщинам не приходится проходить инвазивные физические осмотры, которые могут быть для них унижительными и/или болезненными. Кроме того, это позволяет избежать ненужных трат и тревог по поводу ложноположительных результатов. В медицине случайные, но бессмысленные находки в организме человека (бессмысленность которых приходится доказывать) называются «инциденталомы».

Однако есть один неизученный минус: женщинам, ежегодно не приходящим к своему гинекологу, сложно достичь с ним взаимопонимания. Когда вы видите своего врача раз в три-пять лет, становится гораздо сложнее рассказывать ему

об интимных подробностях, чем если бы вы виделись ежегодно. Проблема в том, что, когда ежегодные гинекологические осмотры еще рекомендовались, многие врачи не задавали пациенткам вопросов о сексе, из-за чего возможности часто оказывались упущены. Думаю, что более редкие визиты могут только усугубить ситуацию.

Возможно, ежегодные консультации по телефону были бы полезны. Гинеколог мог бы выслушать пациентку и сказать, следует ли ей сдать анализы на ИППП не в рамках ежегодного скрининга, спросить ее о сексуальной жизни, поинтересоваться состоянием вульвы и влагалища, а также дать советы относительно репродуктивного здоровья в ее возрасте. Женщины сталкиваются с огромным объемом ложной информации, и вариант с быстрыми телефонными консультациями заслуживает внимания.

Женщины сталкиваются с огромным объемом ложной информации, поэтому консультации врачей по телефону были бы полезны.

Подведем итоги

- Ежегодные гинекологические осмотры больше не рекомендуются.
- Гинекологический осмотр не должен причинять боль.
- Если без осмотра зеркалом не обойтись, узкие зеркала Педерсена и Куско имеют наименьшие размеры, и в большинстве случаев этого вполне достаточно.
- Двусторчатое зеркало, используемое для влагалищного осмотра и забора мазка Папаниколау, не было изобретено доктором Симсом.
- Регулярно необходимо проходить только скрининги рака шейки матки и ИППП.

ГЛАВА 7

ПИТАНИЕ И ВАГИНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

Существует популярный миф о том, что питание непосредственно влияет на вагинальное здоровье. За последние 25 лет я давала множество интервью на эту тему и неоднократно развернуто объясняла, почему прямая связь влагалища с пищеварительным трактом биологически невозможна. Однако мы продолжаем видеть заголовки вроде «Чтобы влагалище стало сладковатым, ешьте ананасы!» или «Откажитесь от хлеба и забудьте о молочнице!» Правда, которую можно сформулировать как «Ваша вагина хочет, чтобы питание было здоровым и сбалансированным», звучит недостаточно сексуально.

Что в этом плохого, спросите вы?

Предполагаемая прямая связь между пищей и влагалищем противоречит строению организма, а факты имеют большое значение. Кроме того, идея об изменении запаха влагалища с помощью потребления определенных продуктов — отголосок старого заблуждения о том, что с абсолютно здоровым влагалищем что-то не так. Это просто вариация идеи о спринцевании.

Заблуждение о связи питания с вагинальным здоровьем может заставить некоторых женщин слишком пристально следить за рационом и во многом себя ограничивать. По сути,

у них развивается вагинальная орторексия¹. Я сбилась со счета, сколько женщин говорили мне, что они годами не ели ни кусочка торта, стараясь избавиться от молочницы, но продолжали испытывать все те же симптомы. Раздражение в их голо-се было вполне реальным. Будем откровенны: иногда печенье или кусок торта приносят радость.

Если вас беспокоит неприятный запах влагалища, прочтите главу 43 и обратитесь к врачу. Скорее всего, лекарство от этого вы найдете не в продуктовом магазине.

Могут ли фрукты изменить запах влагалища?

Влагалищные выделения представляют собой смесь клеток эпителия со стенок влагалища, отходов жизнедеятельности полезных бактерий (лактобацилл), слизи с шейки матки и небольшого количества транссудата (жидкости, которая просачивается между клетками). Подробнее об этом говорится в главе 2.

В основном запах влагалища зависит от веществ, производимых лактобациллами, так же как запах кожи зависит от отходов кожных бактерий, расщепляющих вещества, выделяемые потовыми железами.

Пища не способна убить лактобациллы, заставить размножаться или повлиять на продукты их метаболизма. Чтобы еда могла быстро изменить запах влагалища, какое-то летучее вещество (то, что может испариться) должно «выжить» в ходе пищеварения или быть созданным в результате него, а затем проникнуть во влагалище. Поскольку во влагалище попадет лишь незначительное количество жидкости из кровотока, это должно быть очень сильное вещество. При этом оно каким-то образом не должно изменить запах тела или мочи.

Короче говоря, необходима магия, чтобы еда изменила запах влагалища.

¹ Орторексия — расстройство пищевого поведения, характеризующееся экстремальной одержимостью здоровым питанием и отказом от якобы вредной пищи.

А как же чеснок и спаржа?

Есть несколько летучих метаболитов из пищи, способных повлиять на запах тела. Они имеют резкий или затхлый запах, а вовсе не сладкий и приятный. Наилучший пример — запах мочи, после того как вы поели спаржу. Хотя точный механизм этого явления до сих пор неизвестен, большинство ученых считают, что у некоторых людей аспарагиновая кислота из спаржи метаболизируется в пахнущее серой вещество, выделяющееся с мочой. Около 40% людей чувствуют запах этих неприятных метаболитов. Причины, по которым одни люди ощущают этот неприятный запах, а другие нет, могут быть генетическими. Чеснок тоже имеет летучие метаболиты, которые выделяются с мочой и грудным молоком. Почки и ткани груди активно концентрируют некоторые метаболиты, поэтому, если вы съедите много чеснока, зловонные метаболиты могут выйти с мочой или грудным молоком.

Влагалище метаболиты не концентрирует.

Связь между сахаром и грибковыми инфекциями

Существует связь между уровнем сахара в крови и инфекциями, но потребление сладкой пищи не влияет на влагалище напрямую.

Как мы уже говорили в главе 2 (это стоит повторного упоминания), влагалищные выделения до 3% состоят из гликогена — резервного сахара. В них также содержится глюкоза. Концентрация гликогена в выделениях варьируется в зависимости от фазы менструального цикла.

Невозможно повлиять на уровень сахара во влагалище с помощью питания, поскольку он выделяется клетками слизистой оболочки. Исследователи пытались увеличить количество резервного сахара в клетках слизистой оболочки влагалища, заставив женщин потреблять больше углеводов, но у них ничего не вышло. Еще в одном исследовании женщины потребляли сахар в количестве, эквивалентном двум банкам колы, после чего уровень сахара не увеличился ни в крови, ни во

влагалище, причем это касалось даже тех женщин, у которых в прошлом были грибковые инфекции.

Влагалищу нужен сахар, но его уровень никак не зависит от потребляемой пищи.

Грибковые инфекции — частая проблема у пациентов в отделении реанимации. У всех нас в кишечнике, во влагалище и на коже есть грибки, поэтому в ходе инвазивных процедур, нарушающих защитный кожный барьер, они могут проникнуть в кровоток. В результате возникает систематическая грибковая инфекция, представляющая большую опасность. Без внутривенного введения антибиотиков она способна убить человека. Ученые пытались сократить численность грибков и предотвратить развитие грибковой инфекции у пациентов в реанимации с помощью особой диеты и пищевых добавок, но их попытки не увенчались успехом. Если бы пища могла сокращать численность грибков, мы бы уже знали об этом. Врач, продающий специальную диету и пищевые добавки, но не опубликовавший ни одной статьи на эту тему, на самом деле не знает, как уменьшить численность грибков. Противогрибковая диета противоречит базовым принципам биологии и не обладает доказанной эффективностью.

В результате некоторых исследований выяснилось, что женщины, больные диабетом (заболевание, связанное с высоким уровнем сахара в крови), чаще имеют во влагалище грибки, склонные усиленно размножаться и вызывать инфекции. Однако это сложная взаимосвязь, и ее точные причины пока не известны. Недавно появилась информация о том, что причина в повышенном уровне глюкозы в моче. Когда уровень сахара в крови высок, его избытки выводятся с мочой. После опорожнения мочевого пузыря небольшое количество мочи остается на коже. Если влагалище хорошо переносит сахар, то кожа вульвы — нет, и воздействие на нее глюкозы может спровоцировать рост грибков и развитие грибковой инфек-

Повышенный уровень сахара в крови может отрицательно влиять на реакцию иммунной системы на инфекции и даже вредить полезным бактериям, которые не дают инфекциям развиваться.

ции вульвы. Грибки также могут проникнуть во влагалище и привести к инфекции.

Эта теория подтверждается предупреждением Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) насчет ассоциации серьезной генитальной инфекции (некротического фасциита, вызываемого плотоядными бактериями) с классом препаратов под названием «ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера 2-го типа». Этот класс включает канаглифлозин, дапаглифлозин и эмпаглифлозин. Эти лекарства снижают уровень сахара в крови людей, страдающих диабетом II типа, помогая почкам вывести его. Это может привести к увеличению количества глюкозы на коже и росту численности патогенных бактерий.

Повышенный уровень сахара в крови может отрицательно влиять на реакцию иммунной системы на инфекции и даже вредить полезным бактериям, которые не дают инфекциям развиваться.

Возможно, прочитав все это, вы до сих пор не верите в отсутствие связи между потреблением сахара и развитием грибка во влагалище (это касается женщин, не имеющих диабета), потому что неприятные симптомы появляются каждый раз после употребления сладкого.

Причина — в эффекте ноцебо, состоящем в отрицательном влиянии на здоровье, связанном с негативными ожиданиями (это противоположность эффекту плацебо). Это результат веры в то, что произойдет что-то плохое, но вовсе не значит, что человек, испытывающий неприятные ощущения после потребления сладкого, притворяется. В мозге действительно происходят химические изменения, вызывающие дискомфорт, однако причина этого кроется в негативных ожиданиях, а не в сахаре. Эффект ноцебо хорошо изучен. В любом испытании, где одна группа принимает плацебо-таблетки, не оказывающие никакого действия, как минимум 2–5% испытуемых прекращают их прием из-за серьезных побочных эффектов, которые обычно ассоциируются с лекарствами. Поскольку эти люди не принимали настоящих лекарств, их симптомы могут объясняться лишь ноцебо, то есть негативными ожиданиями.

Могут ли хлеб, пиво и вино вызывать грибковые инфекции?

Для изготовления вина, пива и хлеба используются дрожжи, поэтому легко понять, откуда пошел миф о том, что алкоголь и выпечка вызывают грибковые инфекции. Здравый смысл подсказывает, что это не так, ведь французы столетиями наслаждались хлебом и винами, а француженки вовсе не страдают грибковыми инфекциями больше остальных.

Здравый смысл подкрепляется наукой. Чаще всего для изготовления хлеба и алкоголя применяется грибок *Saccharomyces cerevisiae*, который очень редко служит причиной влагалищных грибковых инфекций (примерно в 1% случаев). Хлебная закваска притягивает из окружающей среды такие дикие дрожжи, как *Saccharomyces exiguus*, *Candida milleri* и *Candida humilis*, не вызывающие влагалищных грибковых инфекций (это касается и *S. cerevisiae*). Если вас это до конца не убедило, не забывайте, что грибки в хлебе, вине и пастеризованном пиве мертвы. В непастеризованном пиве могут содержаться «спящие» грибки, но они, опять же, не того типа.

Сейчас самое время обсудить историю о женщине, которая якобы испекла хлеб из закваски на основе своих влагалищных грибов¹. Во-первых, мы понятия не имеем, было ли то, что она взяла из своего влагалища, *Candida albicans* (самым частым возбудителем грибковых инфекций) или каким-либо другим грибом. Вера в то, что вы сделали забор чего-то, не означает, что это действительно так. Влагалище полно бактерий, и в нелабораторных условиях из мазка могут вырасти самые разные микроорганизмы, большинство из которых не будут грибами. Во-вторых, ее заква-

В интернете «гуляет» история о женщине, испекшей хлеб из закваски на основе своих влагалищных грибов. На самом деле мы понятия не имеем, было ли то, что она взяла из своего влагалища *Candida albicans*.

¹ Имеется в виду распространившаяся в 2015 году история об американской феминистке Зоуи Ставри.

ска, как и любые другие, притянула дикие дрожжи из воздуха и муки. Поэтому, даже если ей удалось вырастить грибки из своего влагалища, они не принесли ее хлебу ничего, кроме временной славы в интернете и, конечно, распространения небылиц о грибках. Когда в следующий раз увидите подобные истории в Сети, пожалуйста, не делитесь ими с другими. Просто не обращайтесь на них внимания.

Если хотите проверить, можно ли испечь хлеб из влагалищных грибков, придется добавить культивированные *C. albicans* непосредственно в муку, как вы сделали бы с покупными дрожжами. Тем не менее такие усилия кажутся напрасными. Лучше даже не пробовать.

Лучшие продукты для вагинального здоровья

Не существует продуктов, полезных или вредных для влагалища. Я знаю, что это расстраивает многих людей, но, честно говоря, не бывает «хорошей» или «плохой» еды. Исключения составляют лишь трансжиры — искусственные жиры, вызывающие в организме воспалительные процессы и приводящие к сердечно-сосудистым заболеваниям. Их следует избегать при любых условиях (попрощайтесь с сахарной глазурью из банки). Да, полноценное здоровое питание эффективно

для профилактики многих заболеваний, но не существует определенного продукта, который мог бы воздействовать непосредственно на влагалище.

А как же клюквенный сок, предотвращающий инфекции мочевыделительной системы? В начале XX века, когда современных способов диагностики инфекций мочевы-

делительной системы, как и антибиотиков, еще не существовало, врачи рекомендовали больным пить клюквенный сок, поскольку гиппуровая кислота, вырабатываемая при переваривании клюквы, значительно повышает кислотность мочи.

Считалось, что бактериям будет сложно размножиться в настолько кислой среде. Клюква также содержит белок лектин, мешающий бактериям связываться с клетками мочевыводящих путей (связывание бактерий с клетками — необходимое условие развития инфекций). Хотя обе эти гипотезы и правдоподобны с биологической точки зрения, в результате многих исследований не было обнаружено доказательств того, что клюквенный сок способен предотвратить инфекции мочевыделительной системы. Кроме того, он не имеет питательной ценности, его можно сравнить с природным лимонадом. Даже в неподслащенном клюквенном соке содержится много сахара, причем в соке некоторых брендов его не меньше, чем в сладкой газировке.

В результате двух небольших исследований была обнаружена связь между избыточным потреблением насыщенных жиров (содержащихся в мясе и молочных продуктах) и бактериальным вагинозом, но до конца неясно, действительно ли это так. Вполне возможно, что питание с высоким содержанием насыщенных жиров имело к этому отношение, но не было причиной. Быть может, женщины, которые питались таким образом, имели другие факторы риска развития бактериального вагиноза. Как такая связь может существовать с биологической точки зрения, неизвестно. Избегать продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров стоит по ряду причин, а не только ради здоровья влагалища.

Потребление как минимум 25 г клетчатки в день — это лучший совет, который я могу дать относительно вагинального здоровья. Клетчатка — это пребиотик, то есть она питает полезные кишечные бактерии. Кроме того, она увеличивает содержание воды в стуле, что делает его мягче и позволяет быстрее двигаться по кишечнику. Запор ведет к напряжению, которое может вызвать спазм мышц тазового дна (он грозит болью во время секса и болями в тазу) и появление геморроя. Среднестатистический американец потребляет всего 7–8 г клетчатки в день, поэтому я рекомендую записывать все, что

Вопреки распространенному мнению, клюквенный сок не способен предотвратить инфекции мочевыделительной системы.

Не существует продуктов, полезных или вредных для влагалища. Нет определенной еды, способной воздействовать непосредственно на влагалище.

вы съели за 1–2 дня, а затем подсчитать количество клетчатки. Так вы поймете, следует ли внести коррективы в питание. Я немного ленива, поэтому почти каждый день просто ем хлопья, в порции которых содержится 8–13 г клетчатки. Благодаря этому уже в самом начале дня обеспечиваю организм 1/2–1/3 суточной нормы клетчатки.

Многие люди спрашивают меня, могут ли такие ферментированные продукты, как йогурт, квашеная капуста и комбуча,¹ повышать численность полезных бактерий. Дело в том, что все эти продукты содержат не те лактобактерии, которые по-

лезны для вагинального здоровья. Однако в них есть бактерии, полезные для кишечника, и некоторые исследования подтверждают связь между потреблением ферментированных молочных продуктов (йогурта, например) со снижением риска рака мочевого пузыря, сердечно-сосудистых заболеваний и болезней

Потребление как минимум 25 г клетчатки в день — это лучший совет, который я могу дать относительно влагиалищного здоровья.

десен. Квашение повышает питательную ценность овощей и увеличивает количество железа, доступного для всасывания, что очень хорошо, поскольку у многих женщин наблюдается его недостаток.

Возможно, бактерии в ферментированных молочных продуктах и овощах способствуют нормализации численности полезных кишечных бактерий после приема антибиотиков, но мы не знаем, как они влияют на вагинальное здоровье. Можно потреблять ферментированные продукты во время приема антибиотиков в надежде сократить вред, причиняемый лекарствами кишечным бактериям (что служит причиной диареи, которая может возникнуть во время курса антибиотиков), однако нет исследований, подтверждающих, что ферментированные продукты действительно работают. Если вы их не любите и этот метод не подходит, я вас не осуждаю. Лично я терпеть не могу квашеную капусту и комбучу и не

стану их потреблять, пока несколько серьезных исследований не подтвердят, что они действительно защищают кишечные бактерии во время приема антибиотиков.

Подведем итоги

- Еда не может изменить запах влагиалища.
- Противогрибковой диеты не существует. Если вы не больны диабетом, питание не вызовет грибковую инфекцию (даже при диабете развитие грибковой инфекции больше связано с мочой и иммунной системой).
- Нет никаких доказательств того, что клюквенный сок предотвращает инфекции мочевыделительной системы.
- Потребление 25 г клетчатки в день способствует здоровью кишечника и косвенно идет на пользу влагиалищу.
- Ферментированные продукты, *возможно*, полезны при приеме антибиотиков.

¹ К о м б у ч а — натуральный ферментированный напиток родом из Китая, больше известный как чайный гриб.

ГЛАВА 8

ГЛАВНОЕ О НИЖНЕМ БЕЛЬЕ

Практически каждой женщине хотя бы раз советовали носить белые хлопковые трусы, чтобы предотвратить грибковые инфекции и другие вагинальные ужасы. Создается впечатление, что влагалище и вульва — это бомбы замедленного действия. Вульва нормально переносит мочу, фекалии и кровь, а влагалище — кровь, сперму и рождение ребенка, поэтому идея о том, что черные кружевные стринги приведут к апокалипсису во влагалище и на вульве, просто абсурдна.

Я люблю красивое нижнее белье. Возможно, это связано с тем, что мама покупала мне трусы, которые, по ее мнению, должны носить «хорошие девочки» (занимающиеся сексом только ради продолжения рода): огромные и с нелепым цветочным рисунком. А возможно, это связано с годами ношения медицинской униформы, ведь в больнице самовыражаться через одежду можно лишь посредством того, что под ней. Если бы кружева или окрашенная ткань были вредны для вульвы, я не стала бы подвергать себя опасности инфекции и отказалась от такого белья.

Неужели белое хлопковое нижнее белье не защищает от грибковых инфекций?

Миф о белых хлопковых трусах зародился еще до того, как стало многое известно о влагалищной экосистеме и биологии грибковых инфекций. Я не знаю точно, насколько стар этот

миф, но не удивлюсь, если он возник во времена, когда женщинам рекомендовали спринцеваться лизолом¹, а кружева были синонимом распушенности.

В результате нескольких низкокачественных исследований была установлена связь между ношением колготок и трусиков из полиэстера и грибковыми инфекциями влагалища. Женщин, страдавших в прошлом грибковыми инфекциями, и тех, у кого их никогда не было, спросили, какое нижнее белье они обычно носят. Дело в том, что они не сдавали мазок на грибковые инфекции (это золотой стандарт), а сами ставили себе диагноз. Это большая проблема, поскольку в 70% случаев женщины ошибочно диагностируют у себя грибковую инфекцию. Когда происходит что-то неприятное, например, раздражение вульвы или влагалища, обычно это ошибочно связывают с предыдущим негативным опытом. Это называется ошибкой воспоминаний. Кроме того, если вас сильно беспокоят зуд и раздражение и вам помогло ношение белых хлопковых трусов, возможно, просто сработал эффект плацебо. Относительно недавние исследования более высокого качества не обнаружили никакой связи между нижним бельем и грибковыми инфекциями.

Чтобы нижнее белье вызывало проблемы, оно должно менять микрофлору (возможно, влиять на pH), удерживать внутри себя лишнюю влагу или натирать. Постоянная влажность и трение вызывают микротравмы, из-за которых грибки, находящиеся на коже, могут спровоцировать развитие инфекции.

Нижнее белье не может изменить pH влагалища, ведь оно находится снаружи. Несколько исследований изучали влияние тесной одежды на кожу вульвы и не обнаружили никакой связи между одеждой и численностью бактерий или pH.

¹ Лизол — темно-бурая дегтевидная жидкость с запахом карболовой кислоты. Применялась в 1–3%-ных растворах как дезинфицирующее средство для обеззараживания ран, рук, сбруи и упряжи, шерстяных и пеньковых предметов (попон, поводьев, подуздков и т. п.), а также как противопаразитарное средство (при чесотке и пр.)

Нижнее белье не может изменить pH влагалища, ведь оно находится снаружи.

В рамках одного из них было протестировано новое нижнее белье для занятий спортом, изготовленное не из хлопка, а из особого материала, позволяющего влаге быстро испаряться с поверхности кожи (это необходимо для комфорта, ведь ходить во влажном белье неприятно), и оно не вызвало никаких проблем со здоровьем. Стринги тоже не дали поводов для беспокойства.

Единственное, что может изменить pH и микросреду вульвы, — что-то водонепроницаемое вроде пластика или латекса. Это может стать проблемой для женщин, которым приходится ежедневно носить водонепроницаемое белье из-за недержания.

Трусики должны сидеть комфортно: белье, которое перетягивает таз и врзается в тело, способно раздражать кожу, но обычно такие трусы слишком некомфортны, чтобы носить их долго. Лучше отказаться от белья из пластика или латекса, поскольку материалы, в которых тело потеет, могут привести к проблемам.

А как же купальники?

Вряд ли найдутся женщины, которые целыми днями сидят в мокрых купальниках. Сомневаюсь, что кто-то из инициаторов паники по поводу купальников когда-либо видел современную одежду для плавания. Мой купальник высыхает довольно быстро. Думаю, этим все сказано. Поверьте, небольшое количество воды не навредит коже. Если бы это было не так, нас можно было бы признать ошибкой эволюции. Кожа вульвы часто намокает, и многие люди проводят немало времени в воде. Влага, которая относительно быстро высыхает, не вызовет никаких проблем. Если вы просидите в насквозь мокрым белье несколько часов, на вашей коже может появиться раздражение, называемое мацерацией (поверхностное повреждение кожи, вызванное сочетанием влаги и трения). Перед марафоном бегуны смазывают внутреннюю поверхность бедер вазелином, чтобы предотвратить мацерацию от трения и пота. Если надеть обычную одежду поверх насквозь мокрого купальника, возможно, на коже появится

раздражение, но из-за дискомфорта, связанного с промокшими шортами или брюками, большинство женщин предпочитают переодеться до появления поверхностных кожных повреждений.

Нужно ли вообще нижнее белье?

Не существует медицинских показаний, носить или не носить нижнее белье. Многие женщины говорят мне, что не носят трусики, чтобы их «влагалище дышало», но ни у вульвы, ни у влагалища нет легких. Влагалище не любит кислород и даже просто воздух. Водонепроницаемое белье вроде трусов для страдающих недержанием может отрицательно сказываться на коже вульвы и влагалища, поэтому отдых от него может пойти коже на пользу. В остальных случаях выбор, нужна ли циркуляция воздуха, которую обеспечивает отказ от белья, остается за вами.

Одним женщинам не нравится прикосновение швов белья к коже, другие не имеют ничего против этого или даже любят это ощущение. Все зависит от вас. Вы сами выбираете, с чего отстирывать вагинальные выделения: с брюк, трусиков или пижамы.

Многие женщины говорят, что не носят трусики, чтобы их «влагалище дышало», но ни у вульвы, ни у влагалища нет легких.

Имеет ли значение способ стирки нижнего белья?

Относительно стирки трусов женщинам обычно дают два взаимоисключающих совета: чуть ли не стерилизовать нижнее белье, используя при этом нежное средство для стирки.

Обратимся к здравому смыслу. Каждый раз при опорожнении мочевого пузыря или кишечника на кожу попадает небольшое количество мочи и фекалий. Вульва не может быть стерильной, а влагалище вообще полно бактерий. В плане бактерий вы можете навредить себе только в одном случае: если постираете трусы в сточных водах (ладно, я немного пре-

увеличиваю). Можно целую неделю проходить в одних трусах, и хотя они будут пахнуть и покроются корочкой от влажных выделений, инфекция не разовьется.

Возможно, чистое нижнее белье следует надевать после удаления лобковых волос, но это не доказано. Все методы удаления лобковых волос (за исключением тримминга) вызывают микроповреждения, из-за чего чистое нижнее белье ка-

жется хорошей идеей. Помните, что большинство инфекций кожи вульвы развиваются вследствие повреждения кожи, которое позволяет грибкам и бактериям пробраться через первую линию обороны.

Стирка трусов в горячей воде при использовании современных порошков бессмысленна. Меня

определенно нельзя назвать экономной, но я все же стираю вещи в холодной воде, чтобы тратить меньше денег (электроэнергия в Калифорнии очень дорогая) и беречь природу. Электричество отрицательно сказывается на окружающей среде.

Известно, что отдушки способны раздражать кожу (неважно, синтетические или натуральные), поэтому лучше избегать стирки ароматизированными порошками вещей, непосредственно касающихся кожи. Особенно это касается нижнего белья, поскольку вульва склонна к раздражениям. В большинстве случаев порошок с отдушками можно использовать для вещей, которые касаются любых частей тела, кроме вульвы. Я рекомендую использовать экологически чистый порошок без отдушек. Если у вас нет никаких проблем, подход «что не сломано, в починке не нуждается» может сработать, но зачем подвергать себя ненужному воздействию потенциальных аллергенов?

Если вам кажется, что у вас реакция на стиральный порошок и даже переход на экологически чистые средства не оказал никакого эффекта, проконсультируйтесь со своим гинекологом по поводу других возможных причин раздражения. Если он не сможет помочь, обратитесь к аллергологу или дерматологу (он может сделать тест на кожные реакции).

Вульва не может быть стерильной, а влагалище вообще полно бактерий, поэтому стерилизация нижнего белья просто не имеет смысла.

Кондиционеры для белья тоже могут вызывать раздражение, поэтому я рекомендовала бы избегать их. Крышечка дистиллированного белого уксуса позволит недорого смягчить белье и не навредить окружающей среде. Уксус лучше синтетического кондиционера тем, что препятствует появлению плесени, если у вас стиральная машинка с горизонтальной загрузкой.

Но у меня раздражение от нижнего белья...

Если трусики сидят хорошо, не сделаны из пластика или латекса и вы не используете ароматизированный стиральный порошок или кондиционер, вряд ли проблема в нижнем белье. Женщины часто винят нижнее белье в симптомах, не имеющих к нему никакого отношения. К частым причинам боли и раздражения при легких прикосновениях или трении нижнего белья можно отнести вульводинию (нервную боль в области вульвы) и такие кожные заболевания, как склерозирующий и простой хронический лишай (см. главы 33 и 35).

Подведем итоги

- Носите трусики, которые вам нравятся и удобно сидят.
- Старайтесь не находиться в мокрой одежде слишком долго, чтобы на коже не появилось раздражение.
- После удаления лобковых волос лучше надеть чистое белье.
- Водонепроницаемое белье может вызывать раздражение.
- Если вам кажется, что нижнее белье вызывает какие-либо симптомы, вполне возможно, что причина вовсе не в нем.

ГЛАВА 9

ВСЁ О СМАЗКЕ

Женщины говорят, что используют смазку, чтобы сделать секс приятнее, попробовать что-то новое и сократить дискомфорт во время полового акта. Не забывайте о лубриканте, если пользуетесь презервативом, поскольку он сокращает вероятность его разрыва (слюна не считается, поскольку не служит хорошим лубрикантом). Я не рекомендую использовать в качестве смазки мед, как это можно увидеть в некоторых эротических фильмах — может появиться раздражение.

Согласно результатам исследования, проведенного в 2014 году, 65% женщин когда-либо пользовались смазкой и 20% использовали ее за последние 30 дней.

При некоторых заболеваниях может возникнуть вагинальная сухость, поэтому, если ваша микрофлора вдруг превратилась из цветущего сада в пустыню, следует проконсультироваться с врачом. Самая распространенная причина сухости

Самые распространенные причины сухости во влагалище: менопауза, грибковая инфекция, грудное вскармливание.

во влагалище — менопауза, однако есть и другие, например, грибковая инфекция, грудное вскармливание, гормональные противозачаточные без содержания эстрогена (такие как инъекция препарата «Депо-Провера» и имплантат «Некспланон» (в РФ указанные препараты сертифицированы и назначаются врачами. — Прим. науч. ред.)), а также спазм мышц вокруг влагалища (из-за сужения усиливается трение, которое ощущается как сухость).

фицированы и назначаются врачами. — Прим. науч. ред.)), а также спазм мышц вокруг влагалища (из-за сужения усиливается трение, которое ощущается как сухость).

Я слышала от некоторых женщин, что их партнер не любит смазку или отказывается пользоваться ею, потому что она мешает эрекции. Несколько миллилитров смазки вполне достаточно, поэтому вряд ли пенис может чувствовать себя погруженным в пудинг. Я не уролог, но, если мужчина использует отговорку «слишком влажно», он либо не знает, как выглядит возбужденное влагалище, либо проецирует на вас какое-то свое заболевание, обычно эректильную дисфункцию.

Естественное увлажнение — часть сексуальной реакции, и количество выделенной смазки может варьироваться изо дня в день и от партнера к партнеру. Продолжительная прелюдия и длительное проникновение способствуют выделению смазки. Бывает так, что мозг хочет заняться сексом, а тело не успевает подготовиться, поэтому немного лубриканта из тюбика может помочь.

Лубрикант — ваш друг! Мне нравится сравнивать его с очками: кому-то они требуются всю жизнь, кому-то становятся нужны с возрастом, а кто-то пользуется ими только для чтения. Никто не осудит за то, что вы их носите.

Помните: важно не то, как вы добрались на вечеринку, а как провели на ней время!

Увлажнение влагалища — часть сексуальной реакции, и количество выделенной смазки может варьироваться изо дня в день и от партнера к партнеру.

Как сделать выбор

Выбрать смазку в аптеке или интернете может быть сложно, поскольку ассортимент велик. В секс-шопах он еще больше, однако во многих из них вас может проконсультировать настоящий знаток смазок, который детально расскажет обо всех вариантах.

Смазки бывают нескольких типов: на водной основе, силиконовые, гибридные (на основе воды и силикона), на масляной основе и чисто масляные (например, оливковое или кокосовое масло). Силиконовые по сравнению со смазками на водной основе остаются на тканях дольше, и их можно использовать в

ванне или душе. Некоторые считают, что силиконовую смазку сложнее смыть, чем лубрикант на водной основе. Масло тоже остается на теле долго, но оно может пачкать постельное белье. Легче всего смываются лубриканты на водной основе. Все эти виды смазок подходят для анального секса.

Некоторым очень важно то, как смазка ощущается на их теле. Ощущения — дело индивидуальное. Лично для меня наибольшее значение имеют два аспекта: скольжение и липкость. Кого-то больше волнует легкость смывания, кого-то —

Перед применением смазки нужно удостовериться, что она не раздражает ткани влагалища и не оказывает отрицательного воздействия на здоровые бактерии.

вкус, а кого-то вообще ничего не волнует, лишь бы смазка делала свое дело! Попробуйте несколько видов лубрикантов, чтобы определить, какой подходит именно вам.

Значение имеют не только ощущения и легкость смывания: важно удостовериться, что лубрикант не раздражает ткани влагалища и не оказывает отрицательного воздействия на здоровые бактерии. У Все-

мирной организации здравоохранения (ВОЗ) есть рекомендации относительно лубрикантов на водной основе: pH смазки должен быть 3,5–4,5 (такой же, как влагалищный), а осмоляльность — менее 380 мосмоль/кг (концентрация молекул в воде; низкая осмоляльность означает меньше молекул, а высокая — больше).

Осмоляльность влагалищных выделений составляет 260–280 мосмоль/кг. Если осмоляльность смазки выше, она может вытянуть воду из тканей влагалища, вызывая микроповреждения и теоретически повышая риск заражения ИППП. ВОЗ не рекомендует использование смазок с осмоляльностью более 1200 мосмоль/кг. Эти рекомендации не относятся к силиконовым и масляным смазкам: в их составе нет воды, следовательно, отсутствуют pH (pH — это концентрация ионов водорода в растворе) и осмоляльность.

Также следует проверять совместимость смазки с презервативами. Лубриканты на масляной основе могут снижать прочность латексных презервативов. Силиконовые и смазки

на водной основе такого действия не оказывают. С полиуретановыми презервативами можно использовать любые лубриканты. На совместимость смазки с секс-игрушками тоже следует обращать внимание, поскольку силиконовые лубриканты могут разрушать силиконовые игрушки. Поэтому, выбирая смазку, всегда следуйте рекомендациям производителя. Силиконовые лубриканты обычно имеют в составе одинаковые компоненты: циклометикон и диметикон.

Поскольку производители могут менять состав, следует всегда читать этикетку. Есть еще несколько компонентов, о которых ради безопасности стоит знать больше.

- **Глицерин (глицерол) и пропиленгликоль.** Во многих смазках консерванты на водной основе, которые обладают высокой осмоляльностью, поэтому, согласно рекомендациям ВОЗ, общее содержание глицерола должно быть менее 8,3%. Грибки могут использовать глицерин/пропиленгликоль в качестве источника пищи, из-за чего повышается риск развития грибковой инфекции. Лубриканты с высоким содержанием глицерина могут вызвать раздражение, которое часто ошибочно принимают за грибковую инфекцию.
- **Парабены.** Консерванты, содержащиеся в некоторых смазках на водной основе. Это эндокринные дизрапторы, то есть они могут действовать на ткани как гормоны и отрицательно сказываться на них. Однако содержание парабенов в смазках считается безопасным. Кислород вредит легким в концентрации 100% (очевидно, что 17% кислорода в воздухе неопасны), поэтому в вопросах безопасности главное — дозировка. К сведению, многие растения — эндокринные дизрапторы, например, лаванда и конопля (марихуана). Люди часто забывают об этом, несмотря на то, что исследования доказали их опасность для здоровья. Парабены хорошо протестированы на аллергические реакции, поэтому вряд ли могут стать причиной раздражения.
- **Хлоргексидин биглюконат.** Тоже консервант. В одном исследовании он убил все полезные бактерии, поэтому его лучше избегать.
- **Поликватерниум.** Консервант, способный усиливать репликацию ВИЧ-1. Сложно сказать, точно ли это, поскольку

исследований было проведено мало, но ВОЗ рекомендует избегать этого вещества, пока не появится больше данных.

- **Разогревающие и охлаждающие лубриканты.** Активными компонентами в них могут быть пропиленгликоль в высокой концентрации, спирт, растительные экстракты, ментол и даже капсаицин (вещество, из-за которого перец чили такой жгучий; если смазка, содержащая его в составе, попадет во влагалище, жжения не избежать!). Какие-то из этих компонентов могут вызывать раздражение, а какие-то (ментол, например) не были протестированы на слизистой влагалища, поэтому о них известно не так много. «Натуральный» и «на растительной основе» не значит безопасный.
- **Гидроксиэтилцеллюлоза.** Компонент, обеспечивающий скольжение в некоторых смазках на водной основе. Некоторые органические бренды делают акцент на гидроксиэтилцеллюлозе в составе, поскольку она имеет растительное происхождение, однако этот компонент вовсе нередкий и присутствует во многих лубрикантах. Она тоже может стать источником питания для грибов.
- **«Натуральные» или «органические» лубриканты.** Это маркетинговый ход. Все смазки на водной основе имеют в составе консерванты, поэтому «натуральный» не значит «без консервантов». Один бренд заявляет в рекламе, что в их смазке «достаточно консервантов для безопасности и недостаточно, чтобы нанести вред». Я не думаю, что какие-то производители стремятся навредить покупателям, они просто не хотят допустить размножения бактерий. Лично я терпеть не могу нечестную рекламу, отвлекающую потребителя от того, что якобы натуральный продукт имеет точно такой же состав, что и обыкновенный.
- **Лубриканты на масляной основе.** Могут содержать в составе разные масла, например, миндальное, подсолнечное, ши. В некоторых смазках содержится пчелиный воск и витамин Е. У каждого бренда свое сочетание компонентов.
- **Пищевые масла.** Например, оливковое или кокосовое. Одно исследование связало использование масел с повышением риска грибковой инфекции, но другое, изучавшее влияние оливкового масла на влагалище женщин в пост-

менопаузе, не обнаружило никаких побочных эффектов. На протяжении многих лет врачи рекомендовали использовать кондитерский жир «Криско», который женщины неплохо переносили, однако он содержит вредные для здоровья трансжиры (см. главу 7). Вряд ли они могут всосаться, но нанесение на тело жиров, вызывающих сердечно-сосудистые заболевания, кажется нелогичным. Хотя кокосовое масло в качестве смазки и не было хорошо изучено, многие мои пациентки пользуются им годами и не жалуются.

- **Вазелин.** Как минимум два исследования подтвердили связь между использованием вазелина в качестве смазки и развитием бактериального вагиноза. Не стоит отдавать ему предпочтение.

Нужно ли использовать специальную смазку, чтобы забеременеть?

Некоторые лабораторные исследования (in vitro)¹ позволяют предположить, что определенные лубриканты могут влиять на сперматозоиды, однако результаты неоднозначны: иногда якобы безопасная для сперматозоидов смазка останавливала их движение, а иногда она же не оказывала на них никакого воздействия. Кто-то из исследователей считает, что проблема может быть связана с концентрацией глицерина выше 10%, но эта информация ненадежна. Оливковое, рапсовое и минеральное масла тоже были изучены в лаборатории, и только оливковое оказало негативное влияние на сперматозоиды. Некоторые люди боятся, что парабыны в лубрикантах могут нанести вред сперматозоидам, но данных, подтверждающих их опасения, нет.

Слюна снижает подвижность сперматозоидов, но говорить парам, которые хотят зачать ребенка, избегать орального секса было бы глупо.

¹ In vitro (с лат. «в стекле») — это технология выполнения экспериментов, когда опыты проводятся в пробирке — вне живого организма. В общем смысле этот термин противопоставляется in vivo — эксперимент на живом организме (на человеке или животной модели).

На некоторых лубрикантах указано, что они безопасны для сперматозоидов, однако исследование, в котором приняли участие желающие забеременеть женщины, не выявило никакой разницы в статистике беременности между теми, кто использовал якобы безопасный для сперматозоидов лубрикант, и теми, кто пользовался обычным.

Не забывайте, что слюна тоже снижает подвижность сперматозоидов, но никто не говорит парам, которые хотят зачать ребенка, избегать орального секса.

Так что же делать? Научные доказательства влияния тех или иных смазок на сперматозоиды в лучшем случае сомнительны, тем не менее отказ от лубрикантов с высоким содержанием глицерина идет на пользу влагиалищу, поэтому пользоваться ими не надо в любом случае.

Смазки, якобы безопасные для сперматозоидов, обычно стоят дороже, поэтому вовсе не обязательно отдавать им предпочтение. Если у вас не получается забеременеть из-за сперматозоидов с очень низкой подвижностью, вполне возможно, что на них может негативно сказаться даже лубрикант.

Подведем итоги

- Нет ничего плохого в том, чтобы использовать смазку для более комфортного секса.
- Если партнер мужского пола утверждает, что смазка негативно влияет на его эрекцию, то именно ему, а не вам, нужна консультация врача.
- Не следует пользоваться лубрикантами на водной основе с осмоляльностью > 1200 мосмоль/кг.
- Гидроксиэтилцеллюлоза, содержащаяся как в «натуральных», так и в обычных лубрикантах, может стать причиной грибковой инфекции.
- Нет весомых доказательств того, что безопасные для сперматозоидов смазки необходимы парам, у которых нет проблем с бесплодием на фоне нарушенной функции сперматозоидов.

ГЛАВА 10

УПРАЖНЕНИЯ КЕГЕЛЯ

В 1940-х годах Арнольд Кегель, калифорнийский гинеколог, выяснил, что слабость мышц тазового дна способствует стрессовому недержанию мочи (например, при кашле или чихании), а также тому, что он называл «женскими заболеваниями» и «нечетко определенными жалобами на генитальный тракт». Последние две проблемы могли означать боль во время секса или трудности с достижением оргазма, однако точно это неизвестно. В то время даже гинекологи должны были употреблять эвфемизмы¹.

До доктора Кегеля медики, большинство которых составляли мужчины, не интересовались половой жизнью женщины, мышцы тазового дна часто игнорировали. Социальные нормы не позволяли обсуждать проблемы сексуального здоровья: женщины, которых интересовал секс, считались распущенными. Кроме того, медики обычно вскрывали трупы пожилых женщин, а с возрастом мышечная масса снижается. Если бы мой опыт ограничивался только занятиями в лаборатории во время учебы в медицинской школе, возможно, я тоже считала бы мышцы тазового дна незначительной мышечной группой.

¹ Э в ф е м и з м — нейтральное по смыслу и эмоциональной нагрузке слово или описательное выражение, обычно используемое в текстах и публичных высказываниях для замены других, считающихся неприличными или неуместными, слов и выражений.

Доктор Кегель заметил, что после родов мышцы тазового дна зачастую ослабевают, и сделал разумное умозаключение: если упражнения укрепляют мышцы вроде бицепса, вероятно, такой же подход применим и к тазовому дну.

Продлав большую научную работу, доктор Кегель разработал перинеометр: устройство, состоящее из сжимаемого грушевидного эспандера, который помещается во влагалище, и соединенного с эспандером монитора. Перинеометр напоминает тонометр, но без надеваемой на руку манжеты. Женщина помещает эспандер во влагалище и сжимает его мышцами тазового дна, а на мониторе отображаются данные о силе сжатия. Со временем техника доктора Кегеля почти не претерпела изменений, и многие его наблюдения способствовали развитию таких современных технологий, как МРТ и УЗИ.

Вспомним о мышцах тазового дна

Помните, о чем мы говорили во второй главе? Есть два слоя мышц тазового дна. Глубокий слой — мышцы, поднимающие задний проход (лобково-прямокишечная, лобково-копчиковая и подвздошно-копчиковая), — напоминает гамак, простирающийся от лобка до копчика. Именно эта группа мышц вовлечена в упражнения Кегеля.

Ослабление и повреждение мышц тазового дна, чаще всего связанные с разрывами мышц во время родов, могут привести к недержанию, пролапсу тазовых органов, а также уменьшению интенсивности оргазма. Кроме того, с возрастом мышечная масса снижается, и тазового дна это тоже касается, поэтому подобные проблемы обычно усугубляются с годами.

Кому следует выполнять упражнения для мышц тазового дна?

Упражнения для мышц тазового дна показаны при недержании мочи, трудностях с достижением оргазма, неинтенсивных оргазмах, пролапсе тазовых органов и недержании кала.

Могут ли молодые женщины, не имеющие подобных симптомов, с помощью упражнений предотвратить развитие не-

держания и других проблем? На сегодняшний день нет точной информации о том, как упражнения для мышц тазового дна влияют на женщин, не имеющих симптомов. Согласно результатам одного исследования, женщины, выполнявшие упражнения, сказали, что их влагалище стало не таким широким, но каких-либо улучшений в сексуальной жизни они не заметили.

Сложно сказать, стоит ли делать упражнения для мышц тазового дна в качестве профилактики. Но если вы заранее научитесь выполнять упражнения правильно, будет проще выполнять их в будущем, если вдруг появятся проблемы с тазовым дном. Если интересно проверить, улучшит ли такая гимнастика сексуальную жизнь, — попробуйте. Главное — делать упражнения правильно и не падать духом, если вдруг не заметите большой разницы.

Упражнения Кегеля могут помочь женщинам с гиперактивным мочевым пузырем. Быстрые сокращения мышц тазового дна, когда срочно захотелось в туалет, могут помочь ненадолго расслабить мочевой пузырь и дать время добежать до уборной. Такой навык определенно полезен.

Как понять, что у меня слабые мышцы тазового дна?

Даже если симптомов недержания нет, можно спросить врача, медсестру или физиотерапевта о состоянии ваших мышц тазового дна. Они введут вам во влагалище палец в перчатке и попросят его сжать. Если сложно понять, как это сделать, можете представить себе, что стараетесь сдержать газы на публике.

Существует формальная шкала оценки силы мышц тазового дна. Знать это необязательно, но если хотите быть в курсе, шкала состоит из пяти баллов: 1 — крайне слабые мышцы, 2 — слабые, 3 — средние, 4 — хорошие, 5 — сильные. Вовсе не нужно добиваться такой силы мышц, чтобы поднимать влагалищем доску для серфинга или булыжники (в интернете это называется «вагинальное кунг-фу»). Попытки поднять тяжелые предметы тазовым дном могут привести к разрыву мышц и вообще довольно бессмысленны. Нет никакой необходимости в том, чтобы колоть влагалищем грецкие орехи.

Ультразвук и специальные эспандеры с биологической обратной связью (напоминающие изобретение доктора Кегеля датчики, сжимаемые влагалищными мышцами и передающие данные на монитор) могут использоваться для измерения силы сжатия; при первичной оценке в них нет необходимости. Они добавляют обследованию не только зрелищности, но и стоимости. Ультразвук может быть полезен

Мышцы тазового дна функционируют без нашего сознательного участия, поэтому многие женщины не могут напрягать их без подготовки.

женщинам, которые не могут делать упражнения для мышц тазового дна, поскольку позволяет выяснить, какая именно мышца была порвана.

Поскольку мышцы тазового дна функционируют без нашего сознательного участия (например, вы не думаете, как опорожнить мочевой пузырь или испытать оргазм), многие женщины не могут напрягать их

без соответствующей подготовки. Даже после объяснения, как это следует делать, около 30% женщин испытывают трудности. К наиболее распространенным ошибкам относится напряжение ягодиц, мышц, отводящих бедро, и мышц пресса. Часто женщины начинают задерживать дыхание или тужиться, буд-то пытаются сходить в туалет. Трудности с сокращением мышц тазового дна могут быть связаны не только с неправильной техникой, но и с разрывами мышц и повреждениями нервов.

Проблемы с правильным выполнением гимнастики для мышц тазового дна могут быть одной из причин, по которым такие упражнения не зарекомендовали себя как эффективная превентивная мера для женщин, не имеющих каких-либо симптомов. Во многих исследованиях правильность техники не была проверена квалифицированным специалистом.

Гимнастика для мышц тазового дна: подготовка

Первый шаг — научиться изолировать мышцы. Ниже предлагается несколько полезных рекомендаций.

- Представьте, что вы пытаетесь удержать мячик влагалищем.

- Поместите между ног зеркало. Смотрите на отверстие влагалища во время первого выполнения упражнений и каждый раз, когда хотите проверить свою «форму». Отверстие влагалища должно приподниматься и вытягиваться.
- Постарайтесь остановить струю во время мочеиспускания. Если получилось прервать ее или замедлить, вы используете правильные мышцы. Запомните это ощущение, но не стоит повторять это больше одного-двух раз. Мочеиспускание — сложный рефлекс, и если вы будете слишком часто вмешиваться в него, он может нарушиться!
- Представьте, что находитесь в заполненном людьми лифте и пытаетесь сдержать выход газов с помощью напряжения мышц. Делая все правильно, почувствуете тянущее ощущение в теле.
- Введите смазанный тампон во влагалище. Аккуратно тяните за веревочку, одновременно напрягая мышцы тазового дна. Вы должны ощутить сопротивление. Это форма простой биологической обратной связи.
- Поместите один или два пальца во влагалище и напрягите мышцы тазового дна. Вы должны почувствовать сжатие.
- Во время полового акта попрактикуйтесь на пенисе или пальцах своего партнера и спросите, чувствует ли он сжатие.
- Если вы не уверены, что делаете все правильно, обратитесь за консультацией к врачу, медсестре или физиотерапевту.

Гимнастика для мышц тазового дна: упражнения

Как только почувствуете, что научились изолировать мышцы тазового дна, переходите к упражнениям. Перед началом тренировки лягте на пол, согните ноги в коленях и сделайте несколько глубоких расслабляющих вдохов. Необходимо удостовериться в том, что живот (мышцы пресса), ягодицы и внутренняя поверхность бедер расслаблены. Это поможет правильно изолировать мышцы тазового дна.

Есть два типа упражнений: продолжительные сокращения и короткие.

- **Продолжительные сокращения.** Во время их выполнения мышцы необходимо сокращать долго. Напрягите мышцы тазового дна на пять секунд, а затем полностью расслабьте на десять секунд (или на два выдоха, если так считать легче). Сокращение и расслабление составляют одно повторение. Делайте по десять повторений три раза в день. Постепенно продолжительность сокращения следует увеличить до десяти секунд, поэтому делайте по десять десятисекундных повторений три раза в день.
- **Короткие сокращения.** Простое сокращение и расслабление мышц, занимающее одну-две секунды. Пять коротких сокращений составляют один цикл. Пять циклов коротких сокращений с пяти-десятисекундным отдыхом между ними (то есть всего 25 коротких сокращений) составляют один сет. Выполняйте по сету коротких сокращений три раза в день.

Если чувствуете, что вот-вот чихнете или закашляете, постарайтесь непосредственно перед этим сделать продолжительное сокращение. Это поможет предотвратить протекание мочи. Если чувствуете сильный позыв к мочеиспусканию и боитесь, что не добежите до уборной, сделайте сет коротких сокращений. Это временно расслабит мочевой пузырь и даст время дойти до туалета.

Чтобы заметить положительные изменения, потребуется 6–12 недель. Как и в случае с любыми другими тренировками, постоянство — ключ к успеху. После четырех-пяти месяцев ежедневных занятий вы почувствуете от них максимальную пользу. Затем можно сократить частоту тренировок до трех дней в неделю.

Упражнения Кегеля мне не помогают. Что делать?

Если овладеть техникой выполнения упражнений сложно или после нескольких месяцев тренировок вы не заметили никакой разницы, обратитесь к опытному гинекологу или физиотерапевту, который поможет подкорректировать технику и выяснит, нет ли у вас других проблем, мешающих со-

кращению мышц, например, разрыва мышцы или повреждения нервов. Если выполнять упражнения неправильно, могут появиться болевые ощущения, не говоря уже о разочаровании, связанном с тем, что вы стараетесь каждый день, но не видите результата. Медицинский специалист проверит, нет ли у вас заболеваний, маскирующихся под слабость мышц тазового дна.

Многим женщинам нравится работать с физиотерапевтами, специализирующимися на тазовом дне. Обычно нескольких занятий со специалистом вполне достаточно, но помните, что результат зависит от регулярных упражнений дома. Без ежедневных тренировок прогресс будет медленным. В распоряжении физиотерапевтов есть особые приспособления вроде влагалищного эспандера с функцией биологической обратной связи и электрического стимулятора, направляющего слабые электрические разряды на мышцы тазового дна, чтобы увеличить их кровоснабжение и заставить сокращаться, помогая мозгу научиться их изолировать.

Если выполнять упражнения Кегеля неправильно, могут появиться болевые ощущения, не говоря уже о разочаровании.

Приспособления и приложения для тренировки мышц тазового дна

Низкотехнологичный подход — это влагалищные гири, впервые введенные в 1980-х годах. Обычно они представляют собой цилиндры или шарики из медицинского силикона или нержавеющей стали. В оригинальном исследовании использовался набор из девяти гирь весом от 20 до 100 г, но сегодня в продаже множество наборов, состоящих из четырех или менее гирь. Хотя введение гирь провоцирует некоторую двигательную активность, стимулируя мышцы тазового дна, этот метод основан на удержании веса, стремящегося вниз под действием силы тяжести. Упражнения с влагалищными гирями необходимо выполнять в положении стоя в течение 15 минут дважды в день. Многие женщины делают такие упражнения неправильно, поскольку удерживать гири можно путем

напряжения ягодиц, бедер или пресса. Не стоит забывать о технике. Если у гири есть веревочки, можно лечь, ввести ее во влагалище и тянуть за веревку, напрягая мышцы тазового дна и не давая гире выйти наружу. Этот метод, однако, не был хорошо изучен.

Результаты исследований говорят о том, что упражнения с влагалищными гирями не более эффективны, чем простая гимнастика для мышц тазового дна. Но если они мотивируют или вам просто нравится сама идея, такие упражнения могут

Результаты исследований говорят о том, что упражнения с влагалищными гирями не более эффективны, чем простая гимнастика для мышц тазового дна.

быть полезны. Некоторые гири можно сделать частью сексуальных утех (компания Lelo выпустила вибрирующие шарики, которые следует вставлять во влагалище).

Другой вариант — это домашний прибор, обеспечивающий биологическую обратную связь. Возможно, в продаже до сих пор есть низкотехнологичные устройства вроде ори-

гинального перинеометра доктора Кегеля: эспандер, который вводится во влагалище и передает информацию на монитор. Чем сильнее вы сжимаете эспандер, тем выше показатель на мониторе.

Сегодня есть влагалищные устройства, снабженные Bluetooth, а соединенным с ними монитором выступает смартфон. Два таких устройства — это Elvie и PeriCoach. Несмотря на то, что Elvie был одобрен Международной ассоциацией урогинекологов, по состоянию на 2018 год опубликованных результатов его клинических испытаний нет. Я послала компании электронное письмо с просьбой предоставить подтверждение эффективности устройства. Неприятно слушать, как знаменитости рекламируют подобные приспособления, которые якобы служат неотъемлемой частью их ухода за влагалищем, и при этом знать, что эффективность не была подтверждена путем исследований.

Низкотехнологичные тренажеры для тазового дна, похоже, не более эффективны, чем простая гимнастика, поэтому, не имея результатов исследований, сложно рекомендовать

современные дорогостоящие приспособления, оснащенные Bluetooth. Если такие устройства привлекают вас и мотивируют регулярно тренировать мышцы тазового дна, возможно, стоит потратить на них 130 долларов или около того. Если вы регулярно пользуетесь всеми функциями на своих SmartWatch, вероятно, высокотехнологичные тренажеры для мышц тазового дна вам подойдут. Однако если ваши электронные весы пылятся в темном углу, спросите себя, не произойдет ли то же самое с другими устройствами.

Любое приспособление, будь то влагалищные гири или оснащенный Bluetooth гаджет, нужно тщательно очищать. Не стоит покупать печально известные нефритовые яйца компании Goor, рекламируемые под видом тайной сексуальной практики древнекитайских императриц и наложниц. Нет никаких доказательств, что они действительно так использовались, и тот факт, что нефритовые яйца хорошо известны калифорнийским предпринимателям, но не известны ученым, наводит на определенные подозрения. Приложения для смартфона — еще один доступный вариант. Они предлагают советы по поводу техники, полезную информацию и специальные напоминания, но не могут оценить правильность выполнения упражнений. В одном исследовании было изучено бесплатное приложение Tat (Университет Умео). Согласно полученным результатам, использовавшие его женщины добивались лучших результатов, чем те, кто им не пользовался.

К началу 2019 года стали доступны более 100 приложений с упражнениями для мышц тазового дна. Как выбрать подходящее? В 2018 году в рамках одного исследования было изучено 32 приложения на английском языке для небеременных женщин. Каждое из них было оценено с точки зрения содержания, простоты использования и конфиденциальности. Оказалось, что некоторые приложения собирают информацию, которая может быть передана третьим лицам, и, учитывая ин-

Любое приспособление для тренировки мышц тазового дна, будь то влагалищные гири или оснащенный Bluetooth гаджет, нужно тщательно очищать каждый раз после использования.

тимный характер этих данных, многие женщины, вероятно, предпочли бы не использовать эти приложения.

Самые высокие оценки экспертов получили приложения Kegel Trainer и Kegel Trainer Pro. Оба были одобрены Международной ассоциацией урогинекологов, пользователи тоже высоко их оценили.

Подведем итоги

- Слабость мышц тазового дна может привести к недержанию мочи, пролапсу тазовых органов и снижению интенсивности оргазмов. Упражнения для укрепления мышц тазового дна могут исправить ситуацию.
- Точно неизвестно, служит ли гимнастика для мышц тазового дна эффективной превентивной мерой для женщин, не имеющих симптомов.
- Выполнять упражнения технически правильно может быть сложно. Даже прослушав инструктаж, многие женщины сокращают не те мышцы.
- Успешное выполнение упражнений дома зависит от понятного инструктажа.
- Нет исследований, подтверждающих, что специальные дорогостоящие приспособления эффективнее гимнастики. Одно исследование подтвердило эффективность приложений для смартфонов.

УХОД ЗА КОЖЕЙ И ГИГИЕНА

Гигиена вульвы

Гигиена влагалища

Интимная стрижка

Увлажняющие средства

ГЛАВА 11

ГИГИЕНА ВУЛЬВЫ

Вульва, как почти все остальные участки тела, практически не нуждается в очищении. Я знаю, что это шокирует многих людей, но вы сами определяете частоту мытья на основании своего воспитания, предпочтений, места жительства, степени загрязнения тела и обильности потоотделения. Единственные участки тела, действительно нуждающиеся в регулярном очищении, — это зубы и руки. Открывая двери, пожимая руки и готовя еду, мы рискуем перенести бактерии с рук в нос, рот и глаза. Однако мы не здороваемся, не едим и не разделяем сырую курицу вульвой.

Кроме того, вульва спокойно переносила сперму, кровь, фекалии и мочу задолго до того, как римляне смешали жир с золой, получив первое мыло.

Чистота вульвы

Главные причины, по которым женщины моют вульву, — это предотвращение неприятного запаха и желание «чувствовать себя чистой». Важно помнить о том, что представление о женской чистоте веками, если не дольше, складывалось под влиянием общества, в котором доминировали мужчины; оно определяло женские гениталии и выделения как «грязные».

Еще одна движущая сила — индустрия средств женской гигиены, ежегодно получающая многомиллионную прибыль. Не обманывайте себя: владельцы крупного бизнеса вовсе не заботятся о вашем здоровье. Они стремятся убедить женщин,

что нормальная анатомия грязная и что «женственная свежесть» — это ощущение «уверенности, комфорта и чистоты». Да, это слова из рекламы популярного средства. Многие рекламы женских средств гигиены — практически не адаптированные версии рекламы лизоловых спринцеваний 30–40-х годов.

Я нюхаю вульвы (и влагалища) днями напролет. Это часть моей работы, поскольку запах — симптом некоторых заболеваний вульвы. Здоровая вульва пахнет не сильнее, чем любые другие части тела. Я осматриваю женщин, которые не принимали душ целый день или пришли ко мне сразу из спортивного зала, и от них нет никакого неприятного запаха.

Некоторых женщин смущает запах выделений из апокриновых потовых желез, расположенных в паху и вокруг ануса. Это генитальный эквивалент запаха подмышек. Апокриновые потовые железы располагаются глубоко в волосяных фолликулах и выделяют себум — густую маслянистую субстанцию, которая составляет часть кислотной мантии. Бактерии расщепляют кожный жир, выделяя летучие химические вещества с характерным запахом. Менструальная кровь тоже вступает в реакцию с жиром на поверхности кожи, в результате чего молекулы железа в гемоглобине окисляются и появляется узнаваемый металлический запах крови. Другие факторы, влияющие на запах и частоту мытья, — недержание, остатки спермы и смазки, кожные заболевания (наружные мази и кремы впитываются не всегда, из-за чего возникает специфический медицинский запах).

Наибольшее значение мытье имеет для женщин со средним и тяжелым недержанием кала или мочи. Моча и фекалии повреждают кислотную мантию, что может привести к воспалению и повреждению кожи. В этом случае очищение важно, чтобы ограничить повреждения.

Представление о женской чистоте веками складывалось под влиянием общества, в котором доминировали мужчины; оно определяло женские гениталии и выделения как «грязные».

Где нужно мыть

Давайте начнем с того, где мыть НЕ нужно. Преддверие влагалища (область между малыми половыми губами) состоит из слизистой оболочки, то есть той же самой ткани, что и влагалище, поэтому в мытье не нуждается. В малых половых губах нет апокриновых потовых желез, выделения из которых имеют запах, а кожа на них тонкая и склонная к раздражению. Не нужно наносить очищающее средство между малыми половыми губами — воды вполне достаточно. Пах, большие половые губы, лобок и участок вокруг ануса можно мыть с очищающим средством.

Вода vs Мыло vs Очищающие средства

Очищение вульвы никогда не подвергалось изучению. Это странно, учитывая количество гигиенических средств, якобы протестированных и одобренных гинекологами.

Мои рекомендации основаны на исследованиях, целью которых было обнаружить лучший способ очищения кожи под подгузником у младенцев. Конечно, это немного другое, но на малых половых губах кожа тоньше, чем на других участках тела, и на вульву попадают кал и моча, поэтому, как мне кажется, параллель вполне допустима.

Вода неполностью смывает кожный жир и фекалии, поэтому женщины нередко предпочитают использовать что-то еще. Однако некоторые могут подмываться только водой в связи с какими-либо кожными заболеваниями или склонностью кожи к раздражению. Среди моих пациенток много женщин с такими проблемами, и если у них отсутствует недержание кала, воды может быть вполне достаточно.

Кто-то предпочитает пользоваться очищающим средством ежедневно, кто-то — несколько раз в неделю, а кто-то — только после секса или во время месячных, чтобы избавиться от запаха спермы и окислившейся крови. Некоторые женщины всегда обходятся только водой. Не забывайте о том, что вы не соскребаете пригоревшую еду и не пытаетесь уничтожить вирус гриппа, поэтому слишком агрессивные или бактерицидные средства не нужны.

Есть два разных типа гигиенических средств, заслуживающих внимания: мыло и мягкие очищающие средства. Мыло частично смывает кислотную мантию, жир и бактерии, которые служат важной составляющей защитного барьера кожи. Независимо от мягкости мыло сушит и раздражает кожу, приводя к появлению микротравм. Кроме того, когда мыло взаимодействует с водой, происходит химическая реакция, увеличивающая pH кожи до 10–11. Помните, что pH кожи вульвы кислотный и составляет примерно 5,3–5,6.

Очищающие средства — это не мыло. Это синтетические поверхностно-активные вещества и другие химикаты, которые удаляют грязь, оставляя кислотную мантию нетронутой. В целом такие средства лучше для кожи, чем мыло. Я пользуюсь ими на всех участках тела, кроме рук — их мою мылом и обрабатываю дезинфицирующим средством на основе спирта. Я использую одно и то же очищающее средство для мытья лица, тела и вульвы, потому что ленива и необходимость постоянно держать под рукой несколько средств кажется страшно утомительной. К тому же у меня не такая большая ванная.

Мыло не рекомендуется использовать как гигиеническое средство: оно частично смывает кислотную мантию, жир и бактерии, которые служат важной составляющей защитного барьера кожи.

Нужны ли мне специальные средства для женской интимной гигиены?

Нет, но давайте остановимся на этом подробнее, поскольку многие женщины их используют.

На этикетке некоторых подобных средств говорится, что они лечат бактериальный вагиноз, — это не так. Средство для наружного применения не может повлиять на влагалище, и даже если промывать им влагалище внутри (пожалуйста, не нужно так делать!), оно лишь повысит риск бактериального вагиноза, потому что уничтожит все полезные бактерии на слизистой оболочке. Если производитель обещает, что средст-

во для наружного применения нормализует вагинальный pH, это значит, что он обманывает. Если он уже сделал одно ложное заявление, сколько способен сделать еще?

Многие средства для интимной гигиены, даже если предназначены для чувствительной кожи, содержат отдушки, которые часто провоцируют раздражение и аллергическую реакцию.

Кроме того, такие продукты несут неправильный посыл. В рекламе одного известного средства говорится, что женщина может почувствовать неприятный запах после того, как посидит, закинув ногу на ногу!

Что за бред?

Какие средства лучше?

Поскольку компании меняют формулы, дать конкретные рекомендации сложно. Кроме того, pH средства не всегда указан на этикетке. Учитывая это, я могу дать несколько общих советов.

- **Не нужно ничего менять, если вас все устраивает.** Если вы годами пользуетесь одним и тем же средством, вероятно, все делаете правильно, если, конечно, не промываете влагалище внутри. С возрастом кожа становится менее увлажненной, поэтому, если применяете мыло, стоит задуматься о мягком очищающем средстве в качестве превентивной меры.
- **Отдавайте предпочтение средствам с pH от 5,3 до 7,0, но лучше, если он будет 5,3–5,6 (как pH кожи вульвы).** Постоянное использование средств с pH 7,5 и выше может повредить липидный слой кожи. В результате исследования различных очищающих средств выяснилось, что pH Cetaphil Restoraderm — 5,93, Eucerin Gentle Hydrating Cleanser — 5,3, а Eucerin pH 5 Bar Cleanser — 5,81. На большинстве очищающих средств pH не указан, однако в случае с Eucerin pH 5 он указан в составе названия.
- **Избегайте средств с натуральными и синтетическими отдушками.** Они часто вызывают раздражение и аллергию.

- **Избегайте метилизотиазолинона и метилхлоризотиазолинона.** Они тоже способны раздражать кожу и вызывать аллергию. К другим распространенным раздражителям/аллергенам относятся формальдегид, ланолин и масло чайного дерева.
- **Слова «мягкий», «детский», «не нарушает pH», «протестирован дерматологами» и «протестирован гинекологами» не имеют ничего общего с медициной.** Это просто маркетинговый ход. Во время одного исследования выяснилось, что 35% гигиенических средств для детей имеют pH более 7,0!
- **Если средство раздражает кожу, не используйте его.** Не ждите, что кожа к нему «привыкнет». Дело в том, что аллергия может появиться в любое время, даже после 20 лет пользования одним средством. Кроме того, компании обычно не предупреждают, когда меняют компоненты в составе.
- **Если вы все же предпочитаете мыло, выбирайте без отдушки.** Один из вариантов — жидкое кастильское мыло (можно попробовать детское мыло от Dr. Bronner's), обычно женщины хорошо его переносят. Некоторым моим пациенткам нравится пользоваться мылом из чистого глицерина.

Нужно ли сушить вульву феном?

Нет, ни в коем случае. Влага на коже вульвы служит защитным барьером. Фен, даже если из него дует прохладный воздух, повреждает кислотную мантию и пересушивает кожу.

Несколько слов о салфетках

До 40% женщин Северной Америки протирают вульву влажными салфетками для интимной гигиены. Несложно догадаться, в чем их популярность: они продаются в каждой аптеке и подходят для детей, их рекламируют знаменитости, следовательно, они нежные и безопасные! Широкое продвижение этих продуктов основано на идее о том, что женщине,

в отличие от мужчин, требуется дополнительное очищение после посещения уборной. С какой стати женщинам после дефекации требуется больше гигиенических процедур, чем мужчинам? Это женоненавистничество.

Салфетки полезны для удаления мочи и кала с кожи гениталий, потому что химические вещества, бактерии и ферменты, содержащиеся в кале и моче, а также излишняя влага могут повредить кислотную мантию, вызывая раздражение кожи. Поэтому салфетки рекомендуются для ухода за младен-

Считается, что женщины, в отличие от мужчин, требуется дополнительное очищение после посещения уборной.

Но это не так!

цами, не способными удерживать кал и мочу. Младенцам надевают водонепроницаемые подгузники, из-за чего кал размазывается по коже. Тряпочка с мягким очищающим средством работает не менее эффективно, однако ею не слишком удобно пользоваться за пределами дома (а иногда и дома тоже). Если

вы страдаете недержанием мочи или кала, пользуйтесь салфетками вне дома и в случаях, когда под рукой нет влажной тряпочки. Еще один прекрасный вариант — биде.

Что не так с салфетками?

Зачастую они сопутствуют развитию контактного дерматита на вульве и в области ануса. Вульва в 15 раз чувствительнее к раздражению от салфеток, чем другие участки тела. Их нужно называть не «салфетки для интимной гигиены», а «раздражающие салфетки».

Выбирая салфетки, нужно опасаться более 100 потенциальных аллергенов. Обычно в них содержатся отдушки («натуральные» или синтетические) и консерванты: метилизотиазолинон, метилхлоризотиазолинон, пропиленгликоль, бронопол (2-бром-2-нитропропан-1,3-диол) и йодопренилбутилкарбамат.

В результате недавнего обзора потенциальных аллергенов в салфетках для интимной гигиены были выявлены содержащиеся наименьшее их количество. Ниже приведены те из них,

которые производят компании, не продающие спринцовки (я не хочу делать рекламу компаниям, чья продукция вредит женщинам):

- салфетки Everyday Clean от Equate, без отдушек;
- смываемые в унитаз женские салфетки для интимной гигиены от Ladygroomer, свежий аромат;
- салфетки Clean от Pjur Med;
- смываемые в унитаз влажные салфетки для женской интимной гигиены Pure Touch;
- Lovin Wipes от Swipes, без отдушек;
- экстра-большие очищающие салфетки от Up&Up.

Вульва в 15 раз чувствительнее к раздражению от влажных салфеток, чем другие участки тела.

Однако не стоит полагать, что салфетки из списка точно не станут причиной раздражения кожи. Компоненты в составе могут меняться, и длительное применение салфеток может провоцировать повышение чувствительности кожи и появление аллергии. Исключая компоненты, способные привести к аллергии и раздражению, производитель может заменить их еще более опасными.

Подтираясь, я каждый раз вижу на салфетке стул, поэтому мне приходится продолжать; салфетки помогают хорошо прочистить все складочки

Знаю, заголовок получился длинным, но я слышу эти слова постоянно. Сейчас самое время обсудить подтирание.

После дефекации прямая кишка может опорожниться не полностью. Даже если она полностью опорожнилась, кал, находящийся выше, просто опускается в прямую кишку — она представляет собой что-то вроде мешочка для хранения, расположенного прямо над анальным отверстием. Стимуляция внешнего анального сфинктера агрессивным трением провоцирует рефлекс, заставляющий сфинктер расслабляться. В результате из прямой кишки выходит небольшое количество кала. Вы видите его на туалетной бумаге и ошибочно полагаете, что подтерлись недостаточно тщательно. Итак, вы

снова берете туалетную бумагу или салфетку и трете дальше. В итоге выходит еще немного кала. И еще. И еще. Чем больше трете, тем сильнее раздражаете кожу, при этом думая, что раздражение связано с присутствием на коже кала.

Области, нормально реагирующие на трение, находятся в промежности и вокруг ануса. Внешний сфинктер ануса (анальное отверстие) нужно не тереть, а промокать. И снова вспомним о биде.

Подведем итоги

- Чрезмерное очищение может привести к раздражению кожи и повреждению кислотной мантии.
- Мягкие очищающие средства предпочтительнее мыла.
- Не следует использовать специальные средства для женской интимной гигиены, поскольку они часто содержат раздражающие кожу компоненты.
- Если не страдаете недержанием, пожалейте деньги и вульву и не покупайте влажные салфетки для интимной гигиены.
- Агрессивное вытирание ануса, как ни странно, приводит к большому количеству кала на туалетной бумаге.

ГЛАВА 12

ГИГИЕНА ВЛАГАЛИЩА

Влагалище обладает способностью самоочищаться.

Если влагалищу не требуется помощь с очищением, зачем посвящать этому отдельную главу? Дело в том, что многие женщины используют хотя бы один метод вагинального очищения (иногда более), из чего следует вывод: медики недостаточно информируют женщин о вреде таких гигиенических процедур. Очищение влагалища, как и патриархат, — наши заклятые враги.

Если вы пользуетесь какими-либо средствами для гигиены влагалища, я надеюсь, мне удастся убедить вас прекратить это делать. Даже если это не имеет к вам непосредственного отношения, узнав больше, сможете провести беседу с подругой или родственницей.

Влагалище обладает способностью самоочищаться. Поэтому ни в коем случае не надо делать это дополнительно.

История очищения влагалища

Вагинальное очищение имеет богатую историю, и забыть о веках дезинформации и женоненавистничества не так уж легко.

Идея о том, что здоровое влагалище грязное и/или требует определенной подготовки ради мужчины, служит прекрасным примером опасности древних медицинских убеждений.

Во многих культурах женщины специально осушали слизистую влагалища, чтобы мужчины могли наслаждаться «сухим» сексом. Исторически женщины применяли множество средств вроде фруктовых кислот и дубовых галлов¹, чтобы обезвоживать влагалище. Усиленное трение и/или сильный дискомфорт женщины возбуждали некоторых мужчин.

Спринцевание стало популярным благодаря заблуждению, что вымывание спермы из влагалища помогает избежать нежелательной беременности.

Мне интересно, служила ли нормализация болезненного для женщины секса своеобразным поясом верности? Некоторые женщины, партнер которых имеет эректильную дисфункцию, утверждают, что из-за смазки их мужчина теряет эрекцию,

и, ставя в приоритет его удовольствие, терпят болезненный секс. Я не удивлюсь, если древняя практика обезвоживания влагалища была введена ради мужчин с эректильной дисфункцией. Вероятно, в прошлом было не меньше мужчин, которых пугали нормальные влагалищные выделения, чем сегодня.

Спринцевание стало таким популярным отчасти благодаря распространению идеи о том, что вымывание спермы из влагалища помогает избежать нежелательной беременности. Это не так. К тому моменту как вы возьмете в руку спринцовку, часть сперматозоидов уже пройдет через шейку матки и будет на пути к маточным трубам. Спринцевание не позволяет промывать дальше шейки матки.

Женщины, практикующие спринцевание или промывание влагалища очищающими средствами, говорят, что делают это ради «свежести», не имеющей ни медицинского, ни культурного определения.

Медицина тоже внесла свою лепту в практику спринцевания и мытья влагалища. В конце 1970-х и, возможно, даже в начале 1980-х годов многие врачи рекомендовали спринцевание — оно воспринималось как панацея от всевозможных

¹ Галл (от *лат.* *galla* — чернильный орешек; цецидия) — патологическое образование на органе растения. В фармации галлами принято называть наросты на участках листьев, образовавшиеся в результате укусов насекомых.

проблем с женским здоровьем, начиная от боли во время секса и заканчивая низким либидо. Врачи, большинство которых составляли мужчины, рекомендовали спринцевание нашим мамам и бабушкам. Медики и общество внушали многим поколениям женщин, что их «грязное» влагалище — причина проблем в браке. Неудивительно, что требуется много времени для победы этих установок.

Иногда я слышу, что женщины пользуются спринцовкой сразу после секса, потому что им не нравится, когда сперма находится во влагалище или стекает по ногам. Кто-то даже помещает во влагалище салфетки, чтобы вычистить сперму.

В саге о вагинальном очищении есть новые главы. Крупные компании продают гели, спреи, салфетки, дезодоранты и очищающие средства для влагалища. Спринцовки все еще есть в продаже, но в последнее время появилось много новых средств. Гигиену влагалища продвигают знаменитости, например, Гвинет Пэлтроу. Набирают популярность спа-процедуры вроде вагинального пропаривания, основанные на идее о том, что влагалище нуждается в очищении от «токсинов» и «загрязнений». Тот же деструктивный посыл, но другая подача. Любая компания, спонсирующая статьи о вагинальном пропаривании, получает огромную выгоду, потому что такие статьи обычно пользуются большой популярностью. Разумеется, множество мелких фирм вторгаются на рынок женской интимной гигиены, продавая на Etsy и в Instagram палочки для сужения влагалища и травяные шарики.

Бизнес, заставляющий женщин стыдиться своих интимных частей тела, приносит огромную прибыль.

Что подразумевается под «очищением влагалища»?

Самый распространенный метод — спринцевание, то есть промывание влагалища «лечебным» раствором. Есть маленькие ручные приспособления, которые вгоняют жидкость во влагалище под давлением. В Северной Америке большинство женщин покупают уже готовые растворы для спринцевания, основные компоненты которых уксус и йод, кто-то делает раствор самостоятельно.

Спринцевание — не единственный метод, применяемый женщинами для гигиены влагалища. Они вводят внутрь салфетки для интимной гигиены, промывают влагалище очищающими средствами (хотя на них написано «только для наружного применения»), используют дезодорирующие суппозитории и даже дезодоранты в форме спрея.

Многие женщины говорят, что вводят пальцы себе во влагалище, чтобы выскоблить выделения. Хотя это не салфетки и не спринцевание, в этом нет никакой необходимости. Выделения выходят наружу тогда, когда приходит время. Во влагалище всегда есть немного выделений, и, глядя на свои липкие пальцы, вы можете решить, что не все в порядке, хотя на самом деле это не так.

Еще один метод очищения — вагинальное пропаривание с помощью трав (вагинального сбора) или даже озона (что крайне опасно).

Сколько женщин практикует очищение влагалища?

На этот вопрос ответить сложно, поскольку существует множество региональных и культурных вариаций. Так, 57% жительниц Северной Америки промывали влагалище в последний год. Согласно другим исследованиям, 12–40% женщин регулярно пользуются спринцевкой (минимум раз в месяц), а 6% систематически используют салфетки: либо детские, либо для интимной гигиены, чтобы очищать влагалище изнутри.

Среди женщин, практикующих спринцевание, 20% делают это как минимум раз в неделю, 80% занимаются этим с раннего возраста — еще до 20 лет. Многие из них используют и другие средства для очищения влагалища.

Откуда женщины узнают о спринцевании и очищении влагалища?

Большинство женщин говорят, что научились этому у своих матерей, но кто-то узнал от друзей или из средств массовой информации. Некоторые утверждают, что догадались сами. Учитывая разнообразие средств в продаже, статьи о вагиналь-

ной гигиене, посты в социальных сетях, видео на YouTube и всеобщее восхищение звездным уходом за влагалищем, легко догадаться, почему женщина, которая никогда раньше не слышала о вагинальном очищении, может решить, что пренебрегает своими интимными частями тела. Скорее всего, женщина, которая с детства не была приучена к спринцеванию, не вспомнит, где именно она о нем услышала, потому что об этом говорят повсюду.

Молодые женщины склонны уступать партнеру, который оказывает на них давление. Согласно одному исследованию, 77% женщин в возрасте 18–25 лет признались, что промывают влагалище, потому что этого хочет их сексуальный партнер.

77% женщин в возрасте 18–25 лет признались, что промывают влагалище, потому что этого хочет их сексуальный партнер.

Опасность очищения влагалища

Множество исследований подтверждают вред спринцеваний — они убивают полезные бактерии и повреждают слизистую оболочку. Из-за этого повышается риск развития бактериального вагиноза (бактериального дисбаланса во влагалище), а также заражения гонореей или ВИЧ. Уничтожение полезных бактерий может привести к усилению вагинального запаха.

Опасность введения салфеток во влагалище, гигиенических спреев (они предназначены для вульвы, но примерно 1% женщин использует их вагинально) и дезодорирующих суппозиториях не была изучена, однако многие из них содержат химические вещества, которые раздражают слизистую и могут вызвать аллергию. Практически все эти гигиенические средства имеют отдушки. Салфетки, спреи и дезодорирующие суппозитории, как и спринцевания, очень легко могут убить полезные бактерии и повредить слизистую оболочку влагалища. На упаковках этих средств есть глупые надписи вроде «эффективно маскирует естественный запах» или «придает чудесный тропический аромат».

Это влагалище, а не «Пина колада».

Согласно исследованиям, промывание влагалища мылом увеличивает риск заражения ВИЧ практически в четыре раза. Неизвестно, с чем именно это связано: с уничтожением лактобацилл, повреждением слизистой оболочки, раздражением или микротравмами. Даже промывание влагалища простой водой увеличивает риск заражения ВИЧ в 2,6 раза!

Натуральные средства ничем не лучше. Травы, сок лимона и лайма, дубовые галлы и другие осушающие средства убивают полезные влагалищные бактерии, повреждают слизистую и раздражают вагинальные ткани, вызывая микротравмы. Как и спринцевания, они могут вызвать усиление вагиналь-

ного запаха, привести к появлению раздражения и аллергии. Они тоже повышают риск заражения ИППП.

Вагинальное пропаривание предполагает сидение над кастрюлей с горячим травяным отваром. Для этой процедуры обычно заваривают полынь, близкую родственницу амброзии, сильнейшего аллергена, однако используют и другие травы. Согласно Гвинет Пэлтроу, приверженицы этой процедуры, пар

«очищает» матку. Это физически невозможно, поскольку пар не может проникнуть через шейку в саму матку (для этого он должен быть под сильным давлением и уметь двигаться, как сперматозоиды). Кроме того, матка вовсе не нуждается в очищении. Даже если бы пар попал в нее, он вызвал бы раздражение и, разумеется, ожоги. Если бы вместе с паром туда проник воздух, это спровоцировало бы рост опасных бактерий.

Пар воздействует в основном на вульву, но она тоже чувствительна к аллергенам. Этот метод не несет никакой пользы, внушает неправильные представления об анатомии и физиологии и может причинить вред. Короче говоря, это ерунда.

В некоторых странах женщины очищают влагалище озоном, что может привести к страшным последствиям, поскольку это очень опасный газ. Он не только травмирует влагалище, но и заполняет комнату, в результате его вдыхания можно повредить легкие. Остерегайтесь озона!

На упаковках некоторых гигиенических средств есть надписи вроде «эффективно маскирует естественный запах» или «придает чудесный тропический аромат».

Это влагалище, а не «Пина колада».

Если очищение влагалища так опасно, почему женщины продолжают его практиковать?

Согласно исследованиям, большинство женщин, которые пользуются спринцовками и другими средствами для интимной гигиены, полагают, что они совершенно безопасны, ведь в противном случае не продавались бы повсюду.

Сигареты тоже продаются на каждом шагу.

Согласно исследованиям, хоть очень многие женщины и практикуют вагинальное очищение, лишь небольшой их процент признается в этом врачу. Женщины не рассказывают об этом медикам, потому что не хотят выслушивать лекцию (мы должны не читать лекции, а объяснять) или просто не считают, что это вредно. Некоторые из них знают об опасности спринцевания, но продолжают, потому что их мужчина просит или даже приказывает так делать.

Более 90% женщин, пользующихся спринцовкой, говорят, что не собираются прекращать. Это может быть связано с рядом сложных социальных и культурных причин.

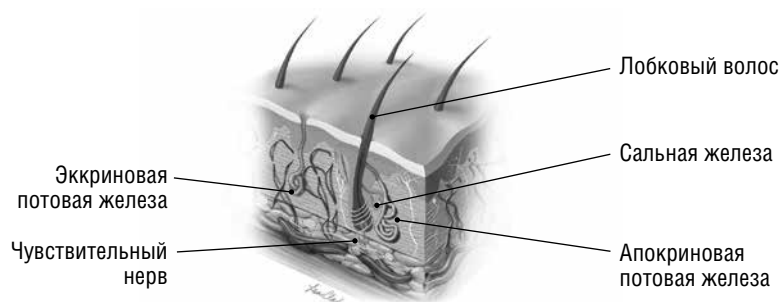
Подведем итоги

- Влагалище способно самоочищаться.
- Каждый, кто рекомендует промывание или обезвоживание влагалища, ошибается.
- Очищение влагалища убивает полезные бактерии и повреждает слизистую оболочку, из-за чего повышается риск появления неприятного запаха, развития бактериального вагиноза и заражения ИППП.
- Вагинальное пропаривание, очищение озоном и «древние» продукты для осушения влагалища вредны не меньше, чем продающиеся в супермаркете средства.
- Салфетки нельзя вводить во влагалище.

ГЛАВА 13

ИНТИМНАЯ СТРИЖКА

У лобковых волос есть предназначение, некоторых людей это шокирует. Они начинают расти в период полового созревания, и их задача заключается в том, чтобы обеспечивать физическую защиту вульве, захватывать микроскопические частицы грязи и поддерживать уровень увлажненности кожи (если помните, в коже вульвы содержится много воды).



Илл. 7. Лобковые волосы и потовые железы.

Две железы, сальная и апокриновая, выделяют кожное сало и жиры — двигаясь вдоль лобкового волоса, они выходят на поверхность и становятся частью кислотной мантии, защитного жирного слоя на коже.

Лобковые волосы могут играть роль в получении сексуального удовольствия, поскольку их потягивание и трение

стимулирует сенсорные рецепторы (каждый волос соединен с нервным окончанием). Возможно, они играют роль в распространении запаха, рассеивании и улавливании феромонов.

Лобковые волосы значительно отличаются от волос на голове, где волосные фолликулы расположены иначе. (Лобковые вши не приживаются на голове, потому что им нужно, чтобы фолликулы располагались на большем расстоянии друг от друга.) Цвет волос на голове и лобковых зачастую различен. В отличие от волос на голове, лобковые не растут бесконечно (это создало бы физическую преграду для размножения) и не меняются во время беременности и после родов. С возрастом лобковые волосы становятся реже, тоньше и седеют.

Культура удаления лобковых волос

Сегодня удаление лобковых волос очень популярно, и молодые женщины избавляются от них чаще, чем женщины старшего возраста, но эта практика распространена среди всех возрастных групп. Согласно одному исследованию, 83% женщин в возрасте от 18 до 65 лет удаляют лобковые волосы частично или полностью. Не все одобряют полное удаление растительности на лобке, но 76% молодых женщин в США и Австралии признаются, что хотя бы раз полностью избавились от волос в этой области. Около 60% мужчин утверждают, что предпочитают сексуальных партнеров без лобковых волос, однако лишь 23% женщин хотят, чтобы у их партнера-мужчины лобок был гладким. Несмотря на то что большинство женщин избавляются от лобковых волос, только 4% когда-либо обсуждали техники их удаления с врачом. Отсюда и необходимость в этой главе!

Удаление лобковых волос практикуется уже очень давно. В Древнем Египте эти волосы изображали в виде перевернутого треугольника, и лезвия, предназначенные для их удаления, были найдены в могилах. В прошлом многие женщины избавлялись от лобковых волос, чтобы сократить количество вшей. Некоторые даже носили интимные парики из них,

прикрывавшие язвы от сифилиса, которые становились более заметными после бритья. Удаление лобковых волос также может быть связано с религиозными причинами.

На большинстве древних западных скульптур и картин, созданных мужчинами, у женщин нет лобковых волос. Это вовсе не связано с тем, что скульпторы и художники не знали, как их рисовать, ведь волосы на головах женщин проработаны в

мельчайших деталях. У древнегреческих скульптур мужчин часто можно увидеть лобковые волосы и анатомически детализированные пенисы (хотя и маленькие, потому что сексуальность противоречила интеллекту; идеалом считался большой мозг), однако у скульптур женщин нет ни половых губ, ни лобковых волос — только лобок. Точно неизвестно, с чем это было связано:

Около 60% мужчин утверждают, что предпочитают сексуальных партнерш без лобковых волос, однако лишь 23% женщин хотят, чтобы у их партнера-мужчины лобок был гладким.

с идеалом красоты того времени, с неприемлемостью демонстрации волос на лобке или с ассоциацией лобковых волос со вшами (но вши могут жить и на голове). В западном искусстве волосы на лобке не изображались до создания Франсиско де Гойей картины «Обнаженная маха» в конце XIX века. Его творение считалось возмутительным, несмотря на то, что на картине видны лишь несколько волосков.

Видимые волосы на лобке часто ассоциировались с публичной наготой, поэтому танцовщицы бурлеска удаляли их, чтобы продемонстрировать больше кожи. Мы не знаем, с чем именно связано отсутствие лобковых волос в большинстве современных порнороликов: с отголоском ушедшей эпохи, с давлением маркетинга, направленного на удовлетворение мужских предпочтений, или просто с тем, что без них лучше видно, как пенис входит во влагалище. Последнюю причину я нахожу оскорбительной: идея избавления от проявления женственности, способного доставить женщине дополнительное сексуальное удовольствие, лишь бы мужчинам было все хорошо видно, отвратительна. Надеюсь, причина все же не в этом.

Лобковые волосы и «чистота»

Учитывая историю удаления лобковых волос в разных культурах, легко понять, почему как женщины, так и мужчины считают волосы на лобке грязными. До недавнего времени медицина никак не помогала разрушить этот миф. Годами врачи настаивали на том, чтобы брить женщин перед естественными родами ради «чистоты».

Вульва подвергалась воздействию крови, фекалий, мочи и спермы задолго до появления возможности удалять лобковые волосы или мыться мылом. Если бы отсутствие лобковых волос действительно было полезно в плане гигиены, у нас бы их просто не было.

Удаление лобковых волос приводит к травмам. Более 50% женщин, удалявших волосы на лобке, сообщают хотя бы об одном осложнении: порезе, чувстве жжения, сыпи или инфекции. Около 4% обращались со своей травмой к врачу. Из всех генитальных повреждений, с которыми обращаются в отделение неотложной помощи, 3% связаны с попытками избавления от лобковых волос. В некоторых случаях приходится обращаться к хирургу, например, чтобы дренировать абсцесс или наложить швы. Травмы чаще получают женщины, удаляющие волосы целиком.

По результатам одного исследования среди травм, полученных при удалении волос, лидируют порезы бритвой. Согласно другому исследованию, меньше всего травм получают женщины, пользующиеся воском. Удаление волос воском требуется реже, чем бритье, и ожоги от него тоже были зафиксированы, поэтому нельзя сделать вывод о том, что восковая эпиляция (или шугаринг, неважно) безопаснее. Наибольшему риску травм подвержены женщины, интимной стрижкой которых занимается их партнер.

Можно ли предотвратить инфекции? На этот вопрос ответить сложно, однако использование антибактериальных

Из всех генитальных повреждений, с которыми обращаются в отделение неотложной помощи, 3% связаны с попытками избавления от лобковых волос.

салфетки или мыла перед любым методом удаления волос — хорошая идея. Это единственный случай, когда я могу посоветовать мыло. Уничтожение кожных бактерий позволяет сократить риск инфекций во время хирургических процедур, поэтому тот же принцип логично применить и здесь.

Женщины, которые страдают диабетом или имеют ослабленную иммунную систему, не должны удалять лобковые волосы, поскольку в их случае любое повреждение кожи может привести к серьезной инфекции.

Некоторые исследования выявили связь между избавлением от лобковых волос и повышением риска заражения ИППП. В одном исследовании 8% тех, кто не удаляет лобковые волосы, и 14% тех, кто от них избавляется (почти в два раза больше), признались, что у них были ИППП. Люди, полностью удалявшие лобковые волосы, чаще всего говорили об истории таких инфекций. Исследование, которое учитывало возраст, частоту занятий сексом и число партнеров, подтвердило, что интимные стрижки ассоциируются с более частым заражением ИППП.

Люди с полностью удаленными лобковыми волосами в четыре раза чаще подвергались воздействию герпеса или вируса папилломы человека (ВПЧ), то есть инфекций, передаю-

щихся в результате контакта кожа к коже. Другое исследование связало удаление лобковых волос, особенно полное, с ВПЧ, предраком и раком вульвы.

Гипотеза о том, что микротравмы, полученные во время удаления волос, могут стать входными воротами для ВПЧ или герпеса, кажется

Люди с полностью удаленными лобковыми волосами в четыре раза чаще подвергаются воздействию герпеса или ВПЧ.

вполне разумной, хотя исследования и не позволяют точно установить их причину и следствие, а другие факторы тоже могут иметь значение.

Вполне возможно, что отсутствие лобковых волос меняет микрофлору, например, повреждает кислотную мантию и негативно сказывается на увлажненности кожи, что создает благоприятные условия для ИППП.

Другие причины удаления лобковых волос

Около 40% женщин утверждают, что удаляют лобковые волосы перед походом к гинекологу. Пожалуйста, не нужно этого делать!

Привлекательность, следование социальным нормам, улучшение сексуальной жизни, желание избавиться от седых волос и стремление стать женственнее фигурируют среди других причин избавления от растительности на лобке. Есть мнение, что первые увиденные вами обнаженные гениталии формируют представление о «нормальных» или типичных интимных частях тела. Учитывая практически полное отсутствие лобковых волос в искусстве, а сегодня и в порнографии, становится ясно, почему удаление волос на лобке стало социальной нормой.

Нет никаких данных о том, что удаление лобковых волос способствует улучшению сексуальной жизни. Возможно, без них женщины

чувствуют себя увереннее и сексуальнее, а поскольку мозг — самый важный орган для оргазма, такое восприятие себя ведет к получению удовольствия. Учитывая, что каждый лобковый волос соединен с нервом, гипотеза о том, что удаление растительности на лобке снижает сексуальное удовольствие, кажется более разумной. Потягивание лобковых волос усиливает возбуждение. Тем не менее ощущения, испытываемые женщинами без лобковых волос и с ними, не были изучены.

Ассоциация лобковых волос с женственностью — интересная социальная загадка. Появление растительности на лобке — это часть полового созревания, превращение из девочки в женщину, важный биологический признак зрелости.

Около 40% женщин утверждают, что удаляют лобковые волосы перед походом к гинекологу. Не нужно этого делать!

Основные методы удаления волос

Есть два основных метода избавления от волос: депиляция и эпиляция. Депиляция предполагает удаление волос на поверхности кожи или чуть под ней, в то время как эпиляция —

это удаление волосков вместе с луковицей. Эффекта от депиляции, в зависимости от скорости роста волос, обычно хватает на две недели, в то время как от эпиляции — на 6–8 недель. Каждый волосок соединен с нервом, что делает эпиляцию болезненной.

Нам многое известно о бритье, в основном благодаря мужчинам и их растительности на лице. Спасибо, парни, но... (Вздых.) Меня злит отсутствие точной медицинской информации о разнице между методами удаления волос, которую мы могли бы сообщать пациенткам. Основной объем информации женщины получают из рассказов других людей, рекламы салонов и компаний, продающих бритвенные станки, воск для эпиляции или различные приспособления для удаления волос.

Краткий обзор способов удаления лобковых волос: плюсы и минусы

Безопаснее всего триммер — он срезает волосы над поверхностью кожи и при правильном использовании не вызывает микротравм. Тем не менее многие женщины все равно хотят удалять растительность, и совет не трогать волосы на лобке не будет для них полезным. Женщины вправе сами решать, как им поступать со своим телом, и если они считают, что удаление волос стоит небольшого риска получения травмы или повышения опасности заражения ИППП, они делают осознанный выбор. Мы сами оцениваем соотношение риска и выгоды.

Бритье — самый опасный способ удаления лобковых волос из-за возможных травм и микротравм.

Как уже было сказано, женщинам с ослабленной иммунной системой (например, проходящим химиотерапию) или диабетом следует

отказаться от удаления волос на лобке, поскольку велик риск серьезной инфекции. Таким женщинам следует либо избегать удаления волос, либо проводить его как минимум за неделю до предполагаемого полового акта, чтобы микротравмы успели зажить.

Согласно исследованиям, посвященным травмам, самый опасный способ удаления лобковых волос — бритье. Но это и самый распространенный способ, поэтому результаты вряд ли надежны.

Техники депиляции

Бритье — это удаление волос бритвой, срезающей волоски либо чуть выше поверхности кожи, либо чуть ниже ее. Бритье лобковых волос не было изучено, поэтому мои советы основаны на рекомендациях для мужчин с псевдофолликулитом бороды (хроническим врастанием волосков из-за бритья). Главное в бритье — свести к минимуму травмы (повреждение кожи бритвой может привести к болезненной сыпи) и не допускать срезания волосков под поверхность кожи, поскольку это повышает риск их врастания. От техники бритья зависит очень многое.

- **Лучшее время для бритья.** Желательно бриться после короткого душа, поскольку из-за воды волосные фолликулы увеличиваются, и бритье становится чище.
- **Используйте специальное средство, чтобы подготовить кожу.** Имеется в виду крем для бритья, а не кусок мыла. Это минимизирует микротравмы.
- **Сбривайте волосы по направлению их роста.** Это снижает риск того, что стержни волос сломаются под поверхностью кожи.
- **Пользуйтесь бритвенным станком с одним лезвием.** В станках с двумя лезвиями первое приподнимает волос, а второе срезает его, однако чем глубже происходит срез, тем сильнее стержень волоса углубляется в фолликул, в результате чего может возникнуть проблема вросших волос.
- **Не нужно натягивать кожу свободной рукой.** Это тоже повышает риск срезания волоса под поверхностью кожи.
- **Регулярно меняйте бритвенные станки.** Не нужно целый год пользоваться одним станком (не скажу, что сама никогда так не делала).

- **Попробуйте электрическую бритву и пользуйтесь ею согласно инструкции.** Они обычно не подбираются к поверхности кожи так близко, как бритвенные станки.

Химические кремы для депиляции обычно имеют в составе гидроксиды кальция и натрия. После нанесения на кожу они разрушают дисульфидные связи в белковой структуре волоса, из-за чего стержни волос растворяются. Через короткое время волосы можно просто стереть с кожи. Главные проблемы кремов для депиляции — местное раздражение и аллергия. Соблюдайте осторожность и не наносите их на малые половые губы.

Эпиляция

Восковая эпиляция и шугаринг предполагают нанесение на кожу пасты — когда ее с силой срывают, она удаляет волосы. Воск может быть горячим (есть риск ожогов) и холодным, а паста для шугаринга всегда горячая. Горячий воск бывает твердым или мягким. И тот и другой наносят деревянной лопаткой, но твердый воск срывают пальцами, а мягкий — с помощью муслиновой полоски. Чтобы приготовить пасту для шугаринга, нужно карамелизовать сахар, пока он не станет липким, как ириска. Пасту тоже наносят деревянной лопаткой, а срывают обычно руками. При использовании воска волосы можно выдергивать в любом направлении, поскольку он очень хорошо прилипает. В случае шугаринга техника более важна: сахарная паста не настолько липкая. Чтобы волосы не ломались, нужно выдергивать их в направлении роста.

Если сахарная паста не так сильно прилипает, выходит, шугаринг не настолько травматичен для кожи? Это еще не изучено. Но если паста способна выдергивать волосы, она повреждает и поверхность кожи. Точно неизвестно, снимает ли воск больше слоев кожных клеток, чем сахарная паста, поэтому я решила проверить это сама. На линию бикини с одной стороны я нанесла твердый воск, а с другой — пасту для шугаринга (ни там, ни там не использовала муслиновые полоски, чтобы условия были одинаковыми). Я попросила друга оце-

нить гладкость кожи с той и другой стороны, но не говорила ему, чем пользовалась и где. Оба способа удаления волос одинаково болезненны, и кожа на обеих сторонах была одинаково гладкой. Если один из этих способов вам нравится больше, вероятно, это связано с личными предпочтениями.

Если вы пришли на восковую эпиляцию или шугаринг в салон, обязательно спросите, используют ли там отдельную деревянную лопатку для каждого нанесения воска или сахарной пасты. Если мастер несколько раз окунает одну лопатку в теплый воск или сахар, который наносят не только на вас, это значит, что там много кожных бактерий. Боль от удаления волос можно немного уменьшить, если сразу после срывания воска крепко прижать руку к коже.

В некоторых салонах предлагают обработать кожу местным обезболивающим до процедуры, например, лидокаином, но я не рекомендовала бы делать это с горячим воском или сахаром, потому что необходимо чувствовать температуру пасты во избежание ожогов.

Домашние эпиляторы — это устройства, которые захватывают волосы и выдергивают их. О них очень мало информации. Исследования рисков удаления лобковых волос обычно относят их к категории «другое». Как и восковая эпиляция, они причиняют боль.

Лазерная эпиляция — это метод радикального удаления волос с разрушением волосных фолликулов при помощи лазерного излучения. Меланин в волосах поглощает свет в диапазоне от 690 до 1200 нм, поэтому для процедуры требуется определенная длина волны. Белые и светлые волосы сложнее всего поддаются удалению, поскольку в них мало меланина, поглощающего свет.

К самым распространенным лазерам можно отнести рубиновые, александритовые, диодные, Nd:YAG-лазеры и основанные на действии импульсов высокоинтенсивного света. Спу-

Во время эпиляции воском волосы можно выдергивать в любом направлении, шугаринг же предполагает более серьезный подход к технике, т. к. сахарная паста менее липкая и волосы могут ломаться.

стя год после процедуры результаты сохраняются примерно у 80% людей, однако эффект варьируется. Технически лазер нельзя считать методом перманентного удаления волос, поскольку волосяные фолликулы могут восстановиться.

Разные лазеры подходят разным цветам кожи и типам волосков, поэтому я рекомендую посетить квалифицированно-го дерматолога или пластического хирурга с большим стажем

Волосяные фолликулы имеют свойство восстанавливаться со временем, поэтому лазерную эпиляцию, в отличие от электролиза, нельзя назвать методом перманентного удаления волос.

работы в области косметологии. У них большой опыт и в распоряжении есть не один лазер. Удаление лобковых волос лазером может помочь некоторым женщинам с суппуративным гидраденитом — хроническим воспалительным заболеванием кожи, поражающим волосяные фолликулы.

Электролиз — единственный действительно перманентный метод удаления растительности. Процедура предполагает введение в волосяной фолликул крошечного электрода, через который подается электрический ток — он повреждает фолликул, из-за чего волос не может вырасти снова.

Есть три разных вида электроэпиляции: гальваническая, термолиз и бленд. Гальваническая электроэпиляция занимает больше времени, поскольку каждый фолликул необходимо обрабатывать до трех минут (при термолизе требуется лишь несколько секунд), и она более болезненна, хоть и дает лучшие результаты в избавлении от волос навсегда. Бленд-метод зарекомендовал себя как лучший в плане соотношения эффективности и скорости заживления кожи. Поскольку каждый волосок удаляется отдельно, это медленный процесс.

К осложнениям после электролиза относятся рубцы и изменения в пигментации, связанные с воспалением. Электролиз рекомендуется трансженщинам перед вагинопластикой, потому что это единственный метод перманентного удаления волос.

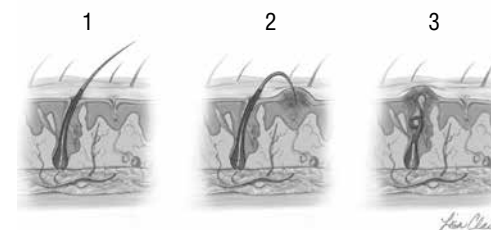
К осложнениям после электролиза относятся рубцы и изменения в пигментации, связанные с воспалением. Электролиз рекомендуется трансженщинам перед вагинопластикой, потому что это единственный метод перманентного удаления волос.

Вросшие волосы, раздражение после бритья и инфекции

Врастание волос происходит в следующем случае: волосок ломается прямо под кожей, после чего воспаление или травма либо блокирует отверстие фолликула, либо вынуждает волос загибаться и врастать в кожу. Очень кудрявые волосы имеют наивысший риск врастания, поскольку предрасположены к тому, чтобы загибаться. Именно поэтому у вас могут отсутствовать вросшие волосы на ногах, но в области бикини их может быть очень много. Проблемой вросших волос особенно чревато бритье: остро срезанный край волосков имеет склонность проникать под кожу. На форму волосяных фолликулов и выработку себума влияет генетика, из-за чего некоторые женщины более склонны к врастанию волос.

Воспаление волоса под кожей ведет к появлению болезненного бугорка. Если внутрь успели попасть бактерии, может развиваться инфекция.

Самое важное — уделять внимание технике, чтобы свести к минимуму повреждение стержня волоса, однако при эпиляции волоски удаляются из-под поверхности кожи, поэтому полностью исключить риск не получится. Найдите метод удаления волос, подходящий вам лучше всего. Многие косметологи перед восковой эпиляцией или шугарингом рекомендуют отшелушивать кожу, чтобы воск лучше прилипал. Это может помочь. Кроме того, удаление омертвевших клеток с поверхности кожи сокращает риск блокирования волосяных фолликулов.



Илл. 8. Нормальный волос (1); вросший волос, загнувшийся в обратном направлении (2); вросший волос, неспособный пробиться из-под кожи (3).

А как же рекомендации салонов по использованию дорогих средств с альфа-гидроксикислотами, например, гликолевой и салициловой? Такие средства размягчают себум, поэтому теоретически должны предотвращать вращание волос, но информации о безопасности их применения в области гениталий нет. Если хотите попробовать — попробуйте. В продаже есть недорогие одноразовые влажные салфетки для борьбы с акне, которыми можно обрабатывать отдельные точки на коже. Концентрация кислоты в таких салфетках варьируется от 0,5 до 2%. Начинать всегда лучше с более низкой.

Вросшие волосы обычно в итоге пробиваются наружу. Если вы хорошо видите бугорок и он не находится в непосредственной близости к малым половым губам или анусу, обработайте его кремом с 5–10%-ной концентрацией бензоила пероксида. Это поможет подсушить кожу, сократить воспаление и унич-

тожить бактерии. Если видите, что кончик волоса торчит над поверхностью кожи, можно вытащить его чистым пинцетом, но не нужноковырять кожу, чтобы добраться до волоска: так можно занести бактерии и вызвать серьезную инфекцию.

Раздражение волосяного фолликула может привести к воспалению, называемому фолликулитом, при котором на коже появляются маленькие красные бугорки. Легкое

воспаление обычно проходит самостоятельно, но в более серьезных случаях могут потребоваться слабые топические стероиды.

Порезы, ссадины и вросшие волоски могут привести к инфекции. Если у вас появились покраснения, нагноения или боль, следует проконсультироваться с врачом. Если после удаления волос на коже регулярно появляются большие узелки или высыпания, похожие на тяжелое акне, нужно обратиться к врачу, чтобы исключить суппуративный гидраденит — воспалительное заболевание кожи.

Несмотря на то что вросший волос неприятен сам по себе и с эстетической точки зрения, не стоит пытаться егоковырять: раздражение волосяного фолликула может привести к воспалению.

Личный подход гинеколога к удалению волос

Я расскажу, что делаю и почему. Это вовсе не значит, что за мной следует повторять: моя техника не изучена. Как и многие женщины, я годами мучилась от вросших волосков и раздражений после бритья, после чего решила попробовать множество разных вариантов и определила те, что подходят лично мне. Я понимаю, что удаление волос на лобке сопряжено с рисками, но мне не нравится, когда волосы торчат из трусиков.

Моя первая стратегия заключается в том, чтобы не удалять волосы на больших половых губах и вокруг ануса. Чем ближе вы подбираетесь к слизистой оболочке, тем выше риск раздражения. Перианальный дерматит (хроническое воспаление и покраснение) тяжело поддается лечению, и я не хочу допустить микротравм в этой области. Поскольку полное удаление волос связано с наибольшим риском, я просто подстригаю их на больших половых губах.

Я не бреюсь. Это связано не с повышенной опасностью повредить кожу, а с тем, что я не доверяю себе правильную подготовку к бритью в душе. Я знаю, что буду водить станком по сухой или плохо подготовленной коже. Кроме того, раньше я имела склонность менять бритвенные станки реже, чем бойфрендов. Учитывая все это, я решила, что восковая эпиляция подходит мне больше всего. Шугаринг тоже дал хороший результат, но для меня он оказался ничем не лучше воска, к тому же более утомительным.

Я готовлю кожу к удалению волос почти так же, как к хирургической процедуре. Если эти меры сокращают риск инфекций после операции, вполне логично, что сокращают риск инфекций и после удаления волос. За несколько часов до эпиляции я обрабатываю кожу антибактериальными салфетками. Они могут раздражать влагалище и анус, поэтому я не использую их на малых половых губах и вокруг ануса. После операции на швы накладывают стерильную повязку, поэтому я беру в салон чистые трусы, чтобы надеть их после процедуры. Я хожу в салон, где одну деревянную лопатку не опускают

в чан с воском повторно, и всегда прошу косметолога сначала проверить температуру воска на внутренней поверхности бедер.

До конца дня стараюсь не мыть и не травмировать эту область. На следующий день пользуюсь увлажняющим кожу кокосовым маслом и очищаю вульву мягким средством. Через неделю каждые несколько дней протираю кожу салфетками с салициловой кислотой, чтобы размягчить себум и предотвратить окклюзию волосяных фолликулов.

Подведем итоги

- Удаление лобковых волос очень распространено. Большинство женщин избавлялись от растительности хотя бы раз, а многие делают это регулярно.
- Только 4% женщин консультируются с врачом по поводу удаления лобковых волос. Информации о том, какие способы наиболее безопасны, мало.
- Удаление лобковых волос не позволяет добиться большей чистоты. Кроме того, есть данные, что это повышает риск заражения такими инфекциями, как ВПЧ и герпес, однако точный механизм пока не известен.
- Стратегии, позволяющие свести к минимуму повреждение волосяных стержней под поверхностью кожи, — лучшая мера профилактики врастания волосков.
- По поводу удаления волос лазером следует проконсультироваться с опытным дерматологом или пластическим хирургом.

ГЛАВА 14

УВЛАЖНЯЮЩИЕ СРЕДСТВА

В продаже появляется все больше увлажняющих кремов для вульвы и различных средств для ванны, особенно бомбочек и пен, предназначенных специально для «оздоровления» вульвы и влагалища. Читая рекламу этих средств, невольно задумаешься, как вообще женщины выживали без них раньше.

От увлажняющих средств есть польза, а красивые баночки в ванной комнате доставляют немало удовольствия. Мы все радуем себя по-разному. Лично я обожаю туфли, но понимаю, почему некоторым женщинам приносит наслаждение ванная, напоминающая косметический магазин. Используя то или иное средство, важно понимать, зачем это делаете. Следует разграничивать медицинские показания и просто удовольствие. Удовольствие вполне может быть мотиватором, просто я не стараюсь убедить себя в том, что красивые туфли идут на пользу моим ногам.

Что такое увлажняющее средство?

Увлажняющее средство — это субстанция для наружного применения, которая повышает увлажненность кожи за счет восстановления рогового слоя; может содержать в своем составе один или все нижеперечисленные компоненты.

- Смягчающий компонент, который делает кожу гладкой и нежной. В качестве примера можно привести гликоль, глицерил стеарат и масла.

- Оклюзионный агент, который покрывает кожу и действует как барьер, останавливающий потерю влаги. Примеры: вазелин, диметиконы (производные силикона) и масла.
- Увлажнители, создающие непроницаемую пленку на коже, которая не дает испаряться влаге. Примеры: глицерин и гиалуроновая кислота.

В коммерческих продуктах могут содержаться эмульгаторы (объединяют водные компоненты и масла), консерванты и другие ингредиенты, например, отдушки. В некоторых из них содержится вода, играющая лишь поверхностную роль в увлажнении.

Нужно ли вульве увлажняющее средство?

В вульве содержится больше влаги, чем в коже на других участках тела. Лобковые волосы и кислотная мантия служат защитными механизмами, которые предотвращают потерю влаги. Старение, раздражение в результате недержания, мыло, салфетки, удаление лобковых волос и сушка вульвы феном (не делайте этого!) негативно отражаются на увлажненности кожи.

Недостаток увлажнения вульвы приводит к ощущению сухости, раздражению и повышению чувствительности к микроповреждениям.

Увлажняющие средства помогают защитить кожу и устранить ксероз — сухость кожи. Они снимают покраснения, устраняют зуд и

заживляют повреждения. Потребность в увлажняющем средстве зависит от симптомов, например, зуда вульвы или раздражения, а также от риска иссушения кожи. Если вы избавляетесь от лобковых волос и/или регулярно пользуетесь мылом вместо мягкого очищающего средства, риск обезвоживания повышается.

Некоторые факторы, ведущие к сухости кожи, можно устранить. Например, перестать удалять лобковые волосы и

пользоваться мылом, однако некоторые женщины не хотят этого делать. Старение, значительно влияющее на увлажненность кожи, нельзя остановить, что бы ни говорили эксперты в области омоложения. Некоторые лекарства тоже ведут к сухости кожи. Иногда их курс нельзя прекращать, например, когда речь идет о химиотерапии при лечении рака или оральных ретиноидах против тяжелого акне. Поскольку вульва особенно чувствительна к потере влаги, первые симптомы обезвоживания могут появиться именно здесь (и иногда ограничиваться только ею). Заболевания, повреждающие кислотную мантию кожи (такие, как недержание или болезни кожи), иногда тяжело поддаются лечению, поэтому устранить их причину не всегда удастся.

Если чувствуете сухость вульвы или зуд в этой области, попробуйте начать пользоваться увлажняющим средством. Если через одну-две недели не заметите улучшений, обратитесь к врачу, чтобы исключить какие-либо кожные заболевания.

Стоит ли пользоваться увлажняющим средством в качестве превентивной меры?

Неизвестно, помогают ли увлажняющие средства женщинам, которые хорошо себя чувствуют, но хотят предотвратить ощущение сухости. Интуитивно кажется, что пользоваться ими стоит, особенно если вам больше 40 лет, вы регулярно избавляетесь от лобковых волос или не можете перестать пользоваться такими раздражающими средствами, как влажные салфетки или мыло. Они также могут быть полезны, если у вас недержание или поражающее кожу вульвы заболевание, например, простой хронический лишай (заболевание, похожее на экзему) или склерозирующий. Если есть какое-либо кожное заболевание, проконсультируйтесь с врачом, прежде чем начать пользоваться увлажняющим средством.

Я начала пользоваться увлажняющим средством, когда достигла менопаузы, и уже через несколько недель моя вульва стала мягче. Раньше я не осознавала, как сильно привыкла к сухости, и стала с нетерпением ждать чудесного момента сразу после нанесения средства. Если ощущения сухости нет и вы

Вульва очень чувствительна к потере влаги в организме, поэтому именно здесь могут проявиться первые симптомы обезвоживания.

регулярно не пользуетесь продуктами, раздражающими кожу, можете попробовать увлажняющее средство и проверить, понравится или нет.

Есть ли у увлажняющих средств побочные эффекты?

Некоторые средства могут забивать поры и приводить к фолликулиту (акне на вульве), есть риск раздражения и аллергии. Некоторым женщинам нравится наносить кремы или масла, ухаживая за собой, но лично для меня увлажнение вульвы было очередным пунктом, о котором я могла легко забыть, поэтому потребовалось время, чтобы привыкнуть делать это регулярно. Может, начав пользоваться увлажняющим средством, я почувствовала себя старой? Теперь меня это не беспокоит, но, чтобы свыкнуться с этим, понадобилось несколько недель.

Какое увлажняющее средство лучше?

Ни одно увлажняющее средство не было изучено конкретно на коже вульвы, поэтому я могу давать лишь общие рекомендации. Ниже перечислены несколько популярных вариантов и приведена информация о них.

- **Кокосовое масло.** Исследовали его применение на коже недоношенных младенцев — никаких побочных эффектов замечено не было. Оно лучше минерального масла предотвращает потерю кожей влаги. Жиры из кокосового масла обволакивают кожу, что способствует снятию воспаления. Кроме того, оно состоит лишь из одного ингредиента, поэтому вы сразу поймете, что именно вызвало раздражение. Стоит дешевле многих других средств, хорошо впитывается и приятно пахнет. Некоторые ученые предполагают, что кокосовое масло virgin, полученное без добавления химикатов и термической обработки, обладает еще большим противовоспалительным действием, однако эта гипотеза не доказана. Кокосовое масло смягчает кожу и выступает в качестве окклюзионного¹ агента.

¹ О к к л ю з и я — замедление испарения.

- **Оливковое масло.** Было изучено в качестве увлажняющего средства для вульвы женщин, больных раком груди, которым противопоказан эстроген. Его использование дало хорошие результаты. Оно смягчает кожу и обладает окклюзионными свойствами.
- **Минеральное масло.** Это побочный продукт дистилляции нефти. Хотя я ненавижу слово «натуральный», будет вполне справедливо назвать минеральное масло таким же натуральным, как кокосовое, потому что оба имеют природное происхождение. «Продукт нефтепереработки» звучит страшно, однако минеральное масло применяется уже очень давно и доказало свою безопасность. За пределами США минеральное масло часто фигурирует в составах как «жидкий парафин» или paraffinum liquidum, что звучит как магическое заклинание. Оно обладает смягчающим и окклюзионным действием.
- **Вазелин.** Эта смесь минеральных масел и воска тоже может называться натуральной, ведь ее не синтезируют в лаборатории. Вазелин обладает смягчающими и окклюзионными свойствами. Он хорошо предотвращает потерю кожей влаги и отлично переносится, но подходит только для наружного применения.
- **Любые кремы под подгузник.** Обычно представляют собой смесь смягчающих, окклюзионных и увлажняющих компонентов. В их состав часто входят ланолин, вазелин, масло печени трески, минеральное масло, парафин, алоэ, воск, диметикон и консерванты. В основном хорошо переносятся, но у некоторых женщин может быть аллергия на ланолин.
- **Vmagic** — брендовое средство из масел (оливкового, облепихового и авокадо), пчелиного воска, смеси меда и прополиса (вещества вроде пчелиного клея). Этот продукт стоит дороже, чем просто масла, и нет никаких исследований, подтверждающих, что масла авокадо и облепихи действуют эффективнее оливкового или кокосового. Если дорогие средства приносят вам удовольствие, Vmagic может понравиться. Производитель заявляет, что этот продукт «не содержит химикатов» — это неправда, поскольку

всё, включая воду, их содержит. В рекламе этого средства используется выражение «ощущение свежести», которое меня просто убивает.

- **Витамин Е.** Продается в форме капсул, некоторым женщинам нравится разламывать их и наносить масло на кожу. Я не стала бы утверждать, что он абсолютно безопасен. Хотя его наружное применение не было изучено, пероральный прием витамина Е в дозировке 400 МЕ в день повышает риск смерти по любой причине. Я не боюсь, что при наружном применении витамин Е всосется и убьет кого-нибудь, но есть гипотеза, что его антиоксидантные свойства помогают раковым клеткам расти быстрее здоровых. Возможно, он способен ускорять рост предраковых клеток, зараженных вирусом папилломы человека (ВПЧ). Поскольку есть и другие подходящие масла, рекомендовать витамин Е сложно.

Средства, которых следует избегать

Не используйте кремы и мази с салициловой кислотой или ретинолом (распространенный ингредиент в кремах для лица), поскольку они могут раздражать кожу. Избегайте продуктов, отбеливающих кожу вульвы, — 0,5% женщин говорят, что пользуются ими сейчас или делали это раньше. Отбеливающие средства влияют на выработку меланина — пигмента, придающего коже цвет. Обычно содержат в составе один или несколько следующих компонентов: аскорбиновая кислота (витамин С), ретиноевая, альфа-гидроксикислота и салициловая. В США в составе подобных средств можно увидеть гидроксихинон, но в Европе он запрещен. Такие косметические продукты не протестированы на вульве, и многие из них могут раздражать кожу. Кроме того, отбеливающие кожу кремы часто продаются нелегально, и в некоторых средствах из Европы и Азии можно найти опасные компоненты, например, ртуть.

Меланоциты и меланин составляют часть иммунной системы, поэтому последствия использования отбеливающих средств могут не ограничиться раздражением. Если на коже

есть потемнения, которые вас беспокоят, обратитесь к врачу: он поставит правильный диагноз. Если проблема заключается в легком потемнении вокруг половых губ и/или ануса, скорее всего, она связана с изменениями в пигментации из-за постоянного удаления лобковых волос.

Куда следует наносить увлажняющее средство?

На большие половые губы, промежность (пространство между входом во влагалище и анусом) и кожу вокруг ануса. Старайтесь не допускать его попадания во влагалище или прямую кишку, хотя в этом нет ничего страшного, если вы пользуетесь кокосовым или оливковым маслом.

Еще какие-нибудь предостережения?

Любое средство, содержащее в составе масла, несовместимо с латексными презервативами. Нет никакой информации касательно времени, которое должно пройти после нанесения масла, чтобы латексный презерватив порвался. Возможно, нескольких часов достаточно, но это лишь предположение.

Если вы пользуетесь кокосовым маслом, скажите своим близким, что баночка с ним в ванной должна там и оставаться. Как-то вечером моя близкая подруга лакомилась печеньем, которое испекла ее 14-летняя дочь. Когда она спросила об ингредиентах, девочка ответила, что добавила в тесто кокосовое масло. За этим последовала долгая пауза, поскольку подруга поняла, что единственная банка кокосового масла стояла в ванной. Она оказалась перед тяжелым моральным выбором: сказать семье, что они ели печенье с частицами вульвы или нет?

Бомбочки и пены для ванны

Бомбочки и пены для ванны доставляют удовольствие многим людям. Они красиво выглядят, приятно пахнут и дарят ощущение заботы о себе. Иногда их продают под прикрытием пользы для здоровья, будто они оказывают лечебное

действие. Аромат и мягкость воды приносят наслаждение и помогают расслабиться, однако нежность и увлажненность кожи не продлятся долго. Единственная причина использования таких средств — это радость. Благополучие во многом зависит от радости.

В продаже есть как минимум одна бомбочка для ванны, которая якобы положительно влияет на pH влагалища. Ее производитель, вероятно, думает, что во время купания влагалище заполняется водой. Принимая ванну, вы вовсе не делаете себе спринцевание. Известно, что ни одно средство для наружного применения не может изменить pH влагалища дольше, чем на короткое время, и попытки повлиять на вагинальный pH приводят к повреждению слизистой влагалища.

Ни одно средство для наружного применения не может изменить pH влагалища только на короткое время.

Бомбочки и пены для ванны обычно содержат отдушки, а если они классного яркого цвета, то еще и краситель. В некоторых даже есть блестки (в нашем доме они в особом почете). Сейчас я поклонница

бомбочек для ванн, а один из моих сыновей просто жить без них не может. Меня поражает, что общество одержимо несуществующим запахом женских гениталий, но ему нет никакого дела до грязных мальчиков-подростков, многие из которых ненавидят воду не меньше, чем Злая Ведьма Запада. Если бомбочки для ванны помогают моему сыну-подростку смыть с его кожи «подогреваемое» тестостероном сало, они будут в нашем доме!

Какие бы компоненты ни входили в их состав, синтетические или натуральные, эти средства могут вызвать раздражение или аллергию. Нет никаких надежных доказательств того, что бомбочки и пены для ванны вызывают инфекции мочевыводящих путей. Часто раздражение вульвы ошибочно принимают за инфекцию мочевыводительной системы, поскольку симптомы во многом похожи. До начала полового созревания у девочек повышен риск раздражения, поскольку их половые губы очень маленькие и не прикрывают преддверие влагалища, а слизистая оболочка там не содержит эстрогена.

Пены для ванн, из которых получаются потрясающие пузыри, по сути представляют собой разбавленное жидкое мыло, которое, как известно, смывает с кожи защитный жирный слой, из-за чего она становится суше. Старайтесь применять их хотя бы не каждый день. В их составе обычно присутствуют поверхностно-активные вещества вроде лаурилсульфата натрия (SLS), который вызывает аллергию у 3–5% людей.

Если вам нравится успокаивающее действие продуктов для ванны, но хочется найти средство без отдушек и красителей, не раздражающее кожу, рассмотрите два варианта.

- **Английская соль (цитрат магния).** Используется уже многие годы, поэтому ее действие хорошо изучено. Ее применение не помогает оздоровиться, но и не связано с какими-либо рисками. Если хотите, можете добавить в воду немного оливкового или масла авокадо. После такой ванны кожа какое-то время будет очень мягкой. Это приятно, но с медицинской точки зрения бесполезно.
- **Овсянка (обычная, которая варится за пять минут).** Положите ложку овсяных хлопьев в капроновый носок, завяжите его и бросьте в ванну, наполненную водой. Носок не даст овсянке превратиться в омерзительную кашу и испачкать ванну. Овсяные хлопья снимают кожный зуд. Хотя их действие кратковременно, вы сможете испытать облегчение хотя бы в воде, к тому же даже недолгое избавление от зуда иногда способно разорвать порочный круг. Я пользовалась этим методом, когда у моих детей была сыпь из-за подгузников.

Если хотите сделать домашнюю пену для ванны (пузырьки не будут большими), можно воспользоваться таким рецептом:

- 2 ст. л. оливкового, миндального или масла авокадо;
- 2 ст. л. меда;
- ¼ чашки жидкого кастильского мыла (без отдушки);
- 1–2 капли экстракта ванили или любого эфирного масла, не раздражающего кожу (по желанию).

Если пена не вызывает раздражения или сухости, получаемое удовольствие стоит ее использования. Однако кожа вульвы особенно чувствительна, поэтому может отреагировать раздражением или зудом в этой области.

Подведем итоги

- Увлажняющие средства для вульвы могут быть полезны, особенно во время менопаузы, при сухости кожи и при недержании.
- Дорогие увлажняющие кремы не более эффективны, чем такие доступные средства, как вазелин, кокосовое или оливковое масла.
- Пены для ванны не вызывают инфекций мочевыделительной системы, но у некоторых, особенно у маленьких девочек, могут стать причиной раздражения преддверия влагалища.
- Если бомбочки и пены для ванны вам нравятся и не раздражают кожу, возможно, удовольствие от них стоит потенциального риска.
- Для тех, кто готов пожертвовать большими пузырями, есть дешевые альтернативы, которые, скорее всего, не вызовут раздражения.

СРЕДСТВА МЕНСТРУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ И МИФЫ О НИХ

Правда о синдроме токсического шока

Есть ли токсины в тампонах и прокладках

Гигиена во время месячных

ГЛАВА 15

ПРАВДА О СИНДРОМЕ ТОКСИЧЕСКОГО ШОКА

Я хорошо помню пик страха перед синдромом токсического шока (СТШ), который пришелся на 1979–1980-е годы. Тогда у меня только появились месячные, и истории о поедающих плоть бактериях, притаившихся во влагалище, казалось, были повсюду.

СТШ заставляет многих женщин перестать пользоваться тампонами. На этом страхе играют те, кто ошибочно полагает, будто на женщине можно ставить крест, если какое-либо гигиеническое средство окажется в ее влагалище до пениса будущего мужа.

Страх перед СТШ продает журналы, увеличивает посещаемость интернет-сайтов и служит оружием тех, кто утверждает, будто «натуральные» гигиенические средства чем-то лучше. Если добавить к этому связанные с менструацией культурные табу и нелепое брезгливое отношение общества к месячным, мы получим идеальную почву для дезинформации.

К счастью, у меня есть антидот — факты.

Что такое синдром токсического шока?

Синдром токсического шока (СТШ) — это тяжелая реакция на токсин, проникший в кровоток. Токсин — это вещество, произведенное организмом. Бактерии, растения, животные — все могут производить токсины. Хороший пример — змеиный яд.

Производить токсин, способный вызвать СТШ, могут два типа бактерий: стрептококки группы А (те же бактерии, что вызывают стрептококковое воспаление горла) и золотистый стафилококк. Стрептококки группы А не процветают во влагалище, поэтому не связаны с возникновением менструального СТШ. Стрептококки группы В присутствуют во влагалище, но не вырабатывают токсины. Большинство случаев менструального СТШ связаны с токсином, производимым золотистым стафилококком. СТШ называют менструальным, если он развивается во время менструации или в течение двух-трех дней после нее. Неменструальный СТШ может поражать как женщин, так и мужчин и обычно развивается в результате хирургического вмешательства или повреждения кожи, например, ожога.

К симптомам менструального СТШ можно отнести лихорадку, шелушащиеся пятна, похожие на солнечный ожог, низкое кровяное давление, рвоту и диарею. Иногда развивается органная недостаточность, и нарушается кровоснабжение конечностей, что может привести к необходимости ампутации (к счастью, это бывает очень редко). Средняя продолжительность госпитализации составляет шесть дней, но некоторые женщины поступают в настолько тяжелом состоянии, что им требуется пребывание в реанимации. При условии качественной медицинской помощи риск смерти составляет менее 4%. Выжившие рискуют столкнуться с рецидивом, потерей памяти и другими серьезными проблемами со здоровьем. Это тяжелая болезнь.

В 1979–1980 годах в США было зафиксировано 1264 случая менструального СТШ. Умерло 72 женщины, то есть 6%

Синдром токсического шока — это сильнейшая реакция организма на токсин, проникший в кровоток.

заболевших. С годами риск снизился, и теперь СТШ поражает 1/100 000 женщин репродуктивного возраста. В 2015 году (последний период, за который есть полные данные) 47 женщин в США были госпитализированы с СТШ (вероятно, в большинстве случаев это был менструальный СТШ, однако в доступных данных два типа не разграничиваются).

Особенности менструального СТШ

Золотистый стафилококк относится к бактериям, которые живут на теле многих людей и при обычных обстоятельствах не доставляют никаких проблем. Он присутствует во влагалище примерно 10% женщин репродуктивного возраста (использование тампонов не влияет на риск колонизации), и у 1% присутствует штамм, производящий токсины, вызывающие СТШ. Именно они находятся в группе риска.

Численность золотистого стафилококка во влагалище увеличивается во время менструации, когда железо из крови усиливает производство токсина, вызывающего СТШ. К счастью, у тела есть особые защитные механизмы: у 80% женщин присутствуют антитела, способные нейтрализовать токсины (у молодых женщин риск СТШ выше, потому что у их тела меньше времени на выработку антител), а у некоторых в вагинальных тканях отсутствует рецептор, необходимый для прикрепления токсина к клеткам и его попадания в кровоток.

Эти защитные механизмы очень эффективны, учитывая, что 70% женщин когда-либо пользовались тампонами, а у 1% женщин присутствуют бактерии, вырабатывающие токсин, вызывающий СТШ, но при этом ежегодно СТШ диагностируется менее чем у 0,01% женщин репродуктивного возраста.

Тампоны Rely: важный урок из менструальной истории

В 1970-х годах компания Procter&Gamble решила пробиться на рынок тампонов с уникальным продуктом, который оставил бы всех конкурентов далеко позади. До того момента

все тампоны были устроены одинаково: они представляли собой цилиндр из хлопка или смеси хлопка с вискозой, увеличивающийся в основном в длину. Procter&Gamble представила тампоны Rely, изготовленные из карбоксиметилцеллюлозы (гелеобразующий агент, использующийся при приготовлении пудингов; еще один хороший пример того, что съедобный — не значит безопасный для влагалища!) и синтетической пены в кубиках и шариках, которые находились внутри пакетиков, похожих на чайные. Рекламный слоган звучал так: «Он впитывает даже беспокойство». Я попробовала Rely в 14 лет, и тампон впитал так много крови, что, когда я вытащила его, он был похож на гигантский персик!

Качество менструальных средств гигиены контролируется Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, и любой продукт, который значительно отличается от уже представленных на рынке, должен пройти проверку (технически оно проверяет, а не одобряет их). До этого момента он не может поступить в продажу. Однако тампоны Rely были выпущены на рынок без проверки, потому что в то время эта политика еще не велась.

И тут стали появляться случаи СТШ.

Эти тампоны были неудачными в плане дизайна. Пенные кубики имели большую площадь поверхности, где могли размножаться бактерии, и они пропускали больше кислорода, чем стандартные тампоны. Целлюлоза (уплотнитель) была хорошей средой для роста бактерий.

Rely сняли с продажи 22 сентября 1980 года, и количество случаев менструального СТШ стало снижаться. Полиакрилат запретили использовать при производстве тампонов в США в 1985 году.

Вспоминайте о тампонах Rely каждый раз, когда видите новые «революционные» тампоны или менструальные чаши, потому что беспрецедентный дизайн не всегда безопасен. Если продукт значительно отличается от тех тампонов или менструальных чаш, что уже представлены на рынке, ему требуется пройти исследования на безопасность и проверку Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов.

Если Rely больше не производят, почему менструальный СТШ все еще поражает некоторых женщин?

Все тампоны, контрацептивные губки, диафрагмы и менструальные чаши повышают риск возникновения менструального СТШ. Неизвестно, с чем именно это связано, однако к основным механизмам можно отнести несколько или все из нижеперечисленных пунктов.

- **Попадание кислорода и углекислого газа во время введения** способствует росту численности бактерий. Во время установки менструальной чаши внутрь попадает больше воздуха, чем при введении тампона.
- **Увеличение численности бактерий, которые не производят токсин, вызывающий СТШ.** Другие бактерии выделяют углекислый газ (побочный продукт дыхания бактерий), что способствует росту численности золотистого стафилококка.
- **Рост численности бактерий, связанный с материалом некоторых тампонов.** Согласно давним исследованиям, хлопок меньше способствует размножению бактерий, чем вискоза. Однако результаты более новых исследований свидетельствуют, что увеличение численности золотистого стафилококка ассоциируется как раз с тампонами из чистого хлопка, о безопасности которого наверняка заявить нельзя.
- **Образование биопленки на менструальных чашах, сделанных из силикона и термопластичного эластомера.** Биопленка — это защитный слой, позволяющий бактериям избежать уничтожения защитными механизмами влагалища. Согласно результатам одного из исследований, менструальные чаши из термопластичного эластомера меньше способствуют появлению биопленки, чем силиконовые.
- **Гигроскопичность.** Это способность впитывать влагу. Чем выше гигроскопичность тампонов, тем выше риск.
- **Повреждения, полученные во время введения или извлечения тампона.** Из-за них токсин может сразу попасть в кровоток, избежав защитных механизмов.

Практические советы о том, как защититься от менструального СТШ

Невозможно свести риск к нулю, однако, учитывая, как много женщин пользуются тампонами и как мало сталкиваются с менструальным СТШ, опасность невелика. В Великобритании риск развития менструального СТШ сегодня ниже, чем риск СТШ, связанного с другими причинами. В Соединенных Штатах риск развития СТШ примерно равен риску смерти в результате удара молнии. Кто-то считает такую вероятность низкой, кто-то — высокой, но я постоянно напоминаю женщинам, что мы каждый день делаем гораздо более опасные вещи, чем введение тампона или менструальной чаши. Каждое вмешательство имеет риски, и только вы можете оценивать собственное соотношение рисков к выгоде.

Для молодых женщин опасность развития менструального СТШ наиболее высока. Это вовсе не значит, что 15-летним девушкам нельзя пользоваться тампонами. Просто эту информацию полезно учитывать, принимая решения относительно своего тела. Даже среди женщин моложе 24 лет с менструальным СТШ ежегодно сталкивается менее двух человек из 100 000.

Практические советы, касающиеся использования тампонов.

- **Выбирайте тампоны с наименьшей гигроскопичностью.** Некоторые производители предлагают наборы тампонов разных размеров. Если вы пользуетесь только тампонами супер и суперплюс (женщины старше 40 знают, о чем я), вероятно, используете слишком впитывающие тампоны в дни с необильными выделениями (если у вас такие бывают).
- **Не думайте, что все хлопковые тампоны безопасны.** Одно недавнее исследование показало, что тампоны с примесью вискозы безопаснее. Неизвестно, применимы ли к жизни результаты, полученные в лабораторных условиях.
- **Остерегайтесь травм при введении и извлечении тампона.** Использование менее впитывающих тампонов в дни с необильными выделениями может помочь.

- **Рекомендация менять тампон каждые восемь часов не основана на научных фактах, однако это лучший «экспертный» совет.** Более частая смена тампона не снизит риск, а увеличит его, поскольку в этом случае во влагалище будет попадать больше воздуха, и число микроповреждений увеличится.

Практические советы, касающиеся использования менструальной чаши.

- **Не думайте, что они безопаснее тампонов.** Одно исследование подтвердило, что они больше способствуют увеличению численности золотистого стафилококка и выработке токсинов, чем тампоны.
- **Из всех чаш, которые справляются со своей задачей, выбирайте наименьшую.** Возможно, вам понадобится несколько чаш разного размера для дней с обильными и необильными выделениями.
- **Имейте в обращении не менее двух чаш, поскольку простого опорожнения и промывания чаши недостаточно, чтобы убить токсины, вызывающие СТШ.** Их необходимо кипятить, поэтому лучше всего иметь под рукой запасной чистый вариант.

Губки

Губки — это водные животные, чье тело состоит из спонгина. У них нет органов вроде легких, сердца или почек, но они дышат и питаются, фильтруя воду, которая проходит через крошечные полости их тела. Губки обладают удивительной впитывающей способностью: их тело примерно на две трети состоит из пустого пространства, где может задерживаться вода. Кроме того, спонгин набухает, чтобы предотвратить протекание жидкости. Губки увеличиваются во всех направлениях. В целом они очень напоминают природную версию тампонов Rely: большая площадь для бактерий, множество воздушных карманов, поразительная впитывающая способность и увеличение в ширину, что может вызвать микротравмы во время извлечения.

Очищение губки довольно проблематично. При использовании на кухне ее необходимо промывать в горячей воде с моющим средством и отбеливателем, чтобы уничтожить бактерии, но никто не изучал, как мыть губки так, чтобы убить золотистый стафилококк и токсин, вызывающий СТШ. Однажды я кипятила губку в течение часа, после чего она затвердела, уменьшилась в размере и изменила цвет.

Согласно исследованию 1982 года, у женщин, пользовавшихся губками во время месячных, во влагалище было гораздо больше бактерий, в том числе и золотистого стафилококка, чем у женщин, предпочитавших тампоны и прокладки. Проверка губок Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, проведенная в 1990-х годах, показала, что их отверстия полны микроскопических частиц грязи (неудивительно, ведь они фильтруют воду).

В США незаконно продавать губки в качестве гигиенического средства для менструации, и Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов разослало некоторым ритейлерам письма с предупреждением. Подтверждения их безопасности не существует, и любой человек, утверждающий, что они безвредны, поступает неэтично.

Средства из синтетической пены

В некоторых странах в продаже есть менструальные губки, сделанные из того же синтетического пенистого материала, что тампоны Rely. Из него же состоят контрацептивные губки, с которыми связан риск развития менструального СТШ.

Хотя мы точно не знаем, как синтетическая пена в Rely способствовала увеличению случаев менструального СТШ, кажется неправильным пользоваться средствами, сделанными из того же материала, что и тампоны, ассоциируемые с самым высоким риском СТШ. Я не нашла исследований, протестировавших безопасность синтетической пены (в тампонах или спонжах для макияжа). Но когда я положила синтетический спонж для макияжа в воду, из него вышло гораздо боль-

ше воздуха, чем из тампона суперплюс, что меня насторожило. Лично я не рекомендовала бы пользоваться средствами из синтетической пены.

Вязаные тампоны

Слышала, что некоторые женщины делают их сами, но, конечно, их можно купить на Etsy (я провела много часов в разделе «Средства интимной гигиены»). Эти тампоны обычно сделаны из хлопка. Никто не отправлял их в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов на проверку, и в доступе нет информации об их влиянии на слизистую влагалища, численность бактерий и выработку токсинов, вызывающих СТШ.

Хотя эти тампоны на 100% состоят из хлопка, они не похожи на привычные хлопковые тампоны. Я купила три и была поражена тем, насколько рыхло они связаны: во время введения внутрь может попасть много воздуха, что способствует производству токсинов, вызывающих СТШ. Также неясно, как очищать их так, чтобы уничтожить бактерии и нейтрализовать токсины.

Еще одна проблема — впитывающая способность. Ни один из трех протестированных мной тампонов не впитал более 5 мл, что гораздо меньше впитывающей способности обычного тампона среднего размера.

Не стоит пользоваться вязаными тампонами.

Можно ли сделать тампоны и менструальные чаши безопаснее?

Подумайте о сотнях тысяч женщин в США, которые пользуются тампонами и менструальными чашами. В год менструальный СТШ диагностируют примерно у одной из 100 000 женщин. Сложно сделать средства безопаснее тех, что уже есть на рынке. Профилактика редких болезней тяжело поддается изучению, но, конечно, это не значит, что компании не должны пытаться. Хорошим началом могли бы стать исследования, направленные на поиск способов замедления

выработки токсинов, вызывающих СТШ. Можно начать поиск материалов, которые не способствовали бы образованию биопленки, попаданию большого количества воздуха во влагалище и не вызывали микротравм при введении и извлечении.

Подведем итоги

- Только 1% женщин рискует столкнуться с менструальным СТШ, поскольку в их влагалище присутствует штамм золотистого стафилококка, способный производить токсин, вызывающий СТШ.
- Основной причиной развития менструального СТШ считается попадание кислорода во влагалище, однако есть и другие факторы.
- Не стоит думать, что менструальные чаши безопаснее тампонов.
- Хлопковые тампоны не безопаснее состоящих из смеси хлопка и вискозы.
- Не пользуйтесь губками.

ГЛАВА 16

ЕСТЬ ЛИ ТОКСИНЫ В ТАМПОНАХ И ПРОКЛАДКАХ?

Получить правдивую информацию о средствах женской гигиены не из научных источников довольно сложно, потому что многие люди вовлечены в «менструальную панику». Чаще всего меня просят развеять миф о токсинах в прокладках и тампонах. Что же, спрос рождает предложение.

Несколько слов о законах

В США Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов контролирует все средства для менструальной гигиены (прокладки, тампоны и т. д.). Они регистрируются Управлением и поступают в продажу с его разрешения. Производство зарегистрированных гигиенических средств находится под контролем, и изготовитель обязан фиксировать все жалобы и побочные эффекты. Управление в любой момент может потребовать сдать отчетность, и если она не в порядке, производство и продажи могут быть остановлены до тех пор, пока не будут приняты необходимые меры.

Неароматизированные и ароматизированные прокладки, изготовленные из уже изученных и одобренных Управлением материалов, относятся к медицинским изделиям первого

класса. Это означает, что в новых исследованиях нет необходимости, если средства значительно не отличаются от одобренных ранее. Такие изделия просто регистрируются и попадают на рынок.

Ароматизированные прокладки, изготовленные из новых материалов, и любые изделия, которые нужно вводить во влагалище (например, тампоны и менструальные чаши), относятся к медицинским изделиям второго класса. Производители тампонов обязаны представить документы о том, что их изделия значительно не отличаются от уже присутствующих на рынке. Если компания использует новый дизайн или материал, она должна провести исследования, подтверждающие безопасность. Менструальные чаши попадают на рынок сразу, без разрешения Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, но все равно должны быть зарегистрированы.

Просматривая сайт Управления, я нашла письма, разосланные производителям менструальных чаш.

В них выражены опасения относительно процесса производства и рекомендаций по очистке продукции. Таким образом, ускоренная процедура попадания менструальных чаш на рынок вовсе не похожа на карточку «Выйти из тюрьмы бесплатно» в «Монополии».

Производство гигиенических средств находится под контролем, и изготовитель обязан фиксировать все жалобы и побочные эффекты.

Существуют ли скрытые токсины?

Мифы о скрытых токсинах, а также об опасности тампонов и менструальных чаш появились раньше, чем Google! Помню, еще в начале 1990-х годов женщины спрашивали меня о тампонах и асбесте. Никаких скрытых токсинов нет и никогда не было. До распространения интернета существовал миф о том, что менструальные чаши вызывают эндометриоз. В Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов даже была подана петиция с просьбой их

запретить. На самом деле между менструальными чашами и эндометриозом нет никакой связи.

В США производители прокладок и тампонов не обязаны указывать состав изделий на упаковке или интернет-сайте, что часто преподносится как повод для беспокойства. Я согласна, что компоненты должны быть указаны. Во время работы над этой книгой изучила множество тампонов и прокладок, и состав присутствовал на каждой упаковке. Я сравнила, совпадают ли составы продукции нескольких крупных брендов и мелких производителей «натуральных» изделий с данными, предоставленными ими в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов. Они совпали.

Для меня всегда оставалось загадкой, почему считается, что производители «натуральных» средств не лгут о составах, а крупные компании обязательно это делают?

А как же химикаты?

Чтобы тампоны попали в продажу, производитель должен доказать, что они не содержат гербицидов и пестицидов, а если все же присутствуют в продукции, обязан объяснить, как именно он определил, что их уровень безопасен для человека.

Наибольшее количество мифов окружает диоксины — известные канцерогены для животных и, вероятно, людей. Никто не хочет помещать вероятные канцерогены во влагалище! Устаревшие методы отбеливания хлопка и производства вискозы объясняли присутствие небольшого количества диоксинов в средствах гигиены прошлого.

Методы отбеливания изменились (виновником был обычный хлор), но в тампонах, прокладках и одноразовых подгузниках до сих пор присутствуют следы диоксинов, даже если они на 100% состоят из хлопка. Это связано не с проблемами производства, а с тем, что диоксины присутствуют во всех природных материалах, будь то хлопок или древесина, что объясняется загрязнением окружающей среды.

Содержание диоксинов в тампонах в тысячи раз меньше, чем в пище, которую мы едим. Нет никакой разницы в уровне диоксинов в «натуральных» тампонах из 100%-ного хлопка и обычных из смеси хлопка и вискозы, которые можно найти в любом супермаркете. В рамках одного исследования выяснилось, что тампон, содержащий больше всего диоксинов, был произведен «органическим» брендом. Согласно результатам другого исследования, «воздействие диоксинов из тампонов приблизительно в 13 000–240 000 раз ниже воздействия диоксинов из пищи». Поэтому, даже если за всю жизнь использовать 12 000 тампонов, вы не приблизитесь к нижнему уровню воздействия пищевых диоксинов. Нет никаких доказательств того, что содержание диоксинов в продукции из 100%-ного хлопка ниже.

Другой интернет-миф заключается в том, что обычные тампоны содержат глифосат — компонент некоторых гербицидов вроде «Раундапа». Всемирная организация здравоохранения относит глифосат к возможным канцерогенам, однако многие исследователи с этим не согласны. «Данные» (мне сложно употреблять это слово в таком контексте) о глифосате в тампонах никогда не были опубликованы, что делает их такими же ценными, как простые слухи. Глифосат связывается с ферментом, который отсутствует у человека, и он не всасывается через кожу или слизистые оболочки. Таким образом, в тампонах он, скорее всего, безопасен.

А как же другие вещества? Некоторые ученые утверждают, что нашли в тампонах и прокладках канцерогены, ирританты¹ и другие опасные химикаты. Проблема в том, что

Наибольшее количество мифов о средствах гигиены связано с диоксинами — известными канцерогенами. Однако их содержание в тампонах в тысячи раз меньше, чем в пище, которую мы едим.

¹ Ирританты (лат. irritans; род.п. irritantis «раздражающий») — группа веществ (слезоточивого или раздражающего действия), вызывающих раздражительные реакции при попадании на слизистую оболочку или кожные покровы и воздействию на дыхательные пути (респираторный эффект).

результаты этих исследований не были опубликованы в рецензируемых журналах, поэтому эксперты не могут сказать, правдивы такие заявления или нет. Выбранные исследовательские методы тоже бывают неточными. Например, одна группа ученых подожгла прокладки и измерила концентрацию выделяемых газов, но такой метод тестирования нельзя назвать надежным. Мне не нравится такая тактика. Я согласна, что мы должны иметь полную информацию о химикатах, но эксперты в области здоровья окружающей среды могут провести тестирование и сообщить, правдивы полученные ранее результаты или нет.

Важный момент, который постоянно упускается из виду: ни один производитель тампонов не опубликовал в рецензируемых журналах результаты тестов на содержание химикатов в своей продукции. Компания может утверждать, что продукция не содержит того или иного химиката, но этому не стоит верить, пока эта информация остается неопубликованной и находится лишь на веб-сайте. Лично я считаю, что Управлению по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов следует ввести стандартный метод обнаружения химикатов в тампонах и оглашать результаты широкой публике. К тому же этот способ будет самым дешевым.

Подведем итоги

- Производители тампонов и прокладок не обязаны указывать ингредиенты/компоненты на упаковке, но все проверенные мной составы совпадали с данными, предоставленными в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов.
- Согласно требованию Управления, тампоны не должны содержать следов гербицидов/пестицидов (или их уровень должен быть настолько низким, что его можно было бы считать нерелевантным с медицинской точки зрения). Ни один производитель не оглашает эти данные о своей продукции.

- Уровень диоксинов в тампонах из 100%-ного хлопка и из смеси хлопка и вискозы одинаков.
- Нет никаких надежных данных о содержании в тампонах глифосата. Он неактивен в теле человека и не всасывается через слизистую влагалища.
- Большинство производителей «органических» тампонов не предоставляют данных о безопасности своей продукции. Они попали в продажу благодаря тампонам, ранее прошедшим контроль Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов.

ГЛАВА 17

ГИГИЕНА ВО ВРЕМЯ МЕСЯЧНЫХ

Во время обучения врачи очень мало узнают о средствах женской гигиены. Нам рассказывают о том, как извлечь застрявший тампон и какую роль тампоны играют в синдроме токсического шока, но не учат давать женщинам советы по поводу выбора гигиенических средств. Мне всегда казалось это странным. В конце концов, офтальмологи имеют представление об очках и контактных линзах, а ведь им всегда могут помочь оптометристы.

Как гинеколога, меня всегда интересовала гигиена во время месячных. Частично это связано с синдромом токсического шока: я изучала инфекционные заболевания, поэтому мне было важно больше узнать о средствах женской гигиены. Я больше восьми лет веду блог о женском здоровье, и мне приходится так много читать о разных средствах, что теперь чувствую себя одновременно гинекологом и эквивалентом оптометриста в области месячных. Может, назовем его менстрометристом?

Несколько фактов о менструации

В среднем количество менструальных выделений составляет 30–50 мл в день. За одну менструацию, которая обычно продолжается семь дней или меньше, женщина теряет около 80 мл крови, однако кровопотеря может составлять от 13 до 217 мл. У женщин с меноррагией (обильными месячными)

ми) может выходить до 400 мл крови за менструацию, что очень много!

Важно найти средство гигиены, лучше всего подходящее именно вам. Исследования свидетельствуют о том, что женщин больше всего беспокоит не количество выделяемой крови, а перспектива испачкать одежду. Иногда протекание может быть признаком обильных месячных, но зачастую это результат неправильно подобранного средства гигиены.

Интересно, что нет никакой связи между количеством прокладок, используемых за менструацию, и кровопотерей: частота их смены больше зависит от личных предпочтений женщины, чем от степени намокания. Во время одного исследования стало известно, что количество крови на прокладке перед ее сменой варьировалось от 14 мл (полностью наполненная ночная прокладка) до менее чем 2 мл (маленькая точка на большой прокладке). Принятым среди медиков показателем обильности менструальных выделений служит количество прокладок, смененных за один-два часа (имеются в виду полностью промокшие). Очень важно уточнять степень наполненности прокладки, поскольку 14 мл крови — далеко не то же самое, что 2 мл. Разговаривая со своим врачом, обязательно поясните, насколько промокшие прокладки обычно меняете и какого они размера (для обильных, средних, легких выделений или ночные).

Менструальная кровь состоит из венозной крови (той, что обычно течет из порезов), влагалищных выделений и клеток слизистой оболочки матки (эндометрия). Менструальные выделения могут выглядеть как кровь, напоминать слизь, быть почти черными и иметь сгустки — ничто из этого не считается отклонением с точки зрения медицины. Иногда они напоминают биологическую ткань, из-за чего их можно принять за выкидыш. Это обусловлено отделением и выходом наружу большого куса эндометрия. Менструальная кровь обычно жидкая, потому что отдельные клетки эндометрия не слипа-

За одну менструацию женщина в среднем теряет около 80 мл крови, однако кровопотеря может составлять от 13 до 217 мл. У женщин с обильными месячными — до 400 мл.

ются друг с другом. Однако нарушение баланса между прогестероном и эстрогеном может привести к тому, что клетки будут отпадать пластами, а не по отдельности (представьте 100 соединенных между собой деталей Lego против единичных частей). Частая причина этого явления — гормональные контрацептивы, поскольку в организме многих женщин доминируют прогестины (синтетическая форма прогестерона), а не эстрогены. Это не опасно для здоровья.

Американки тратят около 3 млрд долларов в год на средства женской гигиены. Во многих странах они облагаются налогом, что нелепо, ведь это предметы первой необходимости. Правильное средство устраняет дискомфорт и даже может уменьшить обильность выделений. Проблема в том, что менструации часто признают чрезмерно обильными на основании не количества крови, а попадания выделений на одежду. Женщина, у которой регулярно пачкается одежда из-за неправильного подбора средств гигиены, может решить, что у нее чересчур обильные месячные, и обратиться за медицинской помощью. Иногда дело доходит даже до операции (например, гистерэктомии),¹ хотя проблема была в средствах гигиены. Что еще хуже, девушки и женщины, не имеющие возможности приобрести прокладки или тампоны, вынуждены во время менструации пропускать учебу и работу.

Правительства разных стран, вероятно, сэкономили бы деньги, сделав средства женской гигиены дешевле, поскольку это сократило бы медицинские расходы и предотвратило пропуск женщинами рабочих дней во время обильного кровотечения.

Одноразовые прокладки

В США женщины используют около 12 млрд одноразовых прокладок в год, что делает их самым популярным средством женской гигиены. Одноразовые прокладки состоят из следующих слоев.

¹ Гистерэктомия, или гистероэктомия, также ампутация либо экстирпация матки — гинекологическая операция, при которой удаляется матка женщины.

- **Верхний слой** пропускает влагу внутрь прокладки, но сохраняет кожу сухой. Попадание выделений на кожу может стать причиной раздражения вульвы и повышения ее pH, что может изменить среду обитания кожных бактерий. Верхний слой может состоять из хлопковой или синтетической ткани, например полипропилена/полиэтилена. Этот же материал используется при производстве некоторой спортивной одежды. Синтетика эффективнее предотвращает попадание влаги обратно на кожу. Перфорированный верхний слой сокращает влажность, обеспечивая попадание воздуха на кожу. Если нет ощущения влажности, скорее всего, прокладка хорошо справляется со своей задачей. В верхний слой прокладок одного бренда добавлен смягчающий кожу компонент, и, согласно результатам исследования, он не вызывает раздражения (однако исследование финансировалось самим производителем). Неизвестно, помогает ли этот смягчающий компонент женщинам, склонным к проблемам с кожей, или, наоборот, вызывает у них раздражение.
- **Слой материала, похожего на хлопок.** Обычно состоит из целлюлозы, но он может представлять собой сочетание хлопка, целлюлозы, вискозы и полиэстера. Хорошо впитывающая влагу древесная целлюлоза используется в производстве прокладок с 1920-х годов. Ей отдавалось предпочтение, потому что она обладала более высокой впитывающей способностью, чем хлопок, и стоила дешевле.
- **Гелевый или пенный впитывающий слой.** Он значительно улучшает впитывание и позволяет даже очень тонким прокладкам отлично справляться со своей задачей. Гель чуть медленнее впитывает влагу, чем целлюлоза и некоторые другие материалы, но прекрасно удерживает ее. Этот слой есть не у всех прокладок.
- **Водонепроницаемый нижний слой.** Обычно это тонкий пластик, который не дает крови просачиваться. У некоторых прокладок есть «крылышки», обхватывающие нижнее белье, помогающие надежно закрепить прокладку и предотвратить протекания с боков. Лично я считаю это одним

из лучших изобретений XX века, но знаю, что многим женщинам они не нравятся.

- **Липкий слой.** Обычно это просто клей.
- **Обертка.** Могут быть биоразлагаемыми и нет.

Обычно женщины хорошо переносят прокладки. В постмаркетинговом наблюдении за новыми прокладками, состоящими из высокотехнологичных синтетических компонентов, лишь одна женщина из миллиона сообщила о возникших проблемах со здоровьем.

Ни один продукт, который соприкасается с кожей, не останется без претензий к нему, однако очень маленькое число официальных жалоб обнадеживает. Существует миф, что прокладки Always часто раздражают кожу, однако в наблюдении, упомянутом мной выше, отслеживали жалобы потребителей как раз на новые прокладки Always с абсорбирующим центром. Я вовсе не собираюсь защищать или рекламировать Procter & Gamble, но на самом деле нет никаких данных, на основании которых можно было бы сказать, что женщины переносят одни прокладки лучше других. Чувствительность кожи, в отличие от аллергии, сложно определять и изучать. Кроме того, ощущения — это нечто сугубо личное. У каждого свои

предпочтения, и то, что раздражает кожу одних, может никак не влиять на кожу других людей.

Прокладки с технологией нейтрализации неприятного запаха могут иметь в составе отдушки или абсорбирующие минеральные частицы, захватывающие летучие вещества. Отдушка в частях прокладок, соприкасающихся с кожей, может вызывать раздражение у

некоторых женщин. Я рекомендую не использовать ароматизированные средства женской гигиены. Прокладки могут раздражать кожу из-за чувствительности к материалам или трения, возникающего, если прокладка плохо сидит.

Некоторые прокладки биоразлагаемы, что может повлиять на их выбор.

Нужно аккуратно использовать прокладки с технологией нейтрализации неприятного запаха: помимо абсорбирующих минеральных частиц они могут иметь в составе отдушки.

Ежедневные прокладки

Ежедневные прокладки широко распространены: около 50% женщин в Северной Америке и Европе пользуются ими в качестве дополнительной защиты при использовании тампона или менструальной чаши, а в дни с необильными выделениями носят только их. Около 10–30% женщин пользуются такими прокладками ежедневно. У всех есть выделения, и только вам решать, что они будут пачкать: нижнее белье или прокладку.

Многие женщины боятся, что ежедневное использование прокладок может отрицательно сказаться на коже. Проблемы обычно возникают, когда влага остается на теле в течение длительного времени, например, если долго ходить с полностью промокшей прокладкой или во влажном нижнем белье. Хотя большинство женщин стараются сменить наполненную прокладку или мокрые трусы как можно быстрее, некоторые все равно опасаются, что при регулярном использовании ежедневных прокладок их водонепроницаемая задняя поверхность будет задерживать влагу на коже и со временем изменит ее pH. Результаты большинства исследований говорят о том, что менструальные прокладки не вызывают таких проблем, но мы пользуемся ими не постоянно, а лишь в течение короткого времени.

Ежедневные прокладки оказывают небольшое, но измеримое воздействие на температуру и влажность кожи (так называемые дышащие прокладки не помогают этого избежать), но это не опасно для женщин, не страдающих кожными заболеваниями. В ходе четырех исследований, посвященных влиянию ежедневных прокладок на здоровых женщин, не было выявлено никаких проблем, связанных с их использованием. Ученые наблюдали за женщинами, которые в течение 75 дней по 10–12 часов носили ежедневные прокладки. Участницы контрольной группы носили только трусы. В итоге ученые

Некоторые женщины боятся, что ежедневное использование прокладок может отрицательно сказаться на коже — но это возможно, только если очень долго ходить с полностью промокшей прокладкой.

не обнаружили никаких изменений в численности грибов, влагалищном pH, количестве воспалений и других аспектах вагинального здоровья. Некоторые низкокачественные ретроспективные исследования связали использование ежедневных прокладок с развитием влагалищных инфекций. Если вы страдаете какой-либо инфекцией, вполне можете вспомнить о факторах, которые ошибочно ассоциируются с вашей проблемой. Кроме того, инфекции могут привести к увеличению количества влагалищных выделений и усилению раздражения кожи. Эти два симптома вполне могут подвинуть женщину пользоваться ежедневными прокладками, так что здесь может быть простая корреляция, а не причинно-следственная связь.

Эти данные применимы только к женщинам со здоровой кожей. У страдающих дерматологическими заболеваниями ежедневные прокладки могут вызывать раздражение, поскольку кожная микросреда таких женщин более чувствительна к легким изменениям уровня влаги и температуры.

Если вам нравится пользоваться ежедневными прокладками и они не раздражают кожу, нет никаких оснований полагать, что они могут причинить вред. Я бы не рекомендовала использовать ароматизированные изделия: поскольку ежедневные прокладки очень тонкие, они соприкасаются с кожей. Если появилось хроническое раздражение или изменился характер влагалищных выделений, лучше отказаться от ежедневных прокладок до тех пор, пока ситуация не окажется под контролем.

Многоразовые менструальные и ежедневные прокладки

Во многих странах, где одноразовые прокладки недоступны, многоразовые прокладки, которые можно стирать, значительно улучшают качество жизни девушек и женщин, позволяя им ходить на учебу и работу во время месячных, а также избегать раздражения кожи. Некоторые женщины предпочитают их, потому что они приятнее к телу и безопаснее для окружающей среды.

Нет исследований, сравнивающих тканевые и одноразовые прокладки. Если взять за основу сравнение таких же подгузников, одноразовые меньше способствуют увеличению численности бактерий и появлению раздражений на коже, хотя, конечно, моча и фекалии совсем не похожи на менструальную кровь.

Комфорт во многом зависит от ощущений. Одни женщины предпочитают прикосновение ткани к коже, другие считают тканевые прокладки слишком влажными, ведь в них нет верхнего слоя, который остается сухим.

Если средство гигиены не раздражает кожу, вероятно, оно хорошо вам подходит. Кто-то ненавидит прикосновение одноразовых прокладок к коже, кто-то предпочитает тканевые прокладки, поскольку они безопаснее для окружающей среды, а кто-то считает многоразовые прокладки слишком мокрыми.

Менструальные трусы

Это вовсе не те трусы, которые оказались испорченными после того, как вы вовремя не сменили тампон. Это впитывающее кровь нижнее белье, заменяющее прокладки, тампоны и менструальные чаши. Считается, что пара таких трусов впитывает не меньше крови, чем тампон, однако впитывающая способность тампонов может варьироваться. Количество крови, которое могут впитать менструальные трусы, колеблется от 5 до 25 мл.

Менструальные трусы состоят из слоев синтетических микроволокон, впитывающих влагу, и, вероятно, полиуретана (пластика) — точный состав неизвестен, поскольку их материал запатентован. Они стоят дорого, и, если вы обычно используете три-четыре тампона или прокладки в день, на сутки понадобится три пары трусов. К тому же придется брать с собой пластиковый пакет, чтобы носить в нем испачканные трусы, ведь вы не захотите их выбрасывать, учитывая, что одна пара стоит 40–50 долларов. Их

Существуют специальные менструальные трусы — их сложнее менять, они дорого стоят, но зато не стесняют движений, как прокладки или тампоны.

не так просто сменить, как прокладку: если на вас брюки или колготки, придется сначала снять их, что может быть проблематично в уборных вне дома. Если вы хотите носить их два дня подряд, нужно будет либо купить больше пар, либо чаще стирать.

На сайте Wirecutter (связан с The New York Times) есть статья с обзором продукции разных брендов, и трусы марок Dear Kate и Thinx получили самые высокие оценки. Если вы заинтересованы в покупке менструальных трусов, я рекомендовала бы ознакомиться с этим обзором.

Учитывая их высокую стоимость и не самую большую впитывающую способность, такие трусы, возможно, лучше носить в качестве дополнительной защиты во время использования тампона или менструальной чаши, а также в дни необильных выделений. Они могут быть неплохим вариантом для юных девушек с еще не установленным циклом, когда месячные могут начаться неожиданно, или для трансмужчин, у которых необильные месячные из-за гормональной терапии.

Нет оснований полагать, что менструальные трусы могут вызвать серьезные проблемы со здоровьем. Материал, соприкасающийся с кожей, похож на верхний слой многих прокладок, а версия трусов для страдающих недержанием была протестирована в нескольких исследованиях и не вызвала раздражений у испытуемых. Компания Thinx производит большие впитывающие полотенца для секса во время месячных, которые стоят 369 долларов. Я думаю, за эти деньги можно купить много обычных темно-синих полотенец.

Тампоны

На протяжении веков женщины пользовались множеством средств для менструальной гигиены, но первый патент на тампоны был оформлен в США компанией Тампрах в 1933 году.

Стандартный тампон состоит из двух частей: самого впитывающего тампона и веревочки. Намокая, современные тампоны увеличиваются преимущественно в длину. Увеличение в ширину могло бы вызвать боль и нанести микроповреждения во время извлечения. В США упаковка и аппликатор считают-

ся составляющими тампона, поэтому перед попаданием на рынок они также должны быть одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов.

Первые тампоны были целиком сделаны из хлопка, но со временем в них стали добавлять вискозу (ткань, изготовленную из целлюлозы), поскольку она дешевле хлопка и обладает большей впитывающей способностью.

Впитывающая способность тампонов стандартизирована Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (см. таблицу 1): 1 г крови примерно равен 1 мл крови.

Количество жидкости, впитываемое тампоном в лаборатории, может отличаться от количества крови, которое он впитает во влагалище без протекания. В исследовании, посвященном реальной впитывающей способности тампонов Тампрах, оказалось, что полностью промокшие нормал, супер и суперплюс тампоны впитывали меньше заявленных минимальных показателей.

Намокая, современные тампоны увеличиваются в длину. Однако в истории были и такие, которые увеличивались во все стороны, чем причиняли боль женщинам при их извлечении.

Таблица 1

Стандартная впитывающая способность тампонов

Впитывающая способность	Количество крови
Мини	< 6 г
Нормал	6–9 г
Супер	9–12 г
Суперплюс	12–15 г
Ультра	15–18 г

Другие факты о тампонах

Если тампон установлен правильно, вы не должны его ощущать. Не стоит заниматься сексом с тампоном внутри. Это может привести к травме и быть болезненным и для вас, и для партнера, если это мужчина. Тампоны можно использовать при оральном сексе.

Тампоны не повышают риск смещения внутриматочной спирали.

Забытые тампоны

Бывает, тампоны остаются внутри. Иногда женщины не могут извлечь тампон и стесняются сказать об этом своему врачу. Случается, они просто забывают о нем. Это происходит чаще, чем кажется, поэтому не стоит стыдиться, если такое случилось. Однажды я невзначай ввела второй тампон и не осознавала этого несколько часов, пока не задумалась о том, что именно причиняет дискомфорт. В верхней части влагалища гораздо больше места, чем вы думаете.

Один из признаков забытого внутри тампона — выделения с неприятным запахом, поскольку он становится идеальным местом для размножения бактерий. Если вы извлечете забытый тампон самостоятельно в домашних условиях, я бы все равно рекомендовала показаться врачу. Если вам извлекут тампон в отделении неотложной помощи или в кабинете у гинеколога, не стоит смущаться запаха. Такое случается довольно часто, и врачи, которые хотят помочь, к этому готовы. Во всех лечебных учреждениях, где я работала, существовало негласное правило: утилизировать тампоны так, чтобы запаха было как можно меньше.

Что не так с тампонами с аппликатором?

Их разработали, поскольку считалось, что женщины слишком брезгливы, чтобы прикасаться к себе, хотя это, кажется, в основном североамериканский феномен. Чтобы установить тампон без аппликатора, необходимо ввести во влагалище палец, а аппликатор уменьшает контакт с кровью, но не исклю-

чает его целиком. Аппликатор не гарантирует лучшее размещение тампона. За пределами Северной Америки тампоны с аппликатором не так популярны.

Советы по первому использованию тампона

Если у вас уже был половой акт с вагинальным проникновением или сексуальные игры с введением пальцев, возможно, будет немного проще установить тампон, однако все мы разные. Лучше попробовать сделать это в приседе или поставив одну ногу на унитаз — такие позиции открывают тазовое дно. Если вы напряжены, мышцы тазового дна могут сжаться, из-за чего возникнет ощущение, что тампон ударяется о стенку. Он может либо вовсе не входить внутрь, либо сразу выходить наружу.

Если вы сильно нервничаете или впервые вводите себе что-то во влагалище, рекомендую взять самый маленький тампон с аппликатором. Пластиковые аппликаторы имеют округлый кончик и более гладкие, чем картонные аппликаторы или сам тампон. Пластик можно смазать лубрикантом, и, если вы немного замешкаетесь, он не начнет раскисать внутри вас, как картон.

Если не получается установить тампон, попробуйте ввести палец во влагалище. Если он пройдет свободно, попробуйте ввести тампон еще раз. Если это не поможет (но при этом не будет больно), лягте на кровать, разведите ноги, как лягушка, и подложите под бедра подушку. Сделайте несколько глубоких вдохов и попробуйте еще раз. Если ничего не выйдет, проконсультируйтесь с врачом или медсестрой. Скорее всего, все нормально и дело в технике/волнении/мышечном спазме, но у некоторых женщин во влагалище есть перегородки, состоящие из ткани девственной плевы и мешающие проникновению внутрь. Если на любом из этапов введение тампона станет болезненным,

У некоторых женщин во влагалище есть перегородки, состоящие из ткани девственной плевы и мешающие проникновению внутрь тампона.

прекратите его. Лучше обратиться за советом к специалисту. Терпеть боль нет никакой необходимости, и следует исключить какие-либо медицинские проблемы.

Менструальные чаши

Я уверена, что почти каждый видел на пляже выброшенные из воды прокладки или тампоны. Неудивительно, что все больше женщин переходит на многоразовые менструальные чаши, безвредные для окружающей среды. Менструальные чаши изготавливают из силикона, латекса или термопластичного эластомера. Обычно они безопасны для тех, у кого есть аллергия на латекс, однако перед применением необходимо внимательно ознакомиться с инструкцией.

О менструальных чашах и синдроме токсического шока шла речь в главе 15. Их нельзя назвать более безопасными, чем тампоны, поэтому я рекомендовала бы иметь сразу две, чтобы была возможность тщательно очищать чашу перед повторным введением (или во время обеззараживания чаши пользоваться другим средством женской гигиены).

Безопасность ни одной из менструальных чаш, имеющих в продаже, не была подтверждена исследованиями. Менструальные чаши нашли широкое применение задолго до того, как Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов изменило правила поступления товаров на рынок. Например, менструальная чаша Tasette из 1950-х годов выглядела точно так же, как современные. В документе 1959 года, где перечисляются преимущества тампонов и менструальных чаш, говорится, что последние служат модификацией диафрагм, поэтому изначально были допущены к продаже благодаря схожести с диафрагмами.

О менструальных чашах опубликовано мало информации, данных о безопасности тампонов гораздо больше. Это не означает, что менструальные чаши опасны, но я нахожу странным, что многие потребители набрасываются на крупных производителей тампонов и прокладок из-за недостатка информации об их продукции, тем не менее их не смущает практически полное отсутствие сведений о менструальных

чашах. Исследований, в которых было бы изучено влияние использования менструальной чаши на ткани влагалища, сегодня нет. Я никогда не сталкивалась с проблемами, связанными с этим, однако меня смущает отсутствие исследований на эту тему.

В одном крупном исследовании под названием FLOW 91% женщин, попробовавших менструальные чаши, заявили, что будут продолжать пользоваться ими и порекомендуют другим. В другом исследовании на протяжении трех циклов женщины пользовались прокладками и тампонами, а на протяжении еще трех — менструальными чашами. Большинство из них заявили, что чаши комфортнее, лучше собирают кровь. Раздражение и трудности с установкой обычно наблюдались в первых двух циклах, но в третьем не возникало практически никаких проблем (здесь нужно приловчиться, как и в случае с женским презервативом). Похоже, при использовании менструальными чашами риск инфекций влагалища или мочевыделительной системы не выше, чем при использовании тампонов.

Техники введения менструальной чаши и тампона практически не различаются, но поскольку размер чаши больше, нужно установить ее достаточно глубоко, чтобы она не ощущалась во время сидения. Возможно, придется несколько раз попрактиковаться с ее извлечением, прежде чем ваша ванная комната перестанет напоминать место убийства. Извлекать чашу лучше всего сидя на унитазе, чтобы сразу вылить кровь. Хотя и имею большой опыт введения разных предметов во влагалище и извлечения их оттуда, я испачкала все вокруг, когда первые два раза вынимала чашу. Советую первый раз вводить и извлекать менструальную чашу в спокойной обстановке собственной ванной комнаты.

Сегодня на рынке так много чаш (более 20 производителей, выпускающих чаши разных типов и размеров), что дать конкретные рекомендации непросто. Разные формы чаш не

Самое сложное в использовании менструальной чаши — впервые извлекать ее с кровью. Надо хорошо навести, чтобы ванная комната не напоминала в итоге место убийства.

были исследованы. Большинство производителей указывают размеры, но, учитывая разнообразие менструальных чаш на рынке, потребителям приходится перерабатывать слишком много информации. Есть сайты, где женщины сравнивают чаши разных форм и размеров, и новичку в этом деле они были бы полезны. Один из самых информативных сайтов — putacupinit.com.

В одном исследовании, где 101 женщине выдали менструальные чаши одного размера, не было получено никаких данных о протекании у участниц, которые имели опыт родов или были старшего возраста. Хотя, честно говоря, цель исследования заключалась не в этом, поэтому ученые могли смотреть на полученные данные по-другому. Некоторые производители рекомендуют после 30 лет использовать чаши большего размера, однако вы не просыпаетесь в свой 30-й день рождения с расширенным влагалищем. Без исследований сложно сказать, что это: медицинская рекомендация или необоснованное предположение? Раньше думали, что размер диафрагмы имеет значение, однако есть данные, подтверждающие, что стандартная диафрагма размером 70 мм работает не менее эффективно, чем специально подобранная врачом для вас. Менструальная чаша должна быть удобна для введения, не ощущаться в течение дня и не мешать опорожнению мочевого пузыря.

Отдельные производители не рекомендуют пользоваться менструальными чашами тем, кто носит внутриматочную спираль — ее якобы можно случайно извлечь вместе с чашей. Одна моя подруга вытащила спираль вместе с тампоном (она была в состоянии сильного алкогольного опьянения и, вероятно, не осознавала, что именно тянет и насколько сильно), но такие случаи довольно редки.

Одноразовые менструальные чаши

В настоящее время в США представлены два таких изделия: Flex и Softdisc. Они состоят из твердого кольца и тонкого прозрачного пластикового материала, формирующего чашу. Оба сделаны из полимеров и теперь производятся одной ком-

панией. Еще до объединения один производитель сказал мне, что состав изделий запатентован и не разглашается, а второй не ответил на мое электронное письмо. Засекречивание составов не ограничивается лишь прокладками и тампонами.

Одноразовые менструальные чаши сразу попадают в продажу на основании их сходства с первым подобным изделием, произведенным Ultrafem в 1990-х годах. Чаши Ultrafem без проблем попали на рынок благодаря тому, что были сделаны из уже известных материалов. Никто никогда не публиковал исследования, посвященные одноразовым менструальным чашам. Это не означает их опасности (они похожи на диафрагмы), просто нет никаких данных.

Я слышала заявления, что одноразовые менструальные чаши — «единственное интравагинальное изделие, не вызывающее синдром токсического шока». Это правда и неправда одновременно. О СТШ, связанном с одноразовыми менструальными чашами, никогда не сообщалось, но они составляют лишь крошечную долю от всего рынка средств женской гигиены. В год регистрируется менее 50 случаев СТШ, поэтому сложно оценить риски из-за недостаточного числа потребителей этой продукции. Известны случаи СТШ, развившегося в результате использования диафрагмы, поэтому риск все же присутствует, и утверждать обратное нечестно.

Одноразовые менструальные чаши часто рекламируют как продукт для чистого секса во время месячных. Очевидно, что секс просто не может быть чистым, особенно если все заканчивается эякуляцией. Кровь плохо отстирывается с постельного белья, и у некоторых женщин месячные настолько обильные, что меняют ощущения. Я пробовала заниматься сексом с одноразовыми менструальными чашами (нет лучшего времени проверить средства для секса во время обильных месячных, начинающихся после 40), и результат был удовлетворительным. Иногда они протекали, а иногда нет. Я не была настолько поражена, чтобы продолжать их покупать, но они

Никто никогда не публиковал исследования, посвященные одноразовым менструальным чашам. Об их потенциальной опасности просто нет никаких данных.

устраивают многих женщин. Я же просто вернулась к старым темно-синим полотенцам.

Одноразовые менструальные чаши подходят женщинам, которые любят многоразовые чаши, но оказались в ситуации, когда их мытье может быть проблематичным, например, в долгой дороге или в кемпинге.

Подведем итоги

- Протекание во время месячных обычно тревожит женщин больше, чем объем выделений.
- Женщины, как правило, хорошо переносят одноразовые прокладки.
- Использование ежедневных прокладок обычно не вызывает проблем у женщин, не страдающих заболеваниями кожи вульвы.
- Менструальные трусы безопасны, хорошо подходят для дней с обильными выделениями, но стоят дорого.
- Менструальные чаши поначалу несколько сложны в использовании, однако к третьему циклу их обычно высоко оценивают.

МЕНОПАУЗА

Менопауза

Лечение ГУСМ

ГЛАВА 18

МЕНОПАУЗА

Более 60 млн женщин в США находятся в менопаузе. Это означает, что у них прошел год с момента последней менструации или им удалили яичники еще до естественной менопаузы. Средний возраст наступления естественной менопаузы — 51 год. Возраст наступления менопаузы не зависит от первых месячных (менархе). Единственное исключение — начало месячных в 16 лет и позже. В этом случае менопауза может немного задержаться.

Главный признак менопаузы — снижение уровня эстрогена и прогестерона, репродуктивных гормонов.

Что представляет собой менструальный цикл

Каждый менструальный цикл — результат сложного взаимодействия между мозгом, яичниками и слизистой оболочкой матки (эндометрием). Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) запускает в яичнике развитие фолликулов, производящих эстроген, а во время овуляции яйцеклетка высвобождается для последующего потенциального оплодотворения. С возрастом способность фолликулов вырабатывать эстроген снижается, поэтому мозг начинает производить больше ФСГ в попытке подстегнуть яичники (это как повышать голос, когда человек, к которому вы обращаетесь, находится в соседней комнате, а вы не уверены, слышит он вопрос или нет).

Без уровня эстрогена, достаточного для установления обратной связи с мозгом, уровень ФСГ остается повышенным.

(В некотором смысле мозг будто бы кричит яичникам: «Продолжайте вырабатывать эстроген!», но у них нет подходящего механизма, чтобы ответить: «Простите, у нас финальная распродажа. Магазин закрывается».) Уровень ФСГ выше 30 нг/мл типичен для менопаузы, но чтобы установить ее наступление, обычно необязательно определять уровень гормонов. Единственное исключение — женщины, перенесшие гистерэктомию, поскольку в их случае ориентироваться на последнюю менструацию неправильно. Если признаки менопаузы появились у женщины моложе 40 лет, ей ставят предположительный диагноз «недостаточность яичников» (раньше он назывался преждевременной менопаузой) и направляют сдавать анализы на гормоны. Не стоит считать эту проблему просто ранней менопаузой, поскольку в подобных случаях явно имеется патология.

Возраст наступления менопаузы не зависит от возраста, когда случились первые месячные.

Переход к менопаузе в возрасте 40–50 лет может проявляться по-разному: это могут быть годы нерегулярных менструаций или резкое их прекращение (представьте, что они всегда шли как часы и вдруг внезапно прекратились). У одних женщин возникают мучительные симптомы, а у других нет. Интересно, что симптомы не имеют отношения к уровню гормонов. Скорее это результат сложного сочетания генетики, индивидуальной переносимости и количества эстрогена, производимого в адипозной (жировой) ткани (она может преобразовывать другие гормоны в эстроген с помощью фермента ароматазы).

Генитоуринарный синдром менопаузы

Раньше изменения, происходящие с вульвой и влагалищем в менопаузальный период, назывались атрофией из-за истончения тканей. Этот термин нельзя считать точным. Атрофия — это лишь элемент общей картины, потому что менопауза сопровождается многими другими изменениями. Хотя нижняя треть влагалища и его преддверие содержат множество эстрогеновых рецепторов и, следовательно, значительно

меняются во время менопаузы, эти рецепторы также присутствуют в клиторе, половых губах, уретре и мочевом пузыре, поэтому симптомы и физические изменения не ограничиваются влагалищем. Атрофия также ассоциируется с уменьшением чего-либо в размере. С возрастом женщин и так начинают принижать, поэтому употреблять термин, связанный с уменьшением в размере гениталий, было бы неправильно.

Новый термин — генитоуринарный синдром менопаузы (ГУСМ) — более всеобъемлющ, поскольку охватывает вульву, мочевой пузырь и влагалище. Хотя акроним «ГУСМ» нельзя назвать благозвучным, он более точен и инклюзивен.

Как менопауза влияет на вульву

Эстроген усиливает приток крови к тканям и позволяет поддерживать их прочность и эластичность. В результате падения уровня эстрогена ткани становятся более уязвимыми и утрачивают способность растягиваться. Кожа становится тоньше и суше, а жировая ткань перераспределяется. Большие половые губы уменьшаются или теряют форму. Малые половые губы становятся меньше, и способность входа во влагалище растягиваться сокращается. Количество эректильной ткани в клиторе также сокращается с возрастом. Известно, обуславливается ли это падением уровня эстрогена или просто старением (мышечные волокна уменьшаются с возрастом). Также неизвестно, связано ли сокращение размеров клитора с сексуальными трудностями, которые испытывают некоторые женщины непосредственно до и после менопаузы.

Поседение лобковых волос связано с возрастом, а не с изменениями гормонального фона.

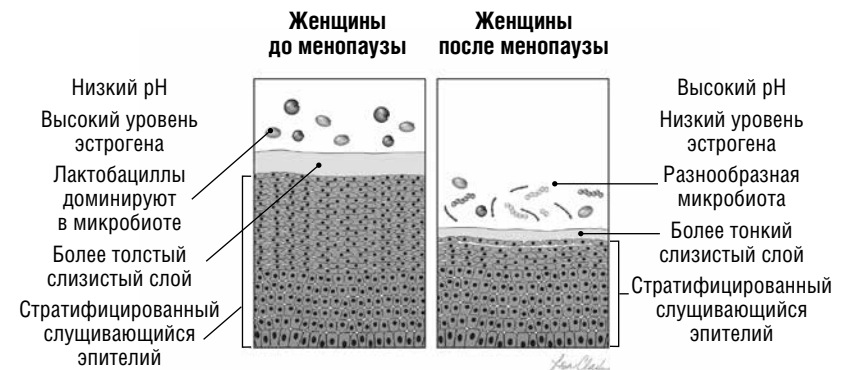
Поседение лобковых волос связано с возрастом, а не с изменениями гормонального фона. Это происходит из-за прекращения выработки меланина. Исследований, посвященных связи цвета лобковых волос и старения, очень мало. В одном из них не было выявлено случаев поседения лобковых волос до 45 лет, однако приняли участие всего 64 женщины. На основании

своего профессионального опыта и разговоров с подругами могу сказать, что поседение лобковых волос до 45 — не такое уж редкое явление.

Хотя нет исследований, в которых рассматривалась бы связь между поседением волос на лобке и голове, я заметила, что растительность на этих двух участках тела никак не связана. Если у человека рано поседели волосы на голове, это не значит, что у него седые лобковые волосы, и наоборот. С возрастом волос на лобке может стать меньше.

Как менопауза влияет на влагалище

Недостаток эстрогена влияет на отложения гликогена в слизистой оболочке влагалища. Клетки теряют объем, и для питания лактобацилл остается меньше гликогена, поэтому они начинают умирать. Их могут заменить популяции различных бактерий. Как следствие некоторые женщины замечают изменения в запахе влагалищных выделений. Сокращается выработка цервикальной слизи и трансsudата (жидкости, которая просачивается из кровеносных сосудов во влагалище). Из-за изменений в количестве бактерий цервикальной слизи и трансsudата влагалище становится суше, и во время сексуального возбуждения выделяется меньше смазки. Ткани влагалища становятся тоньше, и их способность растягиваться сокращается.



Илл. 9. Слизистая влагалища.

У некоторых женщин влагалище может уменьшиться, особенно в ширину. Со временем его длина тоже может сократиться. Сочетание более скудных выделений и тонких, менее эластичных тканей грозит микротравмами и даже видимыми травмами во время сексуальной активности.

Потеря тканевой поддержки может привести к образованию карункула, то есть к выпячиванию и раздражению клеток уретры. Он выглядит довольно пугающе, и некоторые женщины принимают его за раковую опухоль. Карункулы, диаметр которых обычно не превышает сантиметра, как правило, красные и мясистые. Изменения во влагалищных бактериях, недостаточная для поддержки мочевого пузыря и уретры выработка эстрогена повышают риск инфекций мочевыделительной системы. Кроме того, многие женщины в период постменопаузы (около 50%) сообщают о той или иной степени недержания.

Симптомы ГУСМ

Основной симптом — сухость влагалища. К другим признакам можно отнести ощущение наждачной бумаги во влагалище, раздражение, изменение характера выделений, недостаточную выработку смазки, боль во время секса, кровотечение после полового акта, жжение при мочеиспускании, urgency (потребность срочно помочиться) и инфекции мочевыделительной системы.

С наступлением менопаузы влагалище у многих женщин может уменьшаться, особенно в ширину.

Около 15% женщин сообщают о присутствии симптомов во время пременопаузы, а через три года после менопаузы с ГУСМ сталкиваются 50% женщин. Половина из них

утверждает, что симптомы мешают их сексуальной жизни: это составляет 25% всех женщин в постменопаузе! От этих симптомов больше всего страдают женщины в возрасте 45–64 лет. Неизвестно, что именно происходит дальше с симптомами: со временем они проходят; женщины перестают искать помощи в этом вопросе, потому что врачи слишком часто их

игнорировали; перестают обращать внимание, потому что на первый план выходят другие проблемы со здоровьем, или просто меняются приоритеты из-за отсутствия сексуального партнера.

Многие женщины не соотносят эти симптомы с менопаузой: лишь 4% участниц одного исследования понимали, что они имеют отношение к менопаузе. Никто не хочет верить, что его проблемы со здоровьем связаны с возрастом (мне 52 года, я все понимаю), а для женщин существует еще один культурный барьер: ужасное отношение общества к их старению. Разговоры о сексе и так тяжело даются многим людям, но идея о том, что женщина в возрасте пытается быть сексуальной, кажется оскорбительной. О старении вульвы и влагалища принято молчать. Общество хочет, чтобы мы становились заботливыми бабушками и эксцентричными пожилыми детективами. Из-за всего этого женщинам сложнее получить информацию о симптомах менопаузы, чем о других связанных с возрастом заболеваниях вроде боли в пояснице или артрита.

Подводит и медицина. Большинство женщин с симптомами ГУСМ не обращаются к врачам. Многие из тех, кто все же обращается к специалисту, не задают вопросов о половой жизни и проблемах с сексом. Очень важно следить за своим здоровьем, но для этого приходится преодолевать множество преград.

Изменения в тканях, связанные с ГУСМ

Примерно у 50% женщин, испытывающих симптомы ГУСМ, микроскопическое исследование выявляет изменения в клетках. Согласно результатам одного исследования, женщины с более заметными клеточными изменениями чаще сообщают о проблемах с выделением смазки во время секса (что вполне ожидаемо). Однако изменения в тканях, произошедшие после менопаузы, не помогают определить, кто испытывает боль во время полового акта. Это говорит не о том, что изменения в тканях не вызывают боль во время секса, а то, что боль — сложное явление. Взять, например, боль в спине:

у 60% людей, не испытывающих дискомфорта в этой области, МРТ выявляет патологии.

В медицине очень важен индивидуальный подход. У кого-то будут самые тяжелые симптомы ГУСМ и минимальные микроскопические изменения, а у кого-то значительные микроскопические изменения не будут сопровождаться никакими симптомами.

В результате исследования, в котором приняли участие более 800 женщин в постменопаузе, выяснилось, что лишний вес — самый эффективный защитный барьер от микроскопических изменений (кроме приема гормонов). Это можно объяснить тем, что жировая ткань преобразует другие гормоны в эстроген. Курение повышает риск проявления симптомов

У 60% людей, не испытывающих дискомфорта в области спины, МРТ выявляет патологии.

ГУСМ и развития микроскопических изменений, поскольку отрицательно сказывается на выработке эстрогена.

То же исследование определило, что у афроамериканок меньше микроскопических изменений, характерных для ГУСМ. С чем это связано, неизвестно. Возможно, это имеет отношение к генетике, отличиям во влагалищной микрофлоре или другим факторам.

Другое исследование обнаружило у афроамериканок более высокий уровень эстрогена, чем у белых женщин. Однако минимальные микроскопические или даже макроскопические (видимые) изменения не стоит путать с отсутствием симптомов.

Работает ли подход «используй или потеряй»?

Существует теория о том, что у женщин, не ведущих активную половую жизнь после наступления менопаузы, происходят более серьезные изменения во влагалище и вульве, приводящие к рубцеванию влагалища и его перманентному смыканию. Звучит пугающе, но, начав копать глубже, найдется множество абсурдных предположений, устаревших ста-

тей и, разумеется, мифов о том, что пенис — панацея от всех болезней.

Идея о том, что проникновение пениса защищает влагалище от ГУСМ, всегда казалась мне биологически нелепой и лишённой всякого здравого смысла. Кроме того, она никак не учитывает опыт женщин. Если секс предотвращает болезненные изменения, связанные с менопаузой, то почему после ее наступления женщины прекращают вести половую жизнь из-за боли? Признаться честно, секс не защитил мое влагалище. У меня менопауза наступила в 49 лет, и регулярные гетеросексуальные половые контакты никак мне не помогли. Через год мне понадобились фармацевтические препараты.

Теория состоит в том, что микротравмы, получаемые во время секса, поддерживают здоровье тканей влагалища благодаря усилению притока крови к ним (тело направляет больше крови к поврежденному участку). Кроме того, постоянное давление растягивает ткани. Так, если вы будете регулярно оттягивать половые губы, они станут длиннее, но не эластичнее.

Идею о том, что проникновение пениса сохраняет здоровье влагалища, высказали сексологи Мастерс и Джонсон, которые наблюдали за 54 женщинами в постменопаузе и выяснили, что только три из них испытывали возбуждение при сексуальной стимуляции. Эти женщины единственные из группы вели половую жизнь. Конечно, возможно, что остальные перестали заниматься сексом вовсе не из-за сильной боли. Отсутствие половой жизни вполне могло иметь другие причины. Это отличный пример того, как наблюдение не выявляет причину и следствие.

В исследовании 1981 года была предпринята попытка проверить подход «используй или потеряй». Ученые наблюдали за 24 женщинами в постменопаузе, которые занимались сексом, и за 21 женщиной, не ведущей половую жизнь (слишком

Существует теория о том, что у женщин, не ведущих активную половую жизнь после наступления менопаузы, происходят интимные изменения, приводящие к рубцеванию влагалища и его смыканию. Это неправда!

маленькое число для такого исследования). Они обнаружили, что женщины, не занимавшиеся сексом, реже обнимались с партнерами и мастурбировали. Однако статистически значимой разницы в изменениях вульвы замечено не было (такие результаты ненадежны, поскольку количество испытуемых невелико), а ткани влагалища даже не были изучены под микроскопом! У женщин, занимавшихся сексом, был выше уровень мужских гормонов, но нужно слепо верить, чтобы прийти к выводу: гормональные изменения связаны с сексуальной стимуляцией и выполняют защитную функцию. Я просто не понимаю, почему люди ссылаются на эту статью в качестве доказательства защитной функции секса.

Ранее упомянутое исследование 2017 года, в котором приняли участие 800 женщин, не обнаружило никакой разницы в клеточных изменениях во влагалище тех, кто продолжал заниматься сексом после наступления менопаузы, и тех, кто прекратил половую жизнь. Если бы секс действительно защищал ткани, у женщин, занимавшихся сексом, было бы меньше клеточных изменений. Это исследование подтверждает то, что я наблюдала на протяжении многих лет. Влагалищные симптомы менопаузы ведут к трудностям с сексуальной жизнью у некоторых женщин, но, разумеется, не у всех.

В крайне редких случаях воспаление, связанное с менопаузой, приводит к рубцеванию влагалища, требующему особого лечения. Если женщина не ведет активную половую жизнь, она может даже не заметить, что произошло. В такой ситуации регулярное растяжение влагалища расширителями или пенисом могло бы предотвратить рубцевание, но не за счет изменений на клеточном уровне, а за счет механического растяжения тканей. Настолько сильное воспаление, связанное с менопаузой, — явление очень редкое. Я могу пересчитать по пальцам одной руки пациенток с такой проблемой, которые обратились ко мне за последние 30 лет, а ведь я специализируюсь на боли во время секса. Бывает, сильная боль, связанная с ГУСМ, приводит к спазму мышц тазового дна, окружающих влагалище (это состояние, называемое «вагинизм», будет подробнее рассмотрено в главе 34). В результате спаз-

ма вход во влагалище сужается, из-за чего секс становится болезненным. У женщин может возникнуть ощущение, что ее влагалище сомкнулось.

Усугубляются ли с возрастом изменения, связанные с менопаузой?

Исследование 2017 года, на которое я ссылалась ранее, не обнаружило связи возраста со степенью изменений в тканях, однако более давнее (тоже высокого качества) проследило ассоциацию между ними. Проблема в том, что оба этих исследования наблюдали за женщинами в конкретный момент. Чтобы получить окончательный ответ, нужно обследовать женщин в течение длительного времени. При этом у испытуемых придется регулярно брать вагинальные мазки.

У одних женщин первые симптомы ГУСМ проявляются через десять или более лет после последней менструации, а у кого-то проблемы появляются еще до прекращения месячных. Факторов, влияющих на это, очень много. Хотя проблема может заключаться в таких биологических факторах, как уровень гормонов и болевой порог, женщине иногда требуется немало времени, чтобы решиться обсудить то, что ее беспокоит, или найти специалиста, который выслушает. Сложно сказать, в чем именно дело: в том, что до получения медицинской помощи проходит слишком много времени, или в том, что симптомы действительно не проявляются в течение десяти лет.

ГУСМ, вызванный лекарствами

Лекарства, прекращающие выработку эстрогена или блокирующие действие эстрогена на ткани, могут вызывать ГУСМ. Наиболее тяжелые симптомы связаны с препаратами, называемыми «ингибиторы ароматазы». Их назначают женщинам с некоторыми видами рака груди. Ингибиторы¹

¹ Ингибитор (лат. *inhibere* «задерживать») — общее название веществ, подавляющих или задерживающих течение физиологических и физико-химических (главным образом ферментативных) процессов.

ароматазы останавливают выработку эстрогена во всех тканях, блокируя фермент ароматазу, который служит важным компонентом производства эстрогена. Хотя эстроген в основном вырабатывается яичниками, есть и другие его источники, например, жировая ткань, поэтому воздействие на все источники эстрогена приводит к стремительному падению его уровня.

Другие препараты, значительно снижающие уровень эстрогена, представлены классом лекарств под названием «антагонисты ГнРГ» (гонадотропин-рилизинг-гормона), которые применяются при лечении эндометриоза и рака груди. Они воздействуют на коммуникацию мозга с яичниками. Эти препараты могут значительно повлиять на некоторых женщин, но поскольку они не прекращают производство эстроге-

Некоторые препараты, используемые для химиотерапии, могут остановить функционирование яичников.

на в жировой ткани, в организме продолжает циркулировать некоторое количество этого гормона, благодаря чему симптомы ГУСМ могут не возникнуть.

Тамоксифен, еще один препарат против рака груди, блокирует воздействие эстрогена на ткани.

На одни ткани он воздействует как антиэстроген, а на другие — как эстроген. Например, в груди он работает как антиэстроген (поэтому и применяется для лечения рака груди), но в матке — как эстроген. Его влияние на влагалище может варьироваться, и во время его приема у одних женщин появляются симптомы ГУСМ, а у других нет.

Некоторые препараты, используемые для химиотерапии, могут остановить функцию яичников. Это зависит от типа и дозы химиотерапии, продолжительности лечения и возраста (женщины старше 40 находятся в группе повышенного риска). Точные механизмы неизвестны, однако принято считать, что такие препараты провоцируют смерть фолликулов в яичниках. Если их не останется, эффект от препаратов будет необратимым, но если в яичниках останутся фолликулы, способные со временем восстановиться, эстроген снова начнет вырабатываться.

Подведем итоги

- Физические изменения, связанные с менопаузой, затрагивают клитор, половые губы, влагалище, уретру и мочевого пузыря.
- Симптомы генитоуринарного синдрома менопаузы (ГУСМ) испытывают 50% женщин.
- Наиболее распространенный симптом ГУСМ — сухость влагалища.
- О проблемах с сексуальной жизнью, связанных с менопаузой, сообщают 25% женщин.
- Врачи часто не спрашивают о симптомах ГУСМ, поэтому важно сообщать о них самостоятельно.

ГЛАВА 19

ЛЕЧЕНИЕ ГУСМ

Симптомы генитоуринарного синдрома менопаузы (ГУСМ) испытывают около 50% женщин. Более подробно об изменениях в вульве и влагалище, происходящих в связи с менопаузой, подробнее говорится в главе 18. Здесь мы сфокусируемся на лечении.

Чаще всего женщины просят назначить им лечение в связи с такими симптомами, как сухость во влагалище, боль во время секса и раздражение слизистой. К другим неприятным симптомам можно отнести ощущение наждачной бумаги во влагалище, жжение, изменение характера и запаха вагинальных выделений. У некоторых женщин появляется повышенная склонность к инфекциям мочевыделительной системы.

Средний возраст наступления менопаузы — 51 год, но уровень гормонов начинает снижаться раньше. Время появления симптомов варьируется, но если месячные прекратились или

стали реже и вам уже больше 40 лет, то любые симптомы, касающиеся вульвы и влагалища, вполне могут быть связаны с ГУСМ.

Боль и повышенная склонность к микротравмам, ассоциируемые с ГУСМ, могут усугублять существующие проблемы с вульвой и вла-

галищем, например, заболевания кожи или вульводинию — нервную боль в области вульвы. Иногда сложно понять, какие симптомы связаны с ГУСМ, а какие с другими причинами, поэтому вполне разумно начать лечить ГУСМ, а через шесть-восемь недель оценить оставшиеся симптомы.

Средний возраст наступления менопаузы — 51 год, но уровень гормонов начинает снижаться раньше.

Многие женщины с ГУСМ получают недостаточное лечение или не получают его вовсе, из-за чего испытывают дискомфорт. В предыдущей главе мы говорили о женщинах и/или их врачах, не подозревающих ГУСМ, а также о пациентах, скрывающих свои симптомы. К сожалению, лечение может быть связано и с другими преградами.

- **Стоимость.** Стоимость лекарств иногда не позволяет женщинам приобрести наиболее эффективные для них.
- **Неудовлетворенность существующими вариантами или неудобство.** Некоторые женщины считают влагалищные средства некомфортными, чувствуют от них раздражение или не хотят пользоваться чем-то ежедневно.
- **Непонимание, что первые результаты появятся только через некоторое время.** Обычно они появляются минимум через шесть недель, но многие женщины прекращают лечение раньше, посчитав его неэффективным.
- **Боязнь гормонов.** На упаковке многих средств есть страшные предупреждения.

Уход за вульвой

Независимо от наличия симптомов, хороший уход за вульвой очень важен, поскольку снижение содержания влаги в коже, связанное со старением, может усугублять проявления ГУСМ. Ниже приведены несколько рекомендаций.

- **Используйте мягкое очищающее средство, а не мыло.** Как мы уже говорили в главе 11, мыло сушит кожу.
- **Используйте салфетки для интимной гигиены, только если вы страдаете недержанием и находитесь вне дома.** С возрастом кожа может стать более склонной к раздражению от таких средств.
- **Если вы страдаете недержанием мочи, используйте урологические, а не менструальные прокладки.** За один эпизод недержания обычно выходит больше жидкости, чем может выдержать ночная прокладка. Кроме того, жидкость сразу вытекает в полном объеме, а не понемногу в течение суток. При использовании менструальных прокладок кожа может быть мокрой от мочи, что приводит к появлению раздражений и повреждений.

- **Попробуйте ежедневно пользоваться увлажняющим средством для вульвы.** См. главу 14. Вазелин, кокосовое и оливковое масла — хорошие недорогие варианты.
- **Если вы избавляетесь от лобковых волос, подумайте об использовании триммера на лобке и половых губах.** Лобковые волосы удерживают влагу в коже вульвы.
- **Если вы курите, постарайтесь бросить.** Курение оказывает антиэстрогенное воздействие.

Увлажняющие средства для влагалища

Увлажняющие средства для влагалища восстанавливают содержание влаги в вагинальных тканях и заменяют смазку. Ими необходимо пользоваться регулярно, а не только во время секса. Согласно исследованиям, увлажняющие средства для влагалища имеют хорошую переносимость и помогают избавиться от некоторых симптомов, особенно ощущения сухости. Такие средства наиболее эффективны, когда женщину беспокоит один неприятный симптом. Они вряд ли смогут

устранить неприятный запах, поскольку не восполняют численность лактобацилл (полезных бактерий).

Увлажняющие средства для влагалища временно влияют на pH: их физическое присутствие снижает pH, но не способствует росту лактобацилл, поскольку они не увеличивают количество гликогена (резерв-

ного сахара). Под микроскопом видно, что увлажняющие средства значительно не меняют структуру тканей.

Увлажняющие средства бывают на водной основе (самый распространенный ингредиент — глицерин), силиконовыми, масляными, на основе гиалуроновой кислоты и комбинированными. Гиалуроновая кислота — это большая молекула, которую можно обнаружить внутри и вокруг клеток кожи. Она смазывает и увлажняет клетки.

Активные компоненты увлажняющих средств связываются со слизистой оболочкой влагалища и остаются на ней в те-

чение нескольких дней. Большинство таких средств необходимо наносить каждые два-три дня. Они довольно эффективны, если пользоваться ими постоянно. Их часто используют в качестве плацебо в исследованиях вагинальных гормонов, и иногда они работают не хуже, чем эстроген в низких дозах. При прекращении использования симптомы возвращаются.

На упаковках многих представленных на рынке увлажняющих средств для влагалища не указаны их pH и осмоляльность, из-за чего сложно оценить их безопасность для вагинальных тканей при условии регулярного применения. Особенно это важно для женщин, рискующих заразиться ВИЧ. Несколько проведенных исследований оценивали их использование в течение короткого времени — 12 недель. Неизвестно, может ли средство с высокой осмоляльностью вызвать раздражение через некоторое время, скажем, через год или два регулярного использования. Не забывайте, что компании иногда меняют формулы средств, поэтому осмоляльность и pH могут измениться, а вы этого даже не заметите. Если вы не рискуете заразиться ИППП и используемое средство не вызывает раздражения, вероятно, оно вам подходит.

Таблица 2

pH и осмоляльность популярных увлажняющих средств для влагалища (информация 2018 года)

Средство	Основа	pH	Осмоляльность
Hyalo Gyn	Гиалуроновая кислота	Нет данных	Нет данных
K-Y Liquibeads	Силикон	Нет данных	Нет данных
Moist Again	Вода	5,68	187
Replens	Вода	2,98	1491
Vagisil ProHydrate Natural Feel	Гиалуроновая кислота	Нет данных	Нет данных
YES VM Natural Vaginal Moisturizer	Вода	4,15	250

О смазках подробно говорилось в главе 9. К сожалению, исследований, в которых изучались бы лубриканты, наиболее подходящие женщинам в постменопаузе, было проведено очень мало. Согласно результатам одного маленького исследования, женщинам, которые не могут использовать эстроген, больше подходят силиконовые смазки, поскольку они эффективнее снимают боль, чем средства на водной основе.

Местные эстрогены

Вагинальный эстроген считается золотым стандартом для лечения ГУСМ. Из всех лекарств, отпускающихся по рецепту или без него, вагинальный эстроген изучен наилучшим образом.

Когда несколько лет назад стали проводить обзор доступной информации о вагинальном эстрогене, было обнаружено 1800 исследований, однако лишь 44 были достаточно высокого качества, чтобы на них можно было ссылаться. Для медицины 44 исследования — это довольно много, однако эта ситуация хорошо иллюстрирует количество исследований посредственного качества.

Вагинальный эстроген увеличивает количество гликогена в тканях влагалища. Гликоген — это источник питания для лактобацилл, которые производят снижающую pH молочную кислоту. Эстроген усиливает кровоснабжение тканей, их эластичность и выработку в них коллагена (белка, укрепляющего ткани). В результате увеличивается количество смазки и вагинальных выделений, а также повышаются эластичность и упругость тканей влагалища. Согласно исследованиям, эстроген эффективно устраняет все симптомы ГУСМ, уменьшает проявления недержания мочи и снижает риск инфекций мочевыделительной системы.

В США в вагинальном эстрогене фармацевтического класса используются два гормона: эстрадиол и конъюгированный лошадиный эстроген (КЛЭ). Эстрадиол — это основной гормон, производимый яичниками, его синтезируют в лабораторных условиях из другого стероидного гормона. Некоторые компании продают эстрадиол под видом растительного

компонента. Технически это правда: холестерин извлекают из растений в лаборатории химическим путем, а затем конвертируют его в эстрадиол. КЛЭ получают из мочи беременных кобыл и продают под торговым названием «Премарин» (в РФ этот препарат также сертифицирован и назначается врачом. — *Прим. науч. ред.*).

Вагинальный эстроген (по состоянию на 2019 год) продается в разных формах: кремах, кольцах, вагинальных таблетках и гелевых капсулах. Дозировка варьируется от 8 до 400 мкг в неделю. Вагинальный КЛЭ выпускается только в форме крема. Преимущество кремов с эстрогеном в том, что их дозировка может быть адаптирована. Вагинальные кольца, таблетки и суппозитории производятся в одной дозировке.

Если основным симптомом является боль во время секса, рекомендуется начать с чуть более 10 мкг эстрадиола два раза в неделю, но можно попробовать дозировку и ниже. Если через шесть-восемь недель вы не получите желаемого результата, дозировку придется увеличить.

Эстроген во всех формах, кроме вагинального кольца, необходимо применять каждый вечер в течение двух недель, а по истечении этого срока — дважды в неделю. Согласно одному исследованию, женщины могут начать с двух раз в неделю. Вероятно, результата придется ждать на несколько недель дольше, но, поскольку смена режима нелегко дается многим людям, начинать с двух раз в неделю может быть легче.

Вагинальный КЛЭ нельзя напрямую сравнивать с эстрадиолом, поскольку его не получают путем конверсии. Обычно женщинам рекомендуют наносить на влагалище 0,5–1 г крема каждый вечер в течение двух недель, а затем пользоваться им дважды в неделю.

В первые несколько недель лечения может наблюдаться значительное повышение уровня эстрогена в крови, особенно при использовании крема (где содержание эстрогена выше), так как воспаления, возникающие при ГУСМ, способствуют

Эстроген эффективно устраняет все симптомы менопаузы, уменьшает проявления недержания мочи и снижает риск инфекций мочевыделительной системы.

активному всасыванию. Именно по этой причине некоторые женщины отмечают повышение чувствительности груди в первые недели лечения. Как только эстроген устранил воспаления внутри влагалища, его уровень в крови снизится. Повышения уровня эстрогена не наблюдалось при использовании таблеток, капсул, кольца и крема в меньшем количестве (по 0,5 г дважды в неделю).

Риск, связанный с применением местного эстрогена, не высок. Несмотря на предупреждение на упаковке, местный эстроген не повышает риск рака, сердечного приступа и инсульта. Согласно распоряжению Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, на упаковке всех эстрогенсодержащих средств должны быть указаны возможные побочные эффекты (заглавными буквами): «ВНИМАНИЕ: ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ, СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, РАКА ГРУДИ И ДЕМЕНЦИИ». Звучит пугающе, не так ли? Это предупреждение основано на результатах старого исследования, которое выявило очень маленькое повышение риска развития этих заболеваний при использовании системного эстрогена (попадающего в кровоток, например, в форме таблеток или патчей). Такого эффекта никогда не наблюдалось при использовании вагинального эстрогена, однако, согласно правилам Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, риски, связанные с одной формой препарата, должны быть указаны на упаковках всех остальных форм.

Эстрогенозаместительная терапия

Для борьбы с общими симптомами менопаузы (например, приливами) или предотвращения остеопороза женщинам назначают эстроген в форме пластырей, таблеток, вагинальных колец или лосьонов. Это называется системной терапией, поскольку эстроген в таких формах попадает в кровоток. Системная эстрогенозаместительная терапия помогает многим женщинам в борьбе с симптомами ГУСМ, однако не так эффективна, как местное применение эстрогена. Обычно ее не рекомендуют при наличии всего одного неприятного симпто-

ма, потому что она связана с небольшими рисками. Например, ежегодно 1 из 1000 женщин, проходящих эстрогенозаместительную терапию, заболевает раком груди (точно такому же риску подвержены те, кто ежедневно выпивает бокал вина). Женщины, у которых есть матка, должны принимать гормон прогестерон, чтобы снизить риск развития рака эндометрия (слизистой оболочки матки).

Можно очень долго обсуждать преимущества и недостатки эстрогенозаместительной терапии в борьбе с разными симптомами менопаузы. Может, мне следует написать книгу про менопаузу?

Вагинальный ДГЭА

Прастерон — это дегидроэпиандростерон (ДГЭА).

Организм синтезирует половые гормоны, включая тестостерон и эстрадиол, из холестерина. ДГЭА — промежуточный гормон в этом процессе. Стрелки в обоих направлениях на иллюстрации 10 означают, что производство может происходить в любом направлении, то есть эстрадиол может преобразовываться в эстрон, а эстрон — в эстрадиол. Тестостерон может становиться эстрадиолом, однако эстрадиол тестостероном — нет.



Илл. 10. Производство тестостерона и эстрадиола из холестерина.

Этот процесс происходит во всех клетках, где есть фермент ароматаза, в том числе и в тканях влагалища. Интравагинальный ДГЭА всасывается тканями влагалища, где конвертируется в тестостерон и эстрадиол, однако неизвестно, какой именно гормон воздействует на слизистую оболочку влагалища. Уровень тестостерона и эстрадиола в крови не повышается, из чего следует вывод, что все производимые гормоны оказывают лишь местное действие. В слизистой оболочке матки

отсутствует фермент ароматаза, поэтому она не подвергается риску гиперплазии (предрака) и рака.

Прастерон наиболее эффективен при ежедневном применении. При применении дважды в неделю его эффективность снижается; это может устраивать женщин, которым нравится интравагинальный ДГЭА, но они не хотят обременять себя его ежедневным приемом. Главный побочный эффект прастерона — влагалищные выделения, что вполне ожидаемо, ведь все гормональные средства увеличивают численность лактобацилл во влагалище. Прастерон никогда не сравнивался с вагинальным эстрогеном в ходе исследований, поэтому сделать заявление о том, что из них лучше, невозможно.

Правда ли биоидентичные гормоны безопаснее?

Слово «биоидентичный» используется в маркетинге и не имеет никакого смысла в медицине. Кто-то употребляет его по отношению к гормонам, которые химически идентичны синтезируемому телом. Однако некоторые используют его для описания гормонов, полученных из растительных источников.

Один из самых больших мифов, связанных с биоидентичными гормонами, заключается в том, что они представляют собой дикий ямс или сою в капсулах. Химическая формула эстрадиола — $C_{18}H_{24}O_2$, и она остается такой же при синтезе как в яичниках, так и в лаборатории. Яичники производят эстрадиол из холестерина, и в лаборатории происходит то же самое: холестерин (или другой стероид) химически преобразуется в эстрадиол. Синтезированный гормон представляет собой порошок, который используется для изготовления препаратов фармацевтическими компаниями и рецептурными аптеками. Изготовителей гормонов всего несколько в мире, поэтому крупная фармацевтическая компания и маленькая рецептурная аптека могут закупать их в одном месте.

Так называемые биоидентичные гормоны не более безопасны. Кроме того, их применение может быть связано с большим риском, поскольку, согласно некоторым источникам, содержание в них эстрогена может быть до 30% выше за-

явленного. Это грозит развитием рака эндометрия (слизистой оболочки матки). Помимо этого женщины, у которых рано начались месячные, имеют более высокий риск рака груди, потому что они дольше подвергались воздействию естественных гормонов, производимых яичниками.

Главное в лекарстве — его безопасность и эффективность. Непредсказуемая доза явно не служит показателем безопасности. Более точное название биоидентичных гормонов — гормоны нефармацевтического класса.

Некоторые врачи и фармацевты зарабатывают деньги, предлагая лекарственные препараты, содержащие три типа производимого в теле эстрогена: эстрадиол, эстриол и эстрон. Любой эстрадиол, который вы принимаете, преобразуется в эстриол и эстрон по мере необходимости. Нет ни одного исследования, подтвердившего, что подобные составные лекарства имеют какие-то преимущества, а не просто дороже стоят.

Я назначаю биоидентичные гормоны (только эстрадиол, а не гормональные смеси) лишь в том случае, когда гормоны фармацевтического класса пациентке не по карману. В настоящее время (в 2019 году) цены на лекарства в США просто заоблачные: 42,5 г крема с эстрадиолом стоят около 325 долларов. Многие рецептурные аптеки изготавливают вагинальный эстрадиол — он стоит менее 100 долларов. Если не останется других вариантов, врач может назначить биоидентичные гормоны, предупредив пациентку о вероятности неточной дозировки.

Нужен ли мне тестостерон?

Еще никто не доказал пользу интравагинального применения тестостерона. Он может вызывать значительное увеличение клитора и всасываться в кровоток, что приводит к другим побочным эффектам.

Негормональные препараты

Оспемифен («Осфена») — это препарат для перорального приема, относящийся к классу под названием «селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов». Это означает, что на

одни ткани он воздействует как эстроген, а на другие — как антиэстроген. На вагинальные ткани оспемифен воздействует как эстроген. Он одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов для лечения вагинальных симптомов ГУСМ.

Для женщин, которые не любят интравагинальные средства или испытывают боль при их применении, 60 мг оспемифена перорально — хороший вариант. Поскольку он воздействует на матку как эстроген, женщины, не перенесшие полную гистерэктомию (удаление матки и ее шейки), должны принимать гормон прогестерон (или препарат с таким же действием), чтобы снизить риск рака эндометрия. Внутриматочные спирали, высвобождающие левонгестрел, тоже обеспечивают защиту от рака. Одним женщинам не нравится идея приема сразу двух лекарств от симптомов ГУСМ, в то время как другие рады варианту в виде таблеток.

Оспемифен никогда не изучался вместе с вагинальным эстрогеном, который, как известно, помогает 90% женщин. Исследования выявили статистическое отличие оспемифена от плацебо в плане уменьшения боли во время секса, однако неизвестно, были ли эти изменения клинически значимыми, а именно: помог ли оспемифен достаточному числу женщин. В одном крупном исследовании только 30% женщин, принимавших оспемифен, не испытывали боли во время секса. Это не значит, что он окажется неэффективным для вас, но 30% — это низкий показатель успешности.

К другим проблемам, связанным с оспемифеном, относятся:

- повышение риска образования тромбов;
- усиление приливов;
- взаимодействие с другими препаратами.

А как же травы и натуральные лекарства?

Примерно 10% женщин, страдающих симптомами ГУСМ, пробуют лечиться травами и другими натуральными средствами вроде клопогона кистевидного, красного клевера, пустырника и витамина Е. Данные об их эффективности отсут-

ствуют. Одно маленькое исследование свидетельствует о том, что витамин D улучшает состояние клеток влагалища женщин в постменопаузе, но его прием никак не влияет на боль во время секса и раздражение слизистой.

Женщины, больные раком груди

Всем женщинам с раком груди следует в первую очередь попробовать увлажняющие средства и смазки. Если они не помогут, то, согласно новейшим рекомендациям, доза эстрогена в вагинальном кольце и таблетках по 10 мкг безопасна для большинства женщин с историей рака груди, поскольку такой эстроген не попадает в кровоток. Данные о безопасности вагинального ДГЭА отсутствуют, однако некоторые исследования говорят о том, что он не повышает уровень эстрадиола и тестостерона в крови.

Хотя контроль над уровнем гормонов не рекомендуется при использовании вагинального эстрогена, многие женщины с историей рака груди тревожатся по вполне понятным причинам. Некоторые до начала применения вагинального эстрадиола предпочитают проверить его уровень в крови, а затем в течение курса лечения, чтобы убедиться в отсутствии всасывания в кровоток.

Исключение — женщины, больные раком груди, принимающие класс препаратов под названием «ингибиторы ароматазы», которые устраняют все молекулы эстрогена у женщин с гормонально отзывчивым раком. В такой ситуации даже крошечное количество эстрогена избыточно.

Для женщин, которые принимают ингибиторы ароматазы и попробовали два разных типа увлажняющих средств (обычно я рекомендую попробовать хотя бы один продукт на основе гиалуроновой кислоты), есть несколько вариантов облегчения боли во время секса. Некоторым женщинам нравится наносить лидокаин (анестетик местного действия) на вход во влагалище. Еще один вариант — анальный секс, потому что

При боли во время секса некоторые женщины наносят лидокаин (анестетик местного действия) на вход во влагалище.

ткани прямой кишки не подвергаются влиянию ингибиторов ароматазы, но подходит он не всем.

В подобных ситуациях предлагают использовать лазер «Мона Лиза» (специальная насадка для лазерного аппарата. — *Прим. науч. ред.*) и аналогичные ему аппараты (см. главу 23). Учитывая, что в настоящее время они недостаточно хорошо изучены, мне трудно рекомендовать их как безопасные. Вскоре будут опубликованы результаты большего числа исследований, и, надеюсь, мы сможем предоставлять женщинам более полные данные об этих аппаратах. Женщина, которой предстоит жизнь на ингибиторах ароматазы без возможности заниматься вагинальным сексом из-за боли, может посчитать отношение риска к выгоде (где риски в значительной мере неизвестны) приемлемым для себя.

Подведем итоги

- Уделите внимание уходу за вульвой, чтобы не усугублять потерю кожей влаги.
- Увлажняющие средства наиболее эффективны при наличии одного неприятного симптома.
- Вагинальный эстрадиол изучен лучше всего. Доза 20 мкг в неделю или меньше может быть неэффективна в облегчении боли во время секса.
- Есть новые варианты, стоящие рассмотрения: вагинальный ДГЭА и оральные селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов.
- Многие женщины, больные раком груди, могут использовать низкие дозы вагинального эстрогена.

ЛЕКАРСТВА И МЕДИЦИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Каннабис

Контрацепция

Антибиотики и пробиотики

Косметические процедуры

ГЛАВА 20

КАННАБИС

Учитывая расширение легализации каннабиса, неудивительно, что он проложил себе путь к влагалищу. Некоторые женщины утверждают, что он улучшает их сексуальную жизнь, усиливая желание, оргазмы и чувство удовлетворения. Кто-то задается вопросом, может ли интравагинальное применение каннабиса снимать боль при очень болезненных месячных (дисменорее) или спазме мышц тазового дна (см. главу 33).

Как и в случае многих других «великих идей будущего», применение каннабиса связано с частичной биологической достоверностью, скудным числом научных доказательств и большим ажиотажем. Я ничего не имею против его легализации, но мне не нравятся необоснованные заявления и плохо протестированные средства, поскольку они не помогают просвещать женщин.

Основные сведения

Каннабис — это растение *Cannabis sativa*, которое содержит много фармакологически активных соединений, известных под общим названием «каннабиноиды». Главный психоактивный компонент (дающий ощущение кайфа) — тетрагидроканнабинол (ТГК). Другой широко известный каннабиноид — это каннабидиол (КБД), который не способствует получению кайфа. Включая ТГК и КБД, существует как минимум 60 разных типов каннабиноидов. Многие считают, что КБД помогает снимать боль, однако подтверждений этому мало. Быть может, в связи с легализацией каннабиса будет

проведено больше исследований о возможности применения каннабиноидов в качестве обезболивающих.

Главными каннабиноидными рецепторами служат CB1 и CB2. Каннабиноидные рецепторы присутствуют у нас не потому, что мы созданы для курения марихуаны, а потому, что наше тело производит собственные (эндогенные) каннабиноиды. Первый эндоканнабиноид, обнаруженный в 1992 году, получил название «анандамид», от санскритского слова *ananda* — «блаженство», «радость». Организм не производит эндоканнабиноиды про запас, а вырабатывает их при необходимости.

В своей работе я часто руководствуюсь медицинским девизом «Мы не знаем того, чего не знаем», особенно когда речь идет о чем-то малоизученном. Изучению каннабиса помешало то, что его употребление долгие годы считалось нелегальным. Еще одна проблема заключается в том, что наша эндоканнабиноидная система, то есть функции, выполняемые природными эндоканнабиноидами в организме, сложна и до конца не понята. Эндоканнабиноидные рецепторы присутствуют в матке, яичниках, маточных трубах, покрытой волосами коже (вроде вульвы) и мышцах, однако неизвестно, есть ли они во влагалище. Как акушер-гинеколог я считаю, что эндоканнабиноидная система играет важную роль в зачатии и беременности, но может иметь значение и для других функций.

В своей работе я часто руководствуюсь медицинским девизом «Мы не знаем того, чего не знаем».

Как каннабис влияет на секс?

Некоторые женщины утверждают, что каннабис улучшает их половую жизнь. Механизм этого пока неясен. К популярным предположениям можно отнести увеличение кровоснабжения влагалища, активизацию нервных сигналов во влагалище и мозге (то есть выработку химических веществ, которые говорят, что вам хорошо), а также устранение тревожности и запретов, которые обычно мешают женщинам расслабиться во время секса. Тахикардия (учащенное сердце-

биение), которая может возникнуть при употреблении каннабиса, создает у некоторых женщин ощущение возбуждения. Не стоит исключать возможность плацебо: если думаете, что вам что-то поможет возбудиться, будете иначе воспринимать половой акт.

Если каннабис действительно влияет на сексуальную функцию, очень важно узнать, как именно он это делает, поскольку, если он воздействует на мозг, нет смысла использовать его интравагинально.

Чтобы больше узнать о потенциальном влиянии каннабиса на сексуальную функцию женщин, команда исследователей решила выяснить, связаны ли наши естественные эндоканнабиноиды с ощущением возбуждения и его физическими признаками. В ходе исследования женщинам во влагалище вводили прибор, который измерял изменения в набухании влагалища (притоке к нему крови). Сначала женщинам показывали нейтральные видеоролики (либо об обмелении морей, либо о птицах), а затем эротические фильмы. Ученые изме-

рили уровень двух естественных эндоканнабиноидов, и, вопреки их предположениям, он не возрос, а снизился с наступлением сексуального возбуждения и появлением во влагалище связанных с ним изменений.

Это исследование очень интересно, потому что действительно связывает эндоканнабиноидную систему с физическим возбуждением, однако не в положительном ключе.

Его авторы утверждают, что ощущение усиленного возбуждения при сексуальной активности, сниженной под действием какого-либо вещества, — это хорошо известный феномен, яркий пример которого действие алкоголя. Согласно ограничен- ным данным, имеющимся в настоящее время, если женщина чувствует, что употребление каннабиса улучшает ее сексуальную жизнь, это может быть не связано с его физическим влиянием на влагалище или вульву.

Ощущение усиленного возбуждения при сексуальной активности, сниженной под действием какого-либо вещества, — хорошо известный феномен, яркий пример — действие алкоголя.

А как же смазки с каннабисом?

Существуют лубриканты, которые якобы усиливают сексуальное возбуждение. Теория состоит в том, что местное применение ТГК/КБД расширяет кровеносные сосуды, увеличивает приток крови к половым органам и активизирует нервные сигналы. Такие заявления можно делать только на основании результатов исследований, но их пока нет. Из исследования 2018 года (о котором шла речь выше) стало известно, что уровень эндоканнабиноидов при сексуальном возбуждении снижается. Мы также знаем, что их влияние на кровеносные сосуды значительно отличается на разных участках тела: они могут как увеличивать приток крови, так и уменьшать его. На настоящий момент ничего не известно о наличии каннабиноидных рецепторов во влагалище.

Отсутствие информации не мешает производителям делать дикие заявления. Одна компания утверждает, что их продукт «доказанно продлевает и усиливает оргазм у восьми из десяти женщин». Если данные не были опубликованы в рецензируемом медицинском журнале, где с ними могут ознакомиться все, они не могут считаться надежными. Мне кажется, реклама следующего содержания не была бы эффективной: «Многих людей интересует местное действие каннабиса. Если вы один из них, ознакомьтесь с нашими ингредиентами и дозировкой». Если это средство действительно настолько эффективно — а в медицине показатель успешности 80% считается поразительно высоким, — почему бы это не доказать? Думаю, именно поэтому я работаю в сфере медицины, а не рекламы и маркетинга.

Можно ли поймать кайф от смазки с каннабисом? Хотя исследований на эту тему нет, известно, что ТГК может всасываться из влагалища, поскольку довольно эффективно всасывается из прямой кишки (для многих лекарств ректальное и вагинальное всасывание аналогичны). Ректальные дозы 2,5–5 мг ТГК дают уровень в крови 1,1–4,1 нг/мл. Другие компоненты смазки могут влиять на всасывание, поэтому каждый продукт необходимо изучать по отдельности, чтобы получить правдивый ответ на этот вопрос.

Что означает такой уровень ТГК в крови? Для справки: при уровне ТГК в крови 5–10 нг/мл у 75–90% людей наблюдаются нарушения навыков вождения.

Влияние каннабиса на людей варьируется. Люди, которые регулярно пользуются продуктами с ним, будут иметь более высокий уровень ТГК в крови, чем те, кто впервые воспользовался этим же продуктом в таком же количестве. Это связано с тем, что ТГК хранится в жире, и поэтому его уровень в крови состоит не только из употребленной дозы, но и из запасов в жировой ткани.

На упаковке одной смазки с каннабисом в составе указано, что в одном нажатии помпы содержится 1,5 мг ТКГ и 0,5 мг КБД. Производитель рекомендует делать пять-десять нажатий, что равняется 7,5–15 мг ТГК. Теоретически это может привести к значительному повышению уровня ТГК в крови. Если для достижения эффекта необходимо именно такое количество смазки, вероятно, ее действие связано с получением кайфа, то есть с влиянием на мозг.

Если вам интересно попробовать смазку с каннабисом, но вы хотите, чтобы она оказала только местное действие (никакого кайфа), могу порекомендовать не превышать дозу ТГК в размере 5 мг. Это можно контролировать только в том случае, если средство фармацевтического качества и в каждом нажатии помпы содержится одна и та же доза.

Давать рекомендации по поводу смазки с каннабисом в составе — то же самое, что угадать, как будет выглядеть собранный пазл из десяти деталей на основании лишь двух из них. Хотя две детали и лучше, чем ноль, от них все равно сложно отталкиваться. В конце концов, только вам решать, смазывать ли влагалище тем, что так мало изучено.

А как же медицинский каннабис для интравагинального применения?

Некоторые компании продают вагинальные суппозитории с каннабисом, предназначенные для облегчения болезненных месячных или боли в тазовом дне. Как и смазки с каннабисом, эти средства еще не изучены. Известно, что один препа-

рат (не имеющий отношения к каннабису), используемый для стимуляции маточных сокращений, при интравагинальном применении действует немного более эффективно, чем при пероральном, поэтому не исключено, что интравагинальное применение лекарства, предназначенного для устранения менструальных спазмов, позволяет добиться лучшего результата. Однако мы понятия не имеем, какая доза ТГК или КБД может оказать воздействие на матку, сколько требуется каннабиноидов: один или сразу оба, а также какое отношение эндоканнабиноидная система имеет к менструальным спазмам.

Вагинальные суппозитории могут содержать большие дозы ТГК. Так, суппозитории одного бренда содержат 60 мг ТГК и 10 мг КБД, то есть их соотношение равно 6:1. Для сравнения: одобренный в Канаде и Великобритании препарат набиксимолс («Сативекс») на основе каннабиса, который предназначен для облегчения мышечной боли, содержит ТГК и КБД в соотношении 1:1. Поскольку принято считать, что КБД эффективнее снимает боль (это только гипотеза, поскольку исследований было проведено недостаточно), кажется странным, что содержание ТГК в суппозиториях настолько превышает содержание КБД. Поскольку ректальная доза ТГК в количестве 2,5–5 мг ведет к уровню ТГК в крови, мешающему вождению, есть опасения, что 60 мг вагинального ТГК грозят значительным повышением содержания ТГК в крови. Мы также не знаем, оказывает ли интравагинальное применение ТГК воздействие на матку, не характерное для курения марихуаны или ее перорального приема.

Я надеюсь, что вскоре появится больше опубликованных исследований на эту тему и давать рекомендации женщинам будет легче.

Есть ли риски?

Интравагинальное применение каннабиса никогда не изучалось. Высокие дозы, которые регулярно давали песчанкам и крысам, оказали негативное воздействие на запасы гликогена в матке. Неизвестно, может ли каннабис таким же образом влиять на влагалище (в главе 2 подробно говорится о гликоге-

не и его важной роли в питании полезных бактерий). Это же исследование показало, что постоянное употребление каннабиса снижает уровень эстрогена. pH и осмоляльность лубрикантов с каннабисом не были измерены, поэтому неизвестно, безопасны ли они для влагалища. Высокий pH и большая осмоляльность повреждают ткани, что ведет к раздражению слизистой и повышению риска заражения ВИЧ.

Одно исследование, оценивавшее риски развития грибковой инфекции, обнаружило, что женщины, которые курили или употребляли в пищу каннабис четыре месяца, были на 30% более подвержены развитию грибов во влагалищной экосистеме, чем женщины, которые этого не делали. Это было хорошее исследование, в котором у женщин регулярно брали мазки на грибки в течение года. Исследования полости рта свидетельствуют о том, что каннабис повышает вероятность грибковой инфекции во рту, а его постоянное употребление отрицательно сказывается на ответной реакции иммунной системы на грибки.

Беспокойство вызывает и то, что каннабис является эндокринным дизраптором, то есть, не будучи эстрогеном, действует подобно ему (как бисфенол А в пластмассе). Поскольку интравагинальное применение каннабиса не было исследовано, неизвестно, повлияет ли длительное воздействие эндокринного дизраптора на здоровье влагалища, в котором есть много эстрогеновых рецепторов.

Эндоканнабиноидные рецепторы также играют очень важную роль в оплодотворении и ранних сроках беременности, и мы не знаем, какое влияние интравагинальное применение каннабиса может оказать на зачатие и первые месяцы вынашивания ребенка.

Подведем итоги

- Воздействие каннабиса на влагалище изучено плохо. Небольшое количество имеющихся данных свидетельствует о том, что каннабис провоцирует развитие грибковой инфекции и отрицательно сказывается на гормонах.

- Вагинальные средства с каннабисом в составе не протестированы. Ответственность за их применение во многом ложится на потребителей.
- Если вам интересно попробовать лубрикант с каннабисом, но хочется избежать его значительного всасывания (не получать кайф), не следует превышать дозу ТКК в размере 5 мг.
- Поскольку pH и осмоляльность лубрикантов с каннабисом, а также их воздействие на лактобациллы неизвестны, не используйте их при повышенном риске заражения ВИЧ.
- Считается, что КБД более эффективно снимает боль, чем ТКК, поэтому средства, в составе которых больше ТКК, чем КБД, не подходят для обезболивающего действия.

ГЛАВА 21

КОНТРАЦЕПЦИЯ

Методы контрацепции могут влиять на влагалищную экосистему, хотя, возможно, в этом вопросе состояние влагалища играет не главную роль. Неважно, насколько полезны эстрогенсодержащие оральные контрацептивы для лактобацилл, если вы относитесь к людям, которые забывают принимать таблетки каждый день. Выбранный метод контрацепции должен действительно вам подходить. Если у вас есть какие-либо симптомы, эта глава поможет понять, могут ли они быть связаны с контрацептивами, и если да, то что можно сделать. Если вагинальных симптомов множество, и вы хотите либо начать пользоваться контрацептивами либо сменить метод контрацепции, эта глава поможет сделать более осознанный выбор.

Презервативы

Мы начнем с них, потому что презервативы — это лучшее, что вы можете предложить своему влагалищу. При этом неважно, кто ваш партнер: мужчина или женщина.

Согласно многочисленным исследованиям, сексуальная активность может отрицательно влиять на полезные бактерии.

У женщин, которые никогда не занимались сексом с мужчинами, не развивается бактериальный вагиноз. Женщины, занимающиеся сексом с женщинами, обмениваясь влагалищными выделениями, могут передавать друг другу менее здоровые штаммы лактобацилл.

Презервативы минимизируют риск заражения инфекциями, передающимися половым путем (ИППП), которые могут нарушить влагалищную экосистему и/или привести к предраку и раку.

Презерватив защищает влагалище эффективнее всех остальных средств контрацепции. Многочисленные исследования свидетельствуют о том, что женщины, регулярно использующие презерватив в половых актах с мужчинами, имеют во влагалище больше полезных бактерий. Это особенно важно для женщин, у которых несколько половых партнеров, поскольку негативное влияние на полезные бактерии усиливается с каждым новым партнером. Если вы занимаетесь сексом только с одним мужчиной, однако у него есть множество других партнерш, ваша микрофлора тоже находится под угрозой. Полезные бактерии во влагалище представляют собой первую линию защиты от ИППП. У женщин, во влагалище которых мало или вообще нет полезных бактерий, в четыре раза выше риск заразиться гонореей или ВИЧ.

Не используйте презервативы со спермицидом (обычно это ноноксинол-9, или N-9). Знаю, это может показаться странным, ведь дополнительная защита никогда не помешает. Однако спермицид сокращает срок годности презервативов (большинство презервативов без спермицида имеют срок годности пять лет, а со спермицидом — два года, потому что он разрушает латекс), увеличивает их стоимость, повышает риск инфекций мочеполовой системы у женщин и отрицательно влияет на полезные бактерии во влагалище. Спермицид, будь то N-9 или какой-либо другой, не снижает риск заражения ИППП.

Если презервативы раздражают слизистую влагалища, попробуйте пользоваться теми, что не содержат ни спермицида, ни лубриканта, и просто наносите на них собственную смазку. Если это не поможет, попробуйте продукцию другого бренда или перейдите с латекса на полиуретан. Если и это не даст результата, проконсультируйтесь с врачом.

Презерватив защищает влагалище эффективнее всех остальных средств контрацепции.

Эстрогенсодержащие контрацептивы и влагалище

Эстрогенсодержащие оральные контрацептивы положительно воздействуют на лактобациллы. Вероятно, это связано с тем, что эстроген увеличивает запасы гликогена в эпителии влагалища (проще говоря, обеспечивает питанием влагалищные бактерии). Согласно исследованиям, эстрогенсодержащие контрацептивы не оказывают негативного влияния на pH влагалища, однако могут привести к увеличению количества вагинальных выделений. Около 10% женщин, использующих вагинальное контрацептивное кольцо, сообщают, что выделения стали заметно обильнее.

Несколько исследований подтвердили, что эстрогенсодержащие оральные контрацептивы защищают от бактериального вагиноза, что, скорее всего, связано с увеличением численности полезных бактерий. Однако есть данные о том, что они также повышают риск развития грибковой инфекции. Известно, ускоряют ли они рост грибов до такой степени, что полезные лактобациллы просто не успевают его сдерживать. Также нет никаких данных о влиянии эстрогенсодержащих оральных контрацептивов на влагалищный иммунитет. Это не значит, что от оральных контрацептивов разовьется грибковая инфекция, но следует учитывать, если вы постоянно боретесь с рецидивирующими грибковыми инфекциями.

Бактерии и биопленка

Биопленка — это защитный слой, который образуют бактерии и грибки, чтобы спрятаться от иммунной системы, антибиотиков и противогрибковых препаратов. Биопленка похожа на плащ-невидимку. После завершения лечения микроорганизмы могут сбросить его и вызвать рецидив инфекции.

Некоторые инородные тела способствуют образованию биопленки, а отдельные микроорганизмы обладают повышенной склонностью к ее формированию, например, грибок *Candida krusei*. Биопленка образуется при использовании мед-

ных и левоноргестрелсодержащих внутриматочных спиралей, а также гормональных вагинальных колец. Чем дольше спираль находится внутри, тем выше вероятность формирования биопленки. К сожалению, в продаже пока нет тестов на наличие биопленки во влагалище.

Что это значит? Если у вас нет никаких симптомов, то ничего. Но если вас мучают постоянные рецидивы грибковых инфекций или бактериального вагиноза, следует извлечь контрацептивное кольцо (или эстрогеновое, если вы в менопаузе) перед началом лечения и после его завершения установить новое. Если есть возможность, лучше приобрести запасной контрацептив, однако это добавит расходов. В США одно кольцо «Нова-Ринг» легко может обойтись в 100 долларов, если его покупку не покроеет страховка.

Если у вас стоит внутриматочная спираль и мучают рецидивы бактериального вагиноза или грибковых инфекций, спросите у врача, можно ли устранить биопленку (подробнее об этом говорится в главах о грибах и бактериальном вагинозе). Разумеется, в таком случае стоит задуматься об извлечении спирали. В одном исследовании женщины, страдавшие грибковыми инфекциями и бактериальным вагинозом, испытывали облегчение после удаления спирали. Однако сначала необходимо поставить точный диагноз, поскольку 70% женщин, думающих, что у них вагинальная инфекция, ошибаются. Также было бы полезно посетить врача, который многое знает о биопленке.

Некоторые бактерии имеют способность надевать «плащ-невидимку». Это специальная биопленка, которая позволяет им спрятаться от иммунной системы организма и антибиотиков.

Оказывает ли гормональная спираль другое влияние на влагалищные бактерии?

Хотя исследования и свидетельствуют о том, что никакого влияния нет, наблюдение было коротким и длилось всего 12 недель. Гормональная (прогестинная) внутриматочная

спираль работает за счет изменения цервикальной слизи, которая составляет часть влагалищной микрофлоры. Сложно поверить в отсутствие какого-либо влияния, когда сам механизм действия подразумевает изменения в одном из компонентов влагалищных выделений!

Есть некоторые данные, указывающие на то, что внутриматочная спираль способствует росту численности бактерий, вызывающих бактериальный вагиноз, но это не было подтверждено. Риск развития бактериального вагиноза у пользующихся внутриматочной спиралью, особенно гормональной, немного повышен, однако неизвестно, с чем именно это связано: с изменениями в бактериях или появлением кровянистых выделений (они могут изменить pH и повлиять на численность лактобацилл).

Примерно у 7% женщин с внутриматочной спиралью в мазке Папаниколау присутствует бактерия *Actinomyces*, что может быть связано с образованием биопленки. Хотя этот микроорганизм и может вызывать инфекции органов малого таза, но когда он случайно обнаруживается в мазке Папаниколау и не вызывает никаких симптомов, его можно проигнорировать. Это значит, что ни лечения антибиотиками, ни удаления внутриматочной спирали не требуется.

Гормональная контрацепция и риск заражения ВИЧ во время гетеросексуального полового акта

Как гормональные контрацептивы могут влиять на передачу ВИЧ? Вероятно, это связано с их воздействием на лактобациллы, цервикальную слизь, вагинальный эпителий, иммунную систему и выделение смазки, снижающей количество микротравм при вагинальном проникновении. Некоторые давние исследования указывали на возможную связь гормональных контрацептивов со всем вышеперечисленным, поэтому была проведена большая работа в попытке выяснить, действительно ли она существует. Возможно, женщины, предпочитающие гормональные средства контрацепции, занимаются сексом больше или иначе, чем остальные, поэтому эта

связь вполне может оказаться просто корреляцией (сегодня солнечно, и я читаю газету — два события, произошедшие в один день, но не представляющие собой причину и следствие), а не причиной и следствием (сегодня солнечно, поэтому я в солнцезащитных очках).

Внимательно изучив связь между риском заражения ВИЧ и разными методами гормональной контрацепции, ВОЗ пришла к следующим выводам.

- Эстрогенсодержащие оральные контрацептивы: никакой связи.
- Прогестиновые оральные контрацептивы (без эстрогена): никакой связи (хотя данных об этом чуть меньше).
- Левоноргестрелсодержащие внутриматочные спирали: никакой связи.
- Этоногестрелсодержащий имплантат: никакой связи.
- Инъекции прогестина (например, «Депо-Проверы»): несмотря на многочисленные исследования, сделать точный вывод об их связи с повышением риска заражения ВИЧ невозможно. ВОЗ утверждает, что выгода перевешивает риски, однако женщинам, которые регулярно подвергаются опасности заразиться ВИЧ, следует серьезно задуматься, хотят ли они использовать этот метод контрацепции.

Связь прогестиновых контрацептивов с вагинальным раздражением, выделениями и болью во время секса

Некоторые женщины, использующие прогестиновые методы контрацепции, сообщают о раздражении слизистой влагалища и боли во время секса. Во время осмотра у них можно увидеть изменения, похожие на те, что происходят при менопаузе и низком уровне эстрогена, например, микроскопические воспаления, хоть и не очень сильные. Прогестерон способен блокировать действие эстрогена на некоторые ткани, а клетки слизистой оболочки влагалища чувствительны к гормональным изменениям, поэтому эта гипотеза вполне может быть правдивой. Одно исследование наблюдало за тем, истончают ли прогестиновые контрацептивы слизистую влагалища,

и не обнаружило никакого воздействия. Однако в этом исследовании приняли участие всего 23 женщины. (Думаю, нелегко убедить женщин участвовать в исследовании, для которого требуется биопсия тканей влагалища.) Другое исследование выявило изменения в количестве гликогена (резервного сахара, питающего полезные бактерии) во влагалище. Возможно, проблемы связаны именно с этим.

Подведем итоги

- Презервативы хорошо защищают полезные бактерии во влагалище.
- Эстрогенсодержащие оральные контрацептивы и контрацептивное влагалищное кольцо могут увеличивать количество выделений.
- Эстрогенсодержащие оральные контрацептивы увеличивают численность полезных влагалищных бактерий, но ассоциируются с повышением риска грибковой инфекции.
- У большинства женщин не возникает проблем с внутриматочной спиралью, но если есть рецидивирующие грибковые инфекции и бактериальный вагиноз, возможно, проблема в биопленке.
- Гормональные контрацептивы, скорее всего, не повышают риск заражения ВИЧ. Исключение составляет медроксипрогестерона ацетат («Депо-Провера») в форме инъекций, поскольку его связь с риском заражения ВИЧ неизвестна.

ГЛАВА 22

АНТИБИОТИКИ И ПРОБИОТИКИ

Существует множество мифов о влиянии антибиотиков и пробиотиков на влагалищную микрофлору. Я слышала, как самопровозглашенные гуру здорового образа жизни говорили, что «антибиотики — это напалм», а также что какой-нибудь продукт или растение, например, чеснок или эхинацея, могут заменить антибиотики.

Подобные заявления неправдивы и вредны.

Если нужны антибиотики, без них не обойтись. Однако такие деструктивные заявления приводят к тому, что многие люди боятся их и прекращают курс досрочно, полагая, что меньшая доза не так навредит вагинальной микрофлоре. Если не завершить курс (43% людей делают так по разным причинам), вы рискуете не только еще сильнее заболеть, когда невылеченная инфекция вернется, но и поспособствовать появлению антибиотикорезистентных микроорганизмов, которые могут причинить вред вам и другим людям.

Чеснок или эхинацея никогда не смогут заменить антибиотики.

Это правда, что в США врачи выписывают миллионы ненужных рецептов на антибиотики (47 млн, или 30% от общего числа). Прием антибиотиков без необходимости приводит к развитию не только грибковых инфекций, но и антибиотикорезистентности и антибиотикоассоциированной диареи. Таким

образом, чрезмерное назначение антибиотиков — это повод для беспокойства.

Самое правильное с медицинской точки зрения — убедиться, что антибиотики действительно нужны. Так, треть людей ошибочно полагает, что ими эффективно лечить простуду, но она вызывается вирусом и, следовательно, в них нет никакой необходимости. Болит горло? **Только в 5–10% случаев боль в горле связана с бактериями, с которыми необходимо бороться с помощью антибиотиков.** Кашель с темно-желтой или зеленой мокротой? Цветная мокрота вовсе не свидетельствует о бактериальной инфекции, и при остром бронхите антибиотики тоже не требуются. Если вы подозреваете у себя мочеполовую инфекцию, подождите немного — в этой книге есть целая глава (36-я), которая поможет понять, как поступить: попросить врача назначить антибиотики или сдать анализы и дождаться результатов.

Вызовет ли курс антибиотиков грибковую инфекцию?

Согласно двум исследованиям, у 23% женщин после приема антибиотиков развивается грибковая инфекция. Тот факт, что в результате двух исследований — проведенных разными методами и учеными в разных странах, — были получены одинаковые данные, свидетельствует об их надежности. Одно из этих исследований установило, что женщины с историей антибиотикоассоциированных грибковых инфекций находятся в группе повышенного риска развития таких инфекций после курса антибиотиков. Вероятность колонизации грибами (это значит, что они присутствуют, но не вызывают симптомов) тоже возрастает в результате приема антибиотиков.

Считается, что антибиотики ведут к развитию грибковых инфекций, убивая не только патогенные (вредные) бактерии, но и лактобациллы (полезные бактерии) во влагалище. Временное сокращение численности лактобацилл позволяет грибкам, которые всегда присутствуют во влагалище, начать активно размножаться. Эта теория подтверждается тем, что

антибиотики, не уничтожающие лактобациллы, не ассоциируются с грибковыми инфекциями.

Сложно рекомендовать прием противогрибковых препаратов наряду с антибиотиками, поскольку это приведет к тому, что 77% женщин будут принимать лекарства, в которых не нуждаются. Необоснованный прием противогрибковых препаратов усугубляет проблему резистентности. Если после курса антибиотиков вас всегда мучают грибковые инфекции, возможно, было бы разумно начинать прием противогрибковых препаратов вместе с антибиотиками или через два-три дня после начала курса. Эта стратегия, однако, не была протестирована. Желательно, чтобы хотя одна из ваших предыдущих антибиотикоассоциированных грибковых инфекций была подтверждена анализами (см. главу 31, чтобы узнать больше, поскольку это важно).

Согласно двум исследованиям, у 23% женщин после приема антибиотиков развивается грибковая инфекция.

Есть ли антибиотик, который, скорее всего, не приведет к грибковой инфекции?

С медицинской точки зрения очень важно подобрать наиболее подходящий антибиотик, который эффективнее остальных справится с инфекцией и приведет к наименьшему ущербу. Это означает, что такой препарат вряд ли поспособствует развитию антибиотикорезистентности и антибиотикоассоциированной диареи.

Антибиотики могут быть широкого и узкого спектра действия: первые уничтожают множество разных видов бактерий, а вторые направлены против конкретного вида. Есть случаи, когда без антибиотиков широкого спектра не обойтись, например, при серьезной инфекции неизвестного происхождения. Однако во многих ситуациях антибиотики узкого спектра предпочтительнее, и врачи стараются назначать именно их, если это возможно. Когда вам выписывают антибиотик, спросите, является ли он препаратом самого узкого спектра для лечения именно вашей инфекции. Большинство моих

знакомых врачей приходят в восторг, когда их об этом спрашивают! Выбор правильного антибиотика для конкретной инфекции идет на пользу всем, поэтому мы, врачи, должны обращать на это особое внимание.

Понимая, что нет надежных исследований, которые определили бы худшие антибиотики для влажной микрофлоры, я выбрала препараты, оказывающие наименьшее негативное воздействие. Разумеется, важно, чтобы они подходили для лечения именно вашей инфекции.

- **Нитрофурантоин.** Этот антибиотик применяется только для лечения инфекций мочевыводящих путей. Он не проникает в ткани, и, согласно недавнему исследованию, только 1% женщин сообщил о возникновении вагинальных симптомов после его приема (вполне возможно, это был эффект плацебо). При неосложненных инфекциях мочевыводящих путей этот антибиотик назначают в первую очередь.
- **Фосфомицин.** Также назначается при инфекциях мочевыводящих путей. Согласно недавнему исследованию, при его приеме риск раздражения слизистой влагалища и изменения характера выделений составляет < 1%. Анализы на грибки не проводились, поэтому причина симптомов неизвестна.
- **Триметоприм/сульфаметоксазол, метронидазол и норфлоксацин.** Лактобациллы обладают природной резистентностью к этим антибиотикам. Одно исследование, изучавшее конкретно норфлоксацин, не выявило повышения риска развития грибковой инфекции. Метронидазол применяется для лечения бактериального вагиноза и трихомониаза, поэтому не требует параллельного приема противогрибковых препаратов. Триметоприм/сульфаметоксазол может применяться для лечения инфекций мочевыводящих путей и кожи (а также ряда других проблем).

Конечно, могут быть причины, по которым эти антибиотики вам не подойдут, и наименьший риск причинения вреда лактобациллам — это лишь один из факторов, которые необходимо учитывать.

Что насчет вагинальных антибиотиков?

Чаще всего интравагинально применяются два антибиотика: гель метронидазол и крем клиндамицин. Клиндамицин в форме крема и суппозиторийев содержит минеральное масло, поэтому во время его применения не следует пользоваться латексными презервативами. Если вы предпочитаете презервативы для защиты от болезней и нежелательной беременности, рекомендуется воздерживаться от секса либо на протяжении всего курса клиндамицина, либо в течение 72 часов после его последнего применения.

На самом деле никто не изучал, сколько времени требуется влагалищу, чтобы очиститься от какого-либо средства, поэтому 72 часа — лишь догадка. Под микроскопом я вижу крошечные частицы большинства средств через 48 часов после их нанесения, но к 72 часам они обычно перестают просматриваться.

В отличие от большинства пероральных антибиотиков, у нас есть надежные данные о связи интравагинальных антибиотиков с риском развития грибковых инфекций. Их формулы относительно новые, и когда фирменные препараты были представлены на одобрение в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, их производители приложили данные о риске грибковых инфекций. Вероятность развития грибковой инфекции в результате применения этих препаратов следующая:

- **вагинальный метронидазол:** 1% (ниже, чем риск от плацебо-геля!);
- **вагинальный клиндамицин, семидневный курс:** 10%;
- **вагинальный клиндамицин, трехдневный курс:** 8%;
- **вагинальный клиндамицин в форме капсул, трехдневный курс:** 3% (неизвестно, почему есть разница между кремом и капсулами).

Никто не изучал, сколько времени требуется влагалищу, чтобы очиститься от какого-либо средства, но считается, что 72 часов достаточно.

Что такое пробиотики?

Согласно продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН и Всемирной организации здравоохранения, пробиотики — это живые микроорганизмы, которые при употреблении в умеренном количестве положительно влияют на организм хозяина. Во всем мире продажа пробиотиков — прибыльный бизнес, и интерес к ним продолжает расти. В 2012 году 1,6% американцев принимали пробиотики, что в четыре раза больше, чем в 2007 году.

Только в США люди тратят на пробиотики миллионы долларов. Несмотря на это, посвященных им высококачественных исследований очень мало. Очень жаль, что о пробиотиках нет полной информации. Если бы все деньги, поступающие производителям от продажи пробиотиков, поступили в исследовательский фонд, сколько времени потребовалось бы, чтобы выяснить, как они работают и при каких заболеваниях эффективны?

Пробиотики и здоровые люди

Если вы хорошо себя чувствуете и не испытываете никаких симптомов, пробиотики вряд ли увеличат численность полезных кишечных бактерий. Есть данные о том, что прием пробиотиков во время курса антибиотиков снижает вероятность антибиотикоассоциируемой диареи, что очень хорошо. Однако, согласно недавнему исследованию, прием пробиотиков после антибиотиков замедляет восстановление популяции полезных бактерий в желудочно-кишечном тракте. Справедливо сказать, что мы еще многого не знаем о пробиотиках и кишечных бактериях.

Пробиотики и вульвовагинальные болезни

Тремя гинекологическими показаниями для приема пробиотиков считаются рецидивирующие бактериальный вагиноз, грибковые инфекции и инфекции мочевыводящих путей.

Дефицит или низкая численность лактобацилл ассоциируются с бактериальным вагинозом, играют роль в грибковых и инфекциях мочевыводительной системы, поэтому гипотеза кажется вполне разумной. **Если заселить кишечник полезными бактериями, смогут ли некоторые из них попасть во влагалище?**

Несколько исследований, в которых пробиотики были тщательно проанализированы, не нашли никаких доказательств их эффективности в борьбе с вышеперечисленными заболеваниями. Та информация, что доступна, низкого качества, и ни одно исследование не выяснило, увеличивают ли пробиотики численность лактобацилл во влагалище.

Есть несколько причин, по которым данные о пробиотиках обескураживают. Во-первых, исследователи изучали не те штаммы (наиболее важные для вагинального здоровья штаммы трудно вырастить за пределами влагалища). Во-вторых, женщинам могут потребоваться конкретные штаммы, которые наилучшим образом подходят именно для их флоры или заболевания. Вполне возможно, что протестированные бренды были неправильно помечены, и поэтому невозможно узнать, какие именно пробиотики подвергались исследованию.

Лично я не замечала от пробиотиков никакой пользы. Понимаю, что это нельзя сравнить с исследованием, но 15 лет назад я с энтузиазмом рекомендовала пробиотики своим пациенткам и с годами убедилась, что многим из них они не помогли. Женщин расстраивает, что они принимают дорогостоящие пробиотики годами, но все равно не могут избавиться от симптомов.

Как ни странно, прием пробиотиков после антибиотиков замедляет восстановление популяции полезных бактерий в желудочно-кишечном тракте.

Связан ли прием пробиотиков с рисками?

Основной риск заключается в том, что они не помогут, и вы не только зря потратите деньги, но и устанете от их ежедневного приема. Переход на другой стиральный поро-

шок, ношение хлопкового нижнего белья, отказ от пены для ванны — все эти ненаучные рекомендации можно объединить под названием «хуже не будет», они очень утомляют. Женщинам кажется, что они много делают для своего здоровья, и это действительно так, но ни одна из вышеперечисленных рекомендаций не имеет доказанной эффективности. Человеку сложно постоянно все контролировать и при этом не лишиться рассудка.

Я называю этот феномен «Что ж, хуже не будет». Женщин часто разочаровывают рекомендации, основанные чуть больше чем на гипотезе. Когда им не становится легче, многие думают, что им уже ничто не поможет (добросовестно следуя всем советам, при отсутствии результата считают себя неиз-

Самая большая опасность пробиотиков в том, что бактерии могут случайно попасть в кровоток и вызвать серьезную инфекцию, например, в случае ослабления иммунной системы.

лечимо больными, хотя в действительности дело в неэффективных методах). Это заставляет некоторых женщин пробовать потенциально вредные альтернативы или вообще отказаться от лечения.

Самая большая опасность пробиотиков в том, что бактерии могут случайно попасть в кровоток и вызвать серьезную инфекцию. Это происходит в случае ослабления иммунной системы, тяжелого воспаления

в кишечнике или недостаточного его кровоснабжения (в последних случаях пробиотические бактерии могут с легкостью проникнуть из кишечника в кровоток).

Если у вас серьезные проблемы с иммунной системой или вы принимаете иммуносупрессивные препараты¹, обязательно проконсультируйтесь с врачом, прежде чем начать прием пробиотиков. Если есть воспаления в кишечнике или серьезное заболевание сердца, консультация со специалистом по поводу пробиотиков также необходима.

¹ Иммунодепрессанты (иммуносупрессивные препараты, иммуносупрессоры) — это класс лекарственных препаратов, применяемых для обеспечения искусственной иммуносупрессии (искусственного угнетения иммунитета).

Некоторые пробиотики, предназначенные для кишечника, содержат грибок *Saccharomyces cerevisiae*. Если вы страдаете хроническими грибковыми инфекциями или относитесь к тем редким людям, для которых *S. cerevisiae* служит возбудителем, возможно, лучше не использовать пробиотики с этим грибом.

Неизвестно, действительно ли пробиотики со *S. cerevisiae* могут вызывать вагинальные грибковые инфекции.

Мне кажется вполне разумным не принимать пробиотики с грибом, если вы пытаетесь предотвратить грибковую инфекцию.

Наконец, вы просто не знаете, что принимаете. Недавнее исследование обнаружило, что 33% пробиотиков содержат меньше колоний, чем заявлено, а на этикетке 42% из них указана некорректная информация, касающаяся либо неправильного названия видов бактерий, либо несовпадения заявленного состава с реальным.

К сожалению, неправильная маркировка и неизвестные ингредиенты — большая проблема индустрии пищевых добавок. В 2015 году общественный адвокат Нью-Йорка профинансировал исследование, в ходе которого выяснилось, что только 21% пищевых добавок из протестированных (это были не пробиотики, но требования для них одинаковые) содержали компоненты, заявленные на этикетке. Часто единственными ингредиентами были вещества, не заявленные в составе.

Исследование 2013 года подтвердило, что для пищевых добавок на основе трав характерны контаминация¹ и замена ингредиентов. Поскольку компоненты пищевых добавок (в том числе и пробиотиков), их чистота и дозы подчиняются в США «системе доверия», ответственность за их прием во многом возлагается на покупателя.

¹ Контаминация микробная (обсеменение) — попадание (внесение) потенциально опасных для здоровья человека (животных) микроорганизмов на неживые объекты внешней среды (напр., продукты питания, предметы обихода, медицинский инвентарий, лекарственные препараты и др.), которые могут послужить фактором передачи болезни другим людям (животным).

Я хочу попробовать пробиотики. Можете дать рекомендации?

Невозможно дать рекомендации по приему пробиотиков на основе имеющихся данных. Если нет никаких противопоказаний, можно попробовать продукты, в составе которых указаны *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus reuteri* и *Lactobacillus gasseri*. Именно эти штаммы считаются важными для влагалищной экосистемы. Если через два-три месяца не

заметите результатов, их дальнейший прием может оказаться пустой тратой денег.

Я не рекомендую вагинальные пробиотики. Одна уважаемая женщина-исследователь сказала мне, что ей пришлось остановить испытание влагалищного пробиотика

Предназначенные для поддержания жизни, пробиотики могут «кормить» и вредные бактерии.

из-за того, что капсулы с питательными веществами, предназначенные для поддержания жизни пробиотиков, кормили и вредные бактерии. У женщин, принимавших их, развилось больше инфекций, чем ожидалось. Грубо говоря, от удобрений сорняки росли быстрее цветов.

Эта история показывает, сколько информации до нас просто не доходит, потому что исследования с отрицательными результатами редко публикуются. Все стремятся найти эффективное лекарство, а не доказать вред чего-то, тем не менее любая полученная информация имеет большое значение.

Поскольку пробиотики стоят дорого, перед их покупкой я рекомендовала бы каждой женщине проанализировать свое питание и убедиться, что оно здоровое. Основные рекомендации: одна-две порции рыбы в неделю, никаких трансжиров и фастфуда, 25 г клетчатки в день. Вероятно, от здорового сбалансированного питания будет гораздо больше пользы, чем от приема пробиотиков. Если у вас есть 40 долларов в месяц на пробиотики, но питание оставляет желать лучшего, я бы посоветовала потратить эти деньги на корректировку рациона.

Нужно ли еженедельно использовать борную кислоту, чтобы поддерживать нормальный pH влагалища?

Нет!

Борная кислота не окисляет влагалище, а отравляет клетки. Хотя она более токсична для грибков и биопленок (бактериальных колоний), чем для тканей влагалища, она все равно наносит ему вред. После двух-трех недель применения борной кислоты на слизистой появляются заметные покраснения и воспаления.

Антибиотики и противогрибковые препараты обычно вообще не воздействуют на человеческие клетки, а нацеливаются лишь на ферменты и структуры, присутствующие в клетках бактерий и грибков. Борная кислота уничтожает все на своем пути.

Полной информации о том, как борная кислота влияет на вагинальную микрофлору, нет, однако микроскопическое исследование тканей влагалища спустя две-три недели использования этой кислоты показывает значительное снижение числа лактобацилл. Вагинальный pH меняется только на один-два часа после применения борной кислоты. Чтобы поддерживать pH ниже 4,5, нужны бактерии, вырабатывающие молочную кислоту.

Существует всего два показания для интравагинального использования борной кислоты:

- борьба с грибками, известными своей резистентностью к привычным лекарствам, отпускаемым как по рецепту, так и без него;
- уничтожение предполагаемой биопленки при рецидивирующем бактериальном вагинозе.

Борную кислоту следует применять только при отсутствии других методов.

Ни в коем случае нельзя использовать борную кислоту как средство гигиены: в отличие от антибиотиков и противогрибковых препаратов, она уничтожает на своем пути все — и вредное, и полезное.

Подведем итоги

- Когда врач назначает антибиотик, спросите, является ли он препаратом самого узкого спектра для лечения именно вашей инфекции.
- Примерно у 23% женщин после приема антибиотиков развивается бактериальная инфекция.
- Некоторые антибиотики связаны с очень низким/нулевым риском развития вагинальной грибковой инфекции. Запомните такие названия, как нитрофурантоин, фосфомицин, метронидазол и триметоприм/сульфаметоксазол.
- Исследования роли пробиотиков в вагинальном здоровье и предотвращении инфекций мочевыводящих путей очень низкого качества, поэтому невозможно точно сказать, работают пробиотики или нет.
- Борная кислота не окисляет влагалище, а обладает цитотоксическим действием (убивает клетки).

ГЛАВА 23

КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

На рынке становится все больше косметических процедур, призванных сделать вульву «красивее». Многие из них либо недостаточно протестированы, либо не изучены вовсе. Некоторые дают нереалистичные обещания, только усугубляющие неловкость женщин за собственные гениталии и страх старения, внушаемый патриархатом. Иногда женщины, полураздетые или полностью обнаженные в кабинете врача, видят перед собой плакаты с рекламой эстетической хирургии вульвы и вагинального «омоложения», из-за чего, находясь в уязвимом положении, начинают думать: «Может, со мной что-то не так?» Я слышала, что женщинам, которые готовились к операции по устранению недержания, пытались навязать дополнительные косметические процедуры.

Слова «омоложение» и «обновление» с точки зрения медицины ничего не значат. Я рекомендовала бы воздержаться от всех процедур, в рекламе которых присутствуют эти слова. Если салоны и клиники применяют выдуманную терминологию из-за незнания или равнодушия, что еще они могут выдумать?

По моему мнению, хирургическое вмешательство по медицинским показаниям и пластическая операция не должны проводиться одним хирургом за один раз. Совсем другое дело, когда я планирую гистерэктомию для своей пациентки, а она подыскивает пластического хирурга, чтобы сразу же сделать

абдоминопластику (подтяжку живота). После этого хирург звонит мне, чтобы обговорить все детали. В таком случае пластическая операция никак не влияет на мое решение рекомендовать пациентке гистерэктомию. Но что если бы я сделала и подтяжки живота тоже? За них хирург получает больше, чем за гистерэктомию. Был бы у меня соблазн рекомендовать больше гистерэктомий, а вместе с ними предлагать пациентам сделать абдоминопластику? Все это очень сложно, и людям нелегко постоянно оставаться беспристрастными.

Лабииопластика

Эта операция по уменьшению и/или изменению формы малых половых губ набирает популярность. В 2015–2016 годах количество сделанных операций возросло на 39%. Около 97% австралийских гинекологов говорят, что им доводилось работать хотя бы с одной женщиной, обеспокоенной малыми половыми губами.

Хотя исследований на эту тему пока нет, мы с несколькими другими акушерами-гинекологами обсуждали этот вопрос и считаем, что операция по уменьшению малых половых губ показана лишь тем, у кого есть значительное расхождение в их размерах, что обычно связано с естественными родами или похудением. В таких случаях одна малая половая губа может быть в ширину на 3–4 см больше другой. Некоторым женщинам приходится сворачивать одну половую губу в трубочку и заправлять ее в нижнее белье, как уши Дамбо. У кого-то длинная половая губа забивается во влагалище во время секса. Я понимаю, что подобные ситуации не могут не беспокоить и женщины хотят сделать свою анатомию симметричной, как раньше.

Известно, что «нормального» размера половых губ нет. У женщин без симптомов длина малых половых губ может составлять 2–10 см, а ширина — 0,7–5 см. Более крупный размер не служит причиной зуда или раздражения, однако постоянное трение и растяжение могут привести к их увеличению. В одном африканском племени женщины практикуют удлинение половых губ и не имеют ни неприятных симптомов, ни проблем с сексом.

Хотя иногда на операцию решаются женщины с крупными малыми половыми губами, которые мешают сексу и ношению нижнего белья, в большинстве случаев на эту процедуру приходят пациентки со вполне типичными размерами. Согласно британскому исследованию, все женщины, сделавшие операцию по уменьшению малых половых губ, имели половые губы длиной 5 см и менее, а шириной в среднем 2,7 см слева и 2,5 см справа.

У 50% женщин малые половые губы торчат из-под больших, и 75% имеющих такое строение считают его ненормальным. Возможно, беспокойство женщин связано с удалением лобковых волос или порнографией, где у большинства актрис небольшие половые губы. Известно, что наблюдение за измененными гениталиями влияет на восприятие нормы у женщин 18–30 лет, поэтому хирургически уменьшенные или естественно небольшие половые губы в порно могут изменить понятие о типичных малых половых губах. Согласно исследованиям, около трети женщин, сделавших лабиопластику, в прошлом получали негативные комментарии по поводу своих половых губ. Среди тех, кто не собирался делать операцию, отрицательные комментарии получали 3%.

Некоторые матери беспокоятся по поводу размера малых половых губ их дочерей-подростков. Я советую перестать рассматривать половые губы своей дочери. Немедленно! Если вы заметили то, что кажется нетипичным, не стоит поднимать панику. Если у вашей дочери нет вызывающих беспокойство симптомов, наверняка все в порядке. Если вы все равно волнуетесь, позвоните ее педиатру или гинекологу. Очень важно не обсуждать эту тему снова и снова, поскольку у молодых девушек легко могут возникнуть комплексы по поводу внешнего вида их тела. Если врач утверждает, что половые губы вашей дочери в норме, поверьте ему. Хирургическое уменьшение малых половых губ у девушек младше 18 лет (если на то нет крайней необходимости) вполне справедливо

У 50% женщин малые половые губы торчат из-под больших, и 75%, имеющих такое строение, считают его ненормальным.

признается в США изуродованием женских гениталий и считается преступлением.

Прежде чем делать лабиопластику, подумайте о том, что малые половые губы играют важную роль в получении сексуального удовольствия. В них есть эректильная ткань и множество нервных окончаний, и они способны к набуханию. Кроме того, вверху они соединены с капюшоном клитора, поэтому их натяжение усиливает клиторальную стимуляцию. Малые половые губы защищают преддверие влагалища. С хирургической точки зрения уменьшение малых половых губ — это то же самое, что уменьшение размера пениса.

Женщины, сделавшие лабиопластику по эстетическим причинам, обычно довольны результатом, но некоторые говорят, что после операции капюшон клитора стал казаться слишком большим. Очень важно понимать, что долгосрочные последствия уменьшения малых половых губ неизвестны. Влияние лабиопластики на чувствительность и сексуальную функцию не было хорошо изучено. Малые половые губы немного уменьшаются с возрастом, но мы не знаем, приведет ли

хирургическое уменьшение половых губ в сочетании с возрастными изменениями к возникновению неприятных симптомов.

Я читала о пластических хирургах, делающим женщинам лабиопластику, чтобы те выглядели «привлекательнее в облегающей

С медицинской точки зрения уменьшение малых половых губ — это то же самое, что уменьшение размера пениса.

спортивной одежде». Знаю, что некоторые люди называют это верблюжьим копытцем, мне же больше нравится говорить «ложбинка между половыми губами», и решается она не операцией, а подбором хорошо сидящей спортивной одежды. Мне, к несчастью, доводилось видеть бесчисленное количество мужских межъягодичных складок: в одних случаях парни просто наклонялись, а в других дело было в волшебных штанах, которые, не подчиняясь силе тяжести, без ремня держались прямо над анусом. Однако я никогда не слышала о мужчинах, которые обращались бы к пластическим хирургам с просьбой зашить им щель между ягодицами. Я также не могу

себе представить аналогичную индустрию для мужчин, где хирурги предлагали бы пациенту подкорректировать пенис так, чтобы он лучше смотрелся в обтягивающих джинсах.

Возможно, в спортивных залах и магазинах, где продаются штаны для йоги, нужно повесить таблички с надписью: «Полюбите свою ложбинку между половыми губами».

Пол и специальность врача, к которому женщина обращается за консультацией по поводу лабиопластики, влияют на то, будет ли процедура вообще рекомендована. Пластические хирурги чаще, чем гинекологи, признают необходимость операции, а мужчины — чаще женщин. В литературе для пластических хирургов иногда говорится, что лабиопластику можно рекомендовать женщинам, у которых ширина малых половых губ составляет 3 см или больше. В таком случае операция показана почти 50% женщин! Я представить себе не могу, чтобы кто-то заявил, что 50% мужчин рекомендуется операция по уменьшению полового члена.

Если вас беспокоят зуд или раздражение, обратитесь к гинекологу или даже специалисту по вульве. Половые губы не могут быть причиной таких симптомов. Помните, что у 50% населения планеты между ног висит пенис, и они без проблем могут носить одежду, кататься на велосипеде и комфортно сидеть.

Если вы тревожитесь из-за значительной разницы в размере малых половых губ, подумайте о том, что они играют важную роль в получении сексуального удовольствия. Если все равно хотите сделать операцию, отдайте предпочтение небольшому уменьшению, чтобы просто приблизиться к симметрии (идеальная симметрия — большая редкость; помните, что малые половые губы — это сестры, а не близнецы). Если ширина ваших половых губ больше 5 см (или меньше, но вы все равно хотите оперироваться), рекомендую сначала посоветоваться как минимум с двумя врачами. Желательно, чтобы хотя бы один из них был женского пола.

Между половыми губами не обязательно должна быть симметрия: все-таки это просто сестры, а не близнецы.

Лучшая хирургическая техника для лабиопластики — это клиновидная резекция. В ходе нее удаляется клин тканей внизу, а уязвимые связи с клиторальным комплексом остаются нетронутыми. Другие техники подразумевают срезание краев тканей. Хотя кажется, что такие операции проще, в ходе них повреждаются нервные окончания и уздечка — область, где передние концы малых половых губ соединяются с капюшоном клитора. Кроме того, после них область вокруг капюшона клитора может выглядеть неэстетично.

Процедура G-Shot

Она заключается в инъекционном введении коллагена в переднюю стенку влагалища, где, как ошибочно полагают некоторые врачи, располагается точка G. Если вы читали главы 2 и 4, уже знаете, что никакой конкретной точки G нет. Чувствительная область на передней стенке влагалища — это продолжение клиторального комплекса. Ощущения в этой области могут меняться в зависимости от степени возбуждения, поэтому далеко не каждая женщина (если такие вообще есть) может указать на определенную точку в кабинете врача и сказать: «Укол нужно делать сюда». Одним женщинам стимуляция этой области дарит яркие ощущения, другим — не очень. И это нормально, ведь все мы устроены немного по-разному.

Филлеры вроде коллагена и гиалуроновой кислоты заполняют пустые места вокруг клеток и коллагеновых волокон. Проще говоря, G-Shot напоминает введение изоляционного материала. Идея о том, что это может усилить сексуальное удовольствие, с биологической точки зрения абсурдна.

Процедура O-Shot

В ходе O-Shot осуществляется забор богатой тромбоцитами плазмы (грубо говоря, крови без эритроцитов и лейкоцитов), которая затем вводится в клитор. Эта процедура якобы должна усилить сексуальное удовольствие, но она связана с такими ужасами, что я даже не знаю, с чего начать.

Единственное посвященное ей исследование настолько низкого качества, что в опубликованной статье допущены ошибки в названии заболевания, с которым предположительно борется эта процедура. Неизвестно, как эта инъекция может сказаться на клиторе или слизистой оболочке влагалища, и мы не знаем, способна ли она активировать спящий вирус папилломы человека. Нет никаких данных о том, как она влияет на ткани влагалища и вульвы.

Процедуру O-Shot даже пробовать не стоит.

Стволовые клетки

Стволовыми называются клетки, способные видоизменяться в другие. Их можно получать из различных источников, например, пуповины, костного мозга и даже жира (адипозной ткани).

Несмотря на отсутствие исследований, посвященных воздействию стволовых клеток на вульву и влагалище, женщинам предлагают инъекции этих клеток, чтобы избавиться от сухости во влагалище, недержания, трудностей с достижением оргазма и некоторых кожных заболеваний вроде склерозирующего лишая. В Соединенных Штатах женщинам предлагают инъекции стволовых клеток, полученных из их собственного жира, и элемент липосакции делает эту процедуру еще привлекательнее. Стволовые клетки обычно вкалывают в вульву.

Кто же не хочет омолодить вульву и откачать немного жира? Если что-то звучит неправдоподобно привлекательно, например, «новая юная вульва» и «более тонкая жировая прослойка», вероятно, так и есть.

В ходе одного исследования, в котором приняли участие пять пациентов (среди них были и мужчины, которым делали инъекции в пенис; все инъекции объединили под названием «генитальные», будто бы пенис, мошонка и вульва — одно и то же), были получены неоднозначные результаты. Имеющиеся немногочисленные исследования очень низкого качества, и это серьезный повод для беспокойства.

Опасность в том, что инъекции стволовых клеток могут спровоцировать нерегулируемый клеточный рост. Есть дан-

ные о людях, у которых после введения стволовых клеток в разные части тела образовались чудовищные опухоли, и появились другие серьезные осложнения.

Вагинальное омоложение

Трудно рассказать о процедуре, не имеющей четкого определения. Кажется, к этой категории можно отнести две операции: перинеопластику, когда мышцы у входа во влагалище разрезаются и сшиваются потуже, и лазерное омоложение влагалища, которое якобы должно сделать ткани эластичнее или, как иногда можно услышать в рекламе, туже (эластичный и тугой — не одно и то же!).

Перинеопластика — это эффективная хирургическая процедура. Когда после родового разрыва мышцы заживают на слишком большом расстоянии друг от друга, перинеопластика помогает восстановить нормальную анатомию. Иногда ее проводят в случае пролапса тазовых органов. Однако перинеопластика не сделает сексуальную жизнь лучше. Она может устранить пролапс, но если сделать ее чересчур агрессивно, отверстие влагалища станет слишком маленьким, что приведет к боли во время проникновения. Эта процедура к тому же может стать причиной болезненных мышечных

спазмов. Если чувствуете, что после родов влагалище стало шире, помогут упражнения Кегеля и физиотерапия, а не хирургия.

Лазерные процедуры связаны с большим количеством проблем. Лазер наносит слизистой влагалища поверхностные повреждения, а процесс заживления усиливает

кровоснабжение, стимулирует выработку коллагена и каким-то образом приводит к увеличению запасов гликогена, что способствует росту численности лактобацилл. Поскольку слизистая оболочка влагалища (кожные клетки) обновляется каждые 96 часов, не совсем понятно, как положительный эффект может быть долговременным, хотя многие заявляют, что

Если чувствуете, что после родов влагалище стало шире, вам лучше помогут упражнения Кегеля и физиотерапия, а не хирургия.

действие процедуры сохраняется в течение шести месяцев и дольше.

Производители лазеров заявляют, что лазерные процедуры лечат ГУСМ (симптомы низкого уровня эстрогена) и недержание. Лазеры рекламируются очень агрессивно, и одна знаменитость даже публично заявила, что лазерное омоложение сделало ее влагалище «свежим, как персик».

Это влагалище, а не фрукт.

Эти лазеры не были одобрены Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов как метод лечения ГУСМ или недержания, поэтому компании делают такие заявления незаконно. Кроме того, у лазера «Мона Лиза» часть, вводимая во влагалище, была видоизменена уже после того, как аппарат был одобрен, однако Управление об этом проинформировано не было.

В Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов поступило несколько сообщений о вагинальных травмах, я лично тоже слышала о некоторых. Знаю, что аппарат довольно сложен для применения и при использовании в неправильной обстановке может легко привести к травмам. Неизвестно, с чем именно связаны травмы: с некорректным использованием исправного аппарата, с неправильным выбором пациентки (женщинам с заболеваниями кожи вульвы и влагалища может стать хуже от микроповреждений) или с проблемами самого лазера, который применялся согласно инструкции.

Американский колледж акушеров-гинекологов рекомендует соблюдать осторожность с лазерами, поскольку они плохо изучены (по состоянию на начало 2019 года), и не советует использовать их за рамками исследований. Если вы еще не поняли, я ненавижу дорогостоящие аппараты, производители которых дают невероятные обещания, но не предоставляют информацию в достаточном объеме. Женщины заслуживают большего, чем плохо протестированные аппараты, особенно когда речь идет о тысячах долларов за сеанс.

Если эти аппараты действительно революционны, их производителям следует профинансировать рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, при-

званное сравнить действие лазера и вагинального эстрогена. В единственном на данный момент исследовании, сравнившем лазер с эстрогеном, была использована неэффективная доза эстрогена. Аппарат дал такой же результат, как и эта неэффективная доза.

К публикации готовится статья о результатах гораздо более качественного исследования, поэтому, возможно, скоро появится информация о том, как лазерные процедуры помогают женщинам в борьбе с симптомами менопаузы и недержания.

Подведем итоги

- Лабиопластика лучше всего подходит женщинам, половые губы которых больше 5 см в ширину (либо разница в размере половых губ превышает 3 см). Операция имеет смысл, если женщины обеспокоены внешним видом половых губ либо имеют симптомы, связанные с их зацеплением.
- Всем женщинам, желающим сделать лабиопластику, необходимо сообщать, что малые половые губы играют роль в сексуальном возбуждении и точно неизвестно, как операция повлияет на сексуальную функцию.
- Женщины-хирурги реже рекомендуют лабиопластику, чем их коллеги мужского пола.
- Я настоятельно не рекомендую делать G-shot, O-shot и инъекции стволовых клеток.
- Применение лазера для устранения симптомов ГУСМ и лечения недержания изучено плохо, и нет никакой информации о том, сужают ли такие процедуры влагалище.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ИППП)

Общая информация об ИППП

Профилактика ИППП

Вирус папилломы человека (ВПЧ)

Герпес (ВПГ)

Гонорея и хламидиоз

Трихомониаз

Лобковые вши

ГЛАВА 24

ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ИППП

Около 80% женщин, когда-либо занимавшихся сексом с мужчинами, хотя бы раз заражались инфекцией, передающейся половым путем. Точной статистики для представителей ЛГБТ-сообщества нет, поскольку лесбиянки, бисексуалки, трансженщины и трансмужчины с влагалищем в ходе исследований обычно игнорируются. Это связано с маргинализацией медицинского сообщества, а также с предвзятыми и ошибочными представлениями о риске.

Многие ИППП имеют серьезные последствия для здоровья, начиная от просто раздражающих (генитальные бородавки) и заканчивая очень серьезными (бесплодие или рак). Другое редко обсуждаемое, но очень значимое последствие — практически все ИППП повышают риск заражения вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), поэтому сокращение заболеваемости ИППП — это мощное оружие в мировой борьбе против ВИЧ.

Рискую ли я заразиться ИППП?

Вы в настоящее время занимаетесь или когда-либо занимались вагинальным, анальным или оральным сексом? Если это так, то ответ «да». Некоторыми ИППП можно заразить-

ся даже без проникновения, например, при трении гениталиями.

Иногда достаточно всего одного сексуального контакта с носителем ИППП, чтобы заразиться. Есть несколько факторов, повышающих риск.

- **Возраст до 25 лет.** Некоторые ИППП более характерны для этой возрастной группы, и шейка матки молодых женщин более уязвима для инфекций.
- **Множество партнеров.**
- **Недавняя смена партнера.**
- **Неиспользование барьерной контрацепции.**
- **Бактериальный вагиноз** свидетельствует о низком уровне защитных бактерий. Риск заразиться гонореей или ВИЧ в четыре раза выше.
- **Рецептивный анальный секс.** Такой секс связан с получением большего числа микроповреждений, из-за чего бактериям и вирусам легко спровоцировать инфекцию. Слизистая оболочка прямой кишки также более восприимчива к инфекциям.
- **Половая жизнь с бисексуальным партнером.** Мужчины, которые занимаются сексом с другими мужчинами, больше рискуют заразиться некоторыми ИППП.
- **Трансмужчины с влагалищем, принимающие тестостерон и практикующие вагинальный секс.** Изменения, связанные с тестостероновой терапией, облегчают заражение некоторыми ИППП.

Многие исследования говорят о том, что для некоторых женщин фактором риска может быть раса. Это почти всегда связано с социально-экономическими факторами, влияющими на доступность медицинской помощи, однако по мере изучения разных микробных сообществ во влагалище, возможно, найдутся и другие причины.

Знание своих факторов риска поможет решить, нужно ли более полное обследование. Так, согласно национальным клиническим рекомендациям, на ВИЧ должны тестироваться только женщины моложе 64 лет. Это экономически эффективно, поскольку среднестатистическая 65-летняя женщина имеет меньше половых партнеров, чем 26-летняя. Когда эта книга

будет опубликована, мне исполнится 53 (когда фиксирую эту цифру на бумаге, появляется ощущение, что мне всегда будет 53, что, честно говоря, не так плохо), и если в 65 лет я окажусь одна, то буду искать нового партнера (моя цель — оставаться сексуально активной как можно дольше). В таком случае, вероятно, я захочу провериться на ВИЧ.

Многие ИППП стремительно распространяются

Сложно сказать, с чем именно это связано: вероятно, дело в комбинации некоторых или всех нижеперечисленных факторов.

- **Недостаток финансирования служб общественного здравоохранения.** Окружные службы общественного здравоохранения проводят недорогие или бесплатные скрининги, помогают предупредить партнера и осуществляют лечение венерических заболеваний. Из-за нехватки персонала и закрытия многих подобных организаций все меньше людей проходят скрининги и получают лечение.
- **Приложения для свиданий.** Не все пользователи указывают настоящее имя, и, если после короткой переписки в приложении вы встретились и не обменялись телефонами, информацию о партнере будет сложно передать в местную службу общественного здравоохранения. Кроме того, если после первого свидания вы разойдетесь, возможно, вам не захочется искать этого человека, чтобы предупредить. Подобные приложения во многом меняют сексуальное поведение людей. Так, переписка создает иллюзию давнего знакомства, и, когда вы впервые встречаете человека вживую, вам кажется, что уже было десять свиданий. Из-за этого ощущения многие отказываются от использования презерватива уже во время первого секса с новым партнером.
- **Редкое использование презерватива.** Причины этого явления сложны и варьируются от женщины к женщине. Отказ от презерватива может быть связан с алкогольным опьянением или отсутствием боязни нежелательной беременности в случае, если женщина пользуется надежными

контрацептивами вроде внутриматочной спирали или имплантата.

- **Чрезмерная уверенность в презервативе.** Презервативы не творят чудес. Они защищают от ИППП так же, как ремень безопасности от смерти в автомобильной аварии. Презервативы сокращают риск передачи ИППП, но не исключают его на 100%.
- **Удаление лобковых волос.** Микроповреждения, полученные в ходе удаления растительности на лобке, повышают опасность заражения некоторыми ИППП, однако отсутствие волос в этой области снижает риск лобковых вшей.
- **Просмотр порнографии в раннем возрасте.** Мужские презервативы можно увидеть лишь в 3% гетеросексуальных порновидео, а раббердамы для орального секса не используются там практически никогда. Есть данные о том, что порно побуждает людей с небольшим сексуальным опытом реже пользоваться презервативами. Это не относится к тем, кто не настолько сексуально наивен или получил качественное половое воспитание.

Заболеваемость и распространенность

Вы будете часто встречать эти два слова в обсуждении ИППП. Заболеваемость — это количество новых случаев, а распространенность — общее их число. Представьте себе ванну, наполняющуюся водой: та, что уже в ванне, — это распространенность, а льющаяся из крана — заболеваемость. Немного воды всегда утекает в сливное отверстие (люди, которые вылечиваются или приобретают иммунитет к инфекции), поэтому распространенность никогда не доходит до 100%.

Какие тесты на ИППП мне требуются?

На самом деле стандартной модели скрининга ИППП не существует. То, что вам предложат, будет зависеть от возраста, места жительства (существуют региональные различия в распространенности ИППП), наличия беременности и того, что врач посчитает нужным проверить. Скрининг ИППП мо-

жет включать тестирование на хламидиоз, гонорею, сифилис, трихомониаз, вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) и герпес. Хламидиозу, гонорее, трихомониазу и герпесу посвящены отдельные главы, из которых вы узнаете о рекомендациях по тестированию. Небеременные женщины сдают анализ на сифилис, если они в группе риска. О рекомендациях по поводу тестирования на сифилис можно узнать в местной поликлинике. Сексуально активным людям рекомендуется сдавать анализ на ВИЧ каждый год до достижения 65 лет.

Скрининг ИППП рекомендуется не только в случае, если вы беспокоитесь, что могли заразиться. Женщинам желательно сдать анализы, если у них было более одного партнера, они сменили партнера в течение года или у их партнера были другие.

Есть несколько вариантов тестирования на ИППП. Иногда ищут сам возбудитель, а иногда проверяют реакцию организма на него. Вот несколько основных тестов.

- **Амплификация нуклеиновых кислот** (иначе метод ПЦР-диагностики — полимерно-цепной реакции. — *Прим. науч. ред.*). В ходе исследования идентифицируется фрагмент генетического материала инфекции. Это то же самое, что искать иголку в стоге сена. В этом тесте к иголке прикрепляется магнит, а затем комбинация иглы с магнитом воспроизводится миллионы раз, чтобы упростить поиски. Метод амплификации нуклеиновых кислот очень точен.
- **Выращивание бактерий или вирусов в лаборатории (культуральное исследование)** (иначе это бактериологическое исследование, или посев на флору. — *Прим. науч. ред.*). Если они вырастают, тест на 100% точен, но если этого не происходит, результат нельзя с уверенностью называть отрицательным. Некоторые бактерии и вирусы легко растут во влагище, но вырастить их в лабораторных условиях бывает очень сложно.
- **Микроскопическое исследование (мазок на флору и степень чистоты.** — *Прим. науч. ред.*). С кожи, шейки матки или слизистой влагища берется мазок, затем биоматериал изучается под микроскопом на наличие инфекции или признаков, которые могут на нее указывать. Обычно

этот метод применяется для диагностики трихомониаза (глава 29).

- **Тест на антигены** определяет белок на поверхности бактерии или вируса. Для него необходим образец крови или мазок с области инфекции. Анализы крови дают очень точные результаты, однако мазки с очага инфекции исследуются редко, поскольку метод амплификации нуклеиновых кислот гораздо надежнее.
- **Тест на антитела.** Анализ крови, который определяет иммунную реакцию на вирус или бактерию. В зависимости от инфекции может потребоваться от одного до шести месяцев, чтобы тест показал положительный результат.

Одобрен ли тест Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов?

Одобрение означает, что Управление изучило данные, предоставленные компанией, и оценило их точность. В США тесты не должны получать одобрение Управления. Неодобренный тест может быть точным, но результаты могут оказаться недостоверными. Способы интерпретации результатов тоже варьируются.

Где я могу пройти тестирование?

Тестирование на ИППП можно пройти в поликлинике, кожно-венерологическом диспансере или даже дома. Многие ИППП можно диагностировать по анализам мочи и крови, поэтому можно пойти в лабораторию, не записываясь к врачу. Если вы не знаете, где в США можно сдать анализы, или не хотите обращаться к врачу, зайдите на сайт gettested.cdc.gov и посмотрите, где можно провериться.

Сегодня в продаже есть множество наборов для самостоятельного тестирования. Собранный биоматериал необходимо либо отнести в лабораторию, либо отправить по почте производителю теста. Существует даже набор для тестирования на ВИЧ. Тестирование за пределами медицинских учреждений по-

звояет обнаружить множество ИППП, которые иначе остались бы невыявленными. В Балтиморе разослали по почте бесплатные наборы для самостоятельного тестирования. Оказалось, что 10% людей, которые ими воспользовались, были заражены хламидиями, а 1% — гонореей. 86% женщин сказали, что будут использовать такие наборы и дальше. Не всем хочется обращаться за помощью в государственные медицинские учреждения,

Домашнее тестирование на ИППП — обыденная практика во многих странах.

особенно если они были вовлечены в конфликты со страховыми компаниями или правительством. Домашнее тестирование на ИППП — обыденная практика во многих странах, например, в Швеции, Дании, Великобритании и Голландии. Если вы

покупаете набор для самостоятельного тестирования в США, в истории операций по кредитной карте, скорее всего, не отобразится название покупки, но если для вас это важно, уточните этот вопрос перед оформлением заказа и не забывайте читать информацию, написанную мелким шрифтом.

Наборы для домашнего тестирования стоят дорого. Стоимость каждого индивидуального теста может достигать 60–170 долларов. Кроме того, сайты часто стараются навязать тесты, которые, вероятно, вам не нужны. Обычно это анализы крови на герпес и гепатит С (уже не считается ИППП в Соединенных Штатах). Полный набор тестов может обойтись в 800 долларов. Вы можете провериться на большинство ИППП бесплатно или очень недорого в кожно-венерологическом диспансере. Иногда такие анализы можно сдать в центрах планирования семьи.

Мне еще нет 18. Могу ли я сдать анализы и пройти лечение без уведомления родителей?

В большинстве штатов можно пройти тестирование без родительского согласия с 12–14 лет (в РФ с 14 лет можно сдать анализы самостоятельно, без согласия родителей. — *Прим. науч. ред.*), однако некоторые медицинские учреждения име-

ют право проинформировать родителей несовершеннолетнего пациента, что их ребенок хочет пройти или уже проходит лечение ИППП. Это большая проблема, поскольку многие молодые люди не хотят проходить тестирование из-за того, что об этом узнают родители. Лечение несовершеннолетних пациентов без уведомления родителей вовсе не дает худших результатов.

К штатам, которые допускают уведомление родителей без согласия пациента (по состоянию на 2019 год), относятся Алабама, Арканзас, Делавэр, Джорджия, Гавайи, Иллинойс, Канзас, Кентукки, Луизиана, Мэн, Мэриленд, Мичиган, Миннесота, Миссури, Монтана, Нью-Джерси, Оклахома и Техас. Законы меняются, и если для вас это важно, зайдите на guttmacher.org, где можно ознакомиться с новейшей информацией о законах, касающихся здоровья репродуктивной системы.

Что такое «ИППП, подлежащие регистрации»?

Все положительные результаты тестов поступают в департамент здравоохранения штата и Центры по контролю и профилактике заболеваний США. Это касается не только ИППП, но и многих болезней и состояний, не имеющих никакого отношения к сексу. Так, обязательной регистрации подлежат случаи туберкулеза и повышенного уровня свинца у детей. Это необходимо для отслеживания уровня заболеваемости и предотвращения эпидемий. Это хороший способ понять, эффективны ли меры по контролю над распространением инфекций и других заболеваний. К ИППП, подлежащим обязательной регистрации в США, относятся (в РФ подлежат к обязательной регистрации только положительные результаты ВИЧ-инфекции. — *Прим. науч. ред.*):

- мягкий шанкр (с 2012 по 2016 год регистрировалось от 6 до 15 случаев в год, причем только у мужчин, поэтому больше мы к этой болезни возвращаться не будем);
- хламидиоз;
- гонорея;
- гепатит В;

- ВИЧ;
- сифилис.

Если ваш анализ на одну из этих инфекций оказался положительным, лаборатория уведомит об этом департамент здравоохранения штата и Центры по контролю и профилактике заболеваний США. После этого с вами должен связаться работник системы здравоохранения, чтобы уточнить, знаете ли вы о своих результатах и проходите ли лечение (в случае гонореи, хламидии и сифилиса). Он также попросит контакты ваших партнеров и уведомит их о риске. Уведомление партнеров анонимно, так что ваше имя не будет названо. Департамент здравоохранения также даст вам возможность самостоятельно сообщить партнерам о риске. Если вы используете набор для домашнего тестирования, Центры по контролю и профилактике заболеваний США будут уведомлены о положительном результате, однако не будут знать, кто вы, и не смогут с вами связаться.

У меня положительный результат тестирования на ИППП, не подлежащую регистрации. Я хочу сообщить об этом партнеру, но боюсь

Вы можете обратиться в местный департамент здравоохранения за помощью. Там предложат либо позвонить за вас, либо дадут сценарий, которого следует придерживаться при

разговоре. Если вас беспокоит собственная безопасность, департамент здравоохранения, возможно, согласится помочь анонимно. Есть специальные службы вроде STDcheck.com, которые могут анонимно уведомить вашего полового партнера. Нужно будет вписать номер телефона или адрес электрон-

Если вы боитесь сообщить своему партнеру о наличии ИППП, в США местный департамент здравоохранения может сделать это за вас.

ной почты, после чего сервис отправит на него стандартное сообщение о риске заражения. На таких сайтах обычно прода-

ют наборы для тестирования на ИППП, поэтому относитесь к рекламе осознанно.

Если бы я подозревала у себя ИППП, то в первую очередь обратилась бы в кожно-венерологический диспансер. Я долгое время работала в кожно-венерологическом диспансере округа Уайандот в Канзас-Сити, и у меня сложилось впечатление, что его сотрудники многое повидали и знали, как помочь людям самыми неожиданными способами. Я также беседовала со многими сотрудниками кожно-венерологических диспансеров на конференциях, и все они показались мне энтузиастами, преданными делу.

Подведем итоги

- Каждый, кто когда-либо занимался сексом, может быть заражен ИППП, однако женщины моложе 25 лет, имеющие множество партнеров, недавно его сменившие или не пользующиеся барьерными контрацептивами, находятся в группе повышенного риска.
- Бактериальный вагиноз, нарушение бактериального баланса во влагалище, повышает риск заражения ИППП.
- Есть множество мест, где можно пройти тестирование на ИППП: поликлиника, кожно-венерологический диспансер и даже собственный дом.
- Тестирование в местном департаменте общественного здравоохранения или у себя дома с помощью специального набора — это хорошие варианты для тех, кому важно сохранить конфиденциальность.
- В США вам не нужно быть старше 18, чтобы пройти тестирование, но в некоторых штатах лечебное учреждение имеет законное право поставить об этом в известность родителей или опекунов.

ГЛАВА 25

ПРОФИЛАКТИКА

ИППП

Многие думают, что единственные меры профилактики ИППП — воздержание от секса и использование презервативов. К сожалению, это очень узкий взгляд на вопрос. Воздержание — не самая желанная стратегия для многих женщин, и, хотя презервативы определенно защищают, есть и другие, не столь известные профилактические меры.

Многие женщины не знают обо всех вариантах, поскольку качество сексуального образования во многом зависит от того, где вы живете и в какую школу ходите. В некоторых школах рекомендуют исключительно воздержание, однако это неэффективно. Проблема в том, что женщины часто не решаются обсуждать свою сексуальную жизнь с медицинскими работниками, поскольку в прошлом их либо необоснованно осудили, либо оставили вопросы без ответа. Некоторые врачи не знают обо всех вариантах профилактики ИППП или просто не хотят их обсуждать. Многие женщины не осознают степень риска. Не все знают наверняка, нет ли у их партнера сексуальных контактов на стороне и не болен ли он ИППП.

ИППП: есть вакцина!

Есть очень эффективные вакцины от гепатита В и вируса папилломы человека (ВПЧ). Можете думать о них как о вакцинах от рака: ВПЧ является причиной рака шейки матки, влагалища, вульвы и ануса, а гепатит В вызывает рак печени. Вы

то и дело слышите о чудодейственных методах профилактики рака, но два из них уже доступны в виде вакцин. Это здорово! К сожалению, не все женщины получают эту защиту.

Расскажите подробнее о вакцине против гепатита В

Гепатит В — это передаваемый половым путем вирус, вызывающий заболевания печени. Я не буду углубляться в детали, поскольку гепатит В не оказывает непосредственного влияния на влагалище, вульву или прямую кишку. С точки зрения гинекологии важно знать, что генитальный тракт служит входными воротами для вируса (гепатитом В можно заразиться и при совместном использовании игл для введения наркотиков). Гепатит В может вызвать острый гепатит, который смертелен в 1,5% случаев. Если заразиться гепатитом В в подростковом или взрослом возрасте, риск развития хронической инфекции, которая может повредить печень и стать причиной рака, составляет около 10–12%.

Гепатит В остается заразным на поверхностях в течение семи дней и очень легко передается: даже микроскопической капли крови на общей зубной щетке может быть достаточно, чтобы заразиться. Хотя люди, имеющие множество сексуальных партнеров и употребляющие наркотики внутривенно, подвергают себя наибольшему риску, около 50% взрослых, заболевших гепатитом В, не имеют значимого фактора риска. Вакцина защищает в любой ситуации.

Центры по контролю и профилактике заболеваний в США (как и в РФ. — Прим. науч. ред.) рекомендуют вакцинировать младенца сразу после рождения, но многие родители не считают нужным делать прививку от ИППП так рано, полагая, что ребенка можно привить позднее. Важно, чтобы дети были привиты до того, как станут сексуально активными,

Гепатит В остается заразным на поверхностях в течение семи дней и очень легко передается: даже микроскопической капли крови на общей зубной щетке может быть достаточно, чтобы заразиться.

поэтому бессмысленное ожидание подвергает риску многих людей. Например, в Калифорнии около 10% детей в возрасте 13–17 лет не привиты от гепатита В, однако к 12-му классу 39% подростков уже занимались сексом, 19% старшеклассников имели четырех и более половых партнеров, а 4% детей вступали в половую связь до достижения 13 лет. Да, все верно, до 13 лет.

Если вы не знаете, была ли сделана прививка, сдайте тест на антитела к гепатиту В. Если результат будет отрицательным, пройдите вакцинацию. Это безопасно и эффективно.

Вакцина от вируса папилломы человека

Мы подробно рассмотрим ВПЧ в следующей главе, но сейчас вы должны запомнить, что он вызывает рак шейки матки, влагалища, вульвы и ануса. Вакцины от ВПЧ одобрены в США для женщин в возрасте до 45 лет. Это никак не связано с безопасностью, просто в исследованиях, результаты которых были предоставлены в Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, принимали участие женщины этой возрастной категории.

В настоящее время есть три вакцины от ВПЧ (В РФ зарегистрированы только «Гардасил 4» и «Церварикс» — *Прим. науч. ред.*):

- «Гардасил 9»: защищает от семи типов ВПЧ, вызывающих рак (16-го, 18-го, 31-го, 33-го, 45-го, 52-го и 58-го), и двух, вызывающих генитальные бородавки (6-го и 11-го).
- «Гардасил 4»: защищает от 16-го и 18-го типов, вызывающих рак, а также от 6-го и 11-го типов, вызывающих генитальные бородавки.
- «Церварикс»: защищает от 16-го и 18-го типов ВПЧ.

В идеале вакцинацию необходимо проводить в возрасте 9–12 лет, поскольку к 19 годам 33% девушек уже заражены одним типом ВПЧ. Вакцина не поможет, если вы уже заразились и тело выработало антитела. Еще одно преимущество ранней вакцинации — сильная иммунная реакция. До 15 лет достаточно двух доз, но по достижении этого возраста требуется уже три.

Эти вакцины очень эффективны. Они защищают от рака и предрака шейки матки, а также от предрака ануса. Вакцины, включающие 6-й и 11-й типы ВПЧ, обеспечивают хорошую защиту от генитальных бородавок. Мы ожидаем, что со временем они сократят заболеваемость раком вульвы и влагалища, связанного с ВПЧ. В то время как польза профилактики рака очевидна большинству людей, многие не осознают груза предраковых изменений, связанного со стрессом от плохих результатов тестов, физической и эмоциональной боли от биопсий и процедур по устранению предраковых изменений. Многие женщины вынуждены годами проходить регулярные обследования. Отсутствие этих тревог и боли сложно переоценить.

Вакцина от ВПЧ безопасна. По всему миру было сделано более 200 млн прививок, и за многими вакцинированными наблюдали в течение 15 лет. Последствия, якобы связанные с вакциной, о которых можно прочитать в статьях с названием «Гардасиловы девушки», никогда не подтверждались в ходе долгосрочных исследований. Это вовсе не значит, что у этих девушек не было симптомов, просто их проблемы со здоровьем не были результатом вакцинации. Исследования доказали отсутствие связи вакцины против ВПЧ с аутоиммунными заболеваниями и преждевременной недостаточностью яичников.

Еще один популярный миф заключается в том, что вакцина против ВПЧ не защищает афроамериканок, но это не так. Семь вызывающих рак типов ВПЧ, от которых защищает «Гардасил 9», виновны в 79% случаев рака шейки матки у белых женщин, в 82% случаев — у афроамериканок и в 81% — у латиноамериканок. Вакцинация обеспечивает всех женщин равной защитой от рака.

В США вакцинация против ВПЧ проводится недостаточно масштабно. Только 57% девочек в возрасте от 13 до 19 лет получили одну дозу вакцины, и всего треть привиты полноцен-

Многие боятся вакцинации, однако прививки от ВПЧ безопасны: по всему миру их было сделано более 200 млн, и многих вакцинированных наблюдали в течение 15 лет.

но. Согласно исследованиям, вакцинация вовсе не повышает вероятность того, что дети будут заниматься небезопасным сексом. (Никто ведь не боится, что подростки будут неосторожно водить автомобиль, если мы приучим их пристегиваться.)

Я боюсь прививок

В интернете так много мифов о прививках, что о них даже написаны отдельные книги (прекрасный пример — «Вирус паники» Сета Мнукина). Ниже приведен краткий список тревог по поводу прививок и их связь с вакцинами против гепатита В и ВПЧ.

- **Вакцины содержат формальдегид.** Формальдегид используется при производстве некоторых вакцин и в больших дозах может вызывать рак. Практически каждое вещество опасно в одной концентрации и безопасно в другой. Слишком высокая концентрация кислорода способна привести к слепоте и повредить легкие, но мы дышим воздухом, в котором около 20% кислорода, без каких-либо проблем. То же самое относится к формальдегиду. В организме каждого из нас есть микроскопическое количество формальдегида, позволяющее производить ДНК и аминокислоты, строительные блоки белков. В теле женщины весом 50 кг циркулирует около 8,75 мг формальдегида, а в подростковой/взрослой дозе вакцины против ВПЧ его содержание не превышает 0,015 мг, что составляет менее 0,002% количества, присутствующего в теле весом 50 кг. Формальдегид также содержится во многих продуктах питания. Так, среднестатистическое яблоко содержит 0,945 мг формальдегида, что в 63 раза превышает его содержание в вакцине против ВПЧ.
- **Ртуть.** В некоторых вакцинах содержится этилртуть, которую не стоит путать с метилртутью, вызывающей ртутное отравление. Их названия похожи, но по химическому составу они сильно отличаются. Безопасность этилртути доказана, но не будем говорить об этом подробнее, потому что ее нет в вакцинах против гепатита В и ВПЧ.

- **Алюминий.** Это адъювант, то есть он усиливает действие вакцины и помогает организму производить больше защитных антител. Алюминий содержится и в вакцине против гепатита В, и против ВПЧ. Его изучали на протяжении практически 100 лет, и доза в вакцинах признана безопасной. Организм не испытывает необходимости в алюминии, однако он присутствует практически во всех продуктах питания, поскольку содержится в почве. Доза алюминия в вакцинах против гепатита В и ВПЧ составляет около 0,5 мг. Для сравнения: через два дня после приема алюминий-содержащих антацидных препаратов в рекомендованной дозе в кровоток попадает такое же количество алюминия.
- **Вакцины слишком агрессивны для иммунной системы.** Вакцины стимулируют иммунную реакцию с помощью антигена (белка или углевода), который иммунная система путает с инфекцией. В результате запускается производство защитных антител. В вакцине от оспы, которую я получила в 1966 году вскоре после рождения, содержалось около 200 антигенов. Вакцина против гепатита В содержит один антиген, «Церварикс» — два, «Гардасил 4» — четыре, а «Гардасил 9» — девять. Простуда подвергает вас воздействию 4–10 антигенов, а острый фарингит — 25–50.

Барьерные методы контрацепции

Многие женщины и мужчины на уроках полового воспитания, дома и в медицинских учреждениях получают очень мало информации о правильном использовании презерватива или не получают ее вовсе. Они практически не фигурируют в фильмах, телепередачах и порновидео, что вполне объясняет, почему общество ошибочно считает их использование не обязательным.

Важно помнить о том, что не все женщины имеют выбор, пользоваться презервативами или нет. Многие не могут попросить своего партнера надеть презерватив, поскольку боятся сексуального или физического насилия с его стороны. Если это относится к вам, пожалуйста, сообщите об этом своему врачу или позвоните на горячую линию, где оказывают помощь

жертвам домашнего насилия. Если комфортнее обсуждать это онлайн, есть специальные сайты вроде thehotline.org.

Должна сказать, что постоянное использование презервативов дается нелегко даже самым ответственными людям. Я все понимаю, но они действительно важны для безопасности. Лучше всегда держать их под рукой, чтобы не пришлось полагаться на партнера.

Мужские (наружные) презервативы

Мужские презервативы надеваются на пенис или секс-игрушки. Они могут быть изготовлены из латекса, полиуретана или овечьей кишки, которую часто называют «кожа ягненка». Презервативы из овечьей кишки неэффективны в защите от ИППП, поскольку поры в этом материале достаточно большие, чтобы через них проникли вирусы. Латексные презервативы немного надежнее полиуретановых в плане защиты от ИППП, что, возможно, связано с их эластичностью и плотным прилеганием. Если вас беспокоит раздражение слизистой, боятесь заразиться инфекцией при использовании презерватива или хотите больше узнать о том, как презервативы влияют на влагалище, вернитесь к главе 21.

Сложно привести четкую статистику относительно эффективности презервативов в профилактике ИППП. В рамках исследования было бы неэтично заставлять одну группу людей заниматься сексом без презерватива, а затем наблюдать, кто заразился ИППП, а кто нет. Кроме того, инфекционный статус партнера(ов) не всегда известен, поэтому исследователям неясно, кто рискует заразиться ИППП, а кто нет.

Однако известно, что регулярное использование презервативов сокращает риск заражения гонореей или хламидиозом приблизительно на 90%. Риск заражения трихомониазом не изучался, но он, вероятно, примерно такой же. Презервативы сокращают риск заражения ВИЧ примерно на 85%, а герпесом и ВПЧ — на 70–80%. Герпес и ВПЧ инфицируют не только половой член, поэтому трение мошонки о вульву во время секса тоже связано с риском. У нас нет данных о сифилисе (вероятно, потому, что случаев заболеваемости им среди женщин гораздо

меньше, чем среди мужчин), гепатите В и микоплазмозе. Презервативы не защищают от заражения лобковыми вшами.

Нужны ли мне органические латексные презервативы?

На сайтах, где продаются «органические» и «натуральные» презервативы, такая продукция рекламируется как более безопасная. Вовсе не нужно знать ферму, на которой вырос ваш латекс.

Люди, которые зарабатывают деньги, пугая презервативами (обычно это те, кто продает якобы более безопасные, но дорогостоящие презервативы, или представители некоторых религиозных движений), сеют панику по поводу группы химических соединений под названием «нитрозамины». Они могут образовываться в процессе получения латекса из резины. Хотя нитрозамины могут содержаться в латексных презервативах, они присутствуют в пиве, некоторых видах сыра, мясной продукции и косметике. Считается, что одна доза нитрозаминов величиной 1 г вызывает рак, но во время полового акта с презервативом во влагалище может попасть около 0,6 нг. Если вы будете использовать один презерватив в неделю в течение 30 лет, в организм попадет около 0,9 мкг нитрозаминов, что составляет одну миллионную долю канцерогенной дозы.

Если вам важно отсутствие нитрозаминов, необязательно отказываться от презервативов промышленного производства. Исследование 2014 года показало, что в следующих презервативах нитрозамины не выявляются:

- Durex Extra Sensitive;
- LifeStyles Skyn;
- Trojan BareSkin.

Как пользоваться мужским презервативом. При идеальном правильном использовании презервативы рвутся всего в 2% случаев, однако в реальном мире около 29% из них рвутся и 13% съезжают. Учитывая пыл страсти и множество шагов, которые необходимо предпринять, легко понять, почему правильное использование презерватива вызывает трудности. Мне знаком момент «мне так хорошо, давай продолжим без

Латексные презервативы немного надежнее полиуретановых в плане защиты от ИППП: они более эластичны и лучше прилегают.

него». Если будете всегда носить с собой презерватив и смазку, во многом сможете контролировать ситуацию. Женщина, уверенно надевающая презерватив на партнера, чтобы защитить обоих, должна считаться лучшей кандидатурой для свиданий. Существуют также женские презервативы (подробнее о них пойдет речь далее).

В реальном мире около 29% презервативов рвутся и 13% съезжают.

Если у вас нет пениса для практики, потренируйтесь на огурцах или бананах, потому что сделать все пра-

вильно в первый раз, когда напряжение высоко, очень сложно. Даже опытные люди совершают ошибки. В возрасте 20–35 лет я очень ответственно относилась к использованию презерватива. Начав ходить на свидания после развода, в первый раз я надела презерватив не той стороной. Это так, к слову.

Ниже приведен чек-лист «Как надеть презерватив на пенис».

1. Носите презерватив в сумке или кошельке не дольше месяца.
2. Следите за тем, чтобы срок годности был в норме.
3. Открывайте упаковку руками, а не зубами, чтобы не повредить презерватив.
4. Осмотрите презерватив.
5. Наденьте его правильно (нужной стороной): если захватите кончик сразу после вскрытия упаковки, будете держаться за внешнюю сторону.
6. Раскатывая презерватив, держитесь за кончик, чтобы оставить место для эякулята.
7. Надевайте презерватив до секса: 43% мужчин признаются, что часто надевают презерватив, уже сделав несколько фрикций.
8. Убедитесь в том, что презерватив раскатан полностью. Не сделав этого, вы совершите одну из десяти самых распространенных ошибок.
9. Пользуйтесь смазкой. Она снижает вероятность порыва презерватива и делает секс более комфортным для женщины. Смазки на водной основе и силиконовые хорошо подходят для презервативов, однако любые масляные продукты вроде ми-

нерального или кокосового масла разрушают латекс. С полиуретановыми презервативами можно пользоваться любыми лубрикантами.

10. Следите за тем, чтобы во время секса мужчина не снял презерватив. Около 9% мужчин признаются, что когда-либо так делали. Если это для вас неприемлемо, скажите заранее.

11. Придерживайте нижнюю часть презерватива во время извлечения пениса, чтобы он не соскользнул.

12. Не полагайтесь на то, что ваш партнер знает все эти шаги.

Женские (внутренние) презервативы

Такие презервативы вводятся во влагалище перед сексом. Для этого не требуется участие партнера, поэтому вы обретае больше контроль над ситуацией. Кроме того, для использования женского презерватива не нужна эрекция. Эректильная дисфункция мешает многим мужчинам пользоваться презервативом. Эта проблема больше характерна для возрастных мужчин, поэтому, если вашему партнеру больше 40 лет и требуется защита, держите под рукой женские презервативы. Они хорошо подходят женщинам, которые занимаются сексом с другими женщинами и хотят делиться интим-игрушками. Их также можно использовать для анального секса.

Женский презерватив представляет собой полиуретановую трубку с кольцом на каждом конце. С ним можно использовать любой лубрикант и не бояться аллергии на латекс. Они в два-три раза дороже мужских, но в некоторых центрах планирования семьи их можно получить бесплатно или приобрести по низкой цене. Не нужно пользоваться мужским и женским презервативом одновременно. Это усиливает трение и может привести к тому, что они порвутся.

Чтобы научиться правильно пользоваться женскими презервативами, нужна практика. Женщины, уже имеющие опыт в обращении с ними, редко сталкиваются с какими-либо про-

Женский презерватив удобен тем, что его можно надеть заранее, и эректильная дисфункция партнера не мешает это сделать.

блемами. Для установки женского презерватива нужно немного больше ловкости, чем для введения тампона, но меньше, чем для извлечения менструальной чаши, наполненной кровью. Частота ошибок (протекание или соскальзывание презерватива, ведущие к обмену жидкостями) при первом использовании составляет 7–8%, при втором — 3,2%, а при четвертом — 1,2%. К двадцатому разу она составляет всего 0,5%.

В интернете есть множество полезных видео об использовании женского презерватива. Учитывая, что для овладения техникой нужно установить презерватив несколько раз, я рекомендую попрактиковаться самостоятельно, чтобы вы не чувствовали давления со стороны нетерпеливого партнера.

Раббердамы

О раббердамах, защитных барьерах для орального секса и анилингуса, очень мало информации.

Раббердамы представляют собой квадратные куски латекса, которыми нужно прикрывать вульву или анус перед оральным сексом. Изначально они использовались в стоматологии. Можно также разрезать латексный презерватив, однако исследований, которые оценили бы эффективность раббердамов и разрезанных латексных презервативов, пока нет. Только 10% женщин когда-либо пользовались раббердамами, и большинство нерегулярно. Раббердам приходится придерживать рукой, однако в продаже есть специальные фиксаторы. У латекса есть легкий медицинский привкус, поэтому существуют раббердамы с ароматизаторами. Использование смазки на реципиенте улучшает его ощущения. Раббердамы предназначены для одноразового использования. Не нужно переворачивать их и использовать второй раз!

Раббердамы редко продаются в аптеках, но их можно приобрести в большинстве секс-шопов и, конечно, онлайн.

Предэкспозиционная профилактика (ПрЭП) ВИЧ

ПрЭП предполагает ежедневный прием препаратов для предотвращения заражения ВИЧ. Во многом это похоже на вакцинацию. Вакцина стимулирует иммунную систему

убивать вирусы или бактерии, а ПрЭП заключается в приеме лекарства, которое будет циркулировать по организму и уничтожать вирус. Однако вакцину требуется ввести всего два-три раза, а при ПрЭП лекарства необходимо принимать ежедневно. Если вы забудете выпить таблетку, концентрации препарата в крови будет недостаточно, чтобы побороть инфекцию.

ПрЭП предназначена для ВИЧ-отрицательных людей, подверженных высокому риску заражения. Она более чем на 90% сокращает риск заражения ВИЧ (согласно новейшим данным, при правильном приеме эффективность этих лекарств близка к 100%). Менее 10% людей, которым показана ПрЭП, принимают лекарства, и гетеросексуальные женщины делают это гораздо реже мужчин-гомосексуалистов. В США ПрЭП получила одобрение еще в 2012 году, однако многие люди, в том числе и врачи, знают о ней совсем мало (если им вообще что-нибудь известно).

ПрЭП — это два препарата против ВИЧ: тенофовир и эмтрицитабин, объединенные в таблетках «Трувада». Наиболее распространенный побочный эффект — тошнота, но обычно через месяц проходит. Во многих странах был одобрен дженерик¹, однако в США он до сих пор не продается, потому что производитель «Трувады» подал в суд на производителя дженерика. В США месячный запас «Трувады» обходится в 2000 долларов (без страховки). Эта цена просто поражает, учитывая, что большая часть исследований была профинансирована правительством и частными фондами, а не фармацевтической компанией. В США большинство частных страховых компаний и «Медикейд» покрывают стоимость ПрЭП. В Канаде некоторые страховки покрывают дженерик, а некоторые нет. В Канаде месячный курс дженерика обходит-

Профилактика ВИЧ во многом похожа на вакцинацию, она более чем на 90% сокращает риск заражения.

¹ Д ж е н е р и к — лекарственное средство, содержащее химическое вещество — активный фармацевтический ингредиент, идентичный запатентованному компанией — первоначальным разработчиком лекарства.

ся в 200 долларов. В большинстве других стран мира он стоит меньше 100 долларов (иногда значительно меньше).

Чтобы начать ПрЭП, нужно получить отрицательный результат анализа на ВИЧ. После этого придется проверяться каждые три месяца, поскольку, если вы станете ВИЧ-положительной, потребуются другие препараты.

О ПрЭП следует задуматься ВИЧ-отрицательным женщинам и подросткам весом более 35 кг, если они попадают в одну из следующих категорий:

- Женщины, чей партнер ВИЧ-положительный.
- Гетеросексуальные женщины, которые нерегулярно пользуются презервативами при сексе с партнерами с неизвестным ВИЧ-статусом, особенно если практикуют рецептивный анальный секс, наиболее опасный заражением ВИЧ.
- Женщины с бисексуальными партнерами-мужчинами.
- Трансмужчины, которые занимаются вагинальным сексом или практикуют анальный секс с мужчинами, имеющими других партнеров мужского пола.

Подведем итоги

- Удостоверьтесь в том, что вы привиты от гепатита В, и спрашивайте своих сексуальных партнеров, привиты ли они.
- Если вам 26 лет или меньше, сделайте прививку от ВПЧ. Если вам 27–45 лет, от нее все равно может быть польза. Поставить «Гардасил 9» вполне разумно, вне зависимости от ваших индивидуальных факторов риска и истории мазков Папаниколау.
- При правильном использовании мужские презервативы снижают риск заражения практически всеми ИППП, за исключением лобковых вшей.
- Не забывайте о женских презервативах и раббердамах.
- ПрЭП эффективно сокращает риск заражения ВИЧ.

ГЛАВА 26

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (ВПЧ)

Вирус папилломы человека (ВПЧ) — самая распространенная инфекция, передаваемая половым путем (ИППП), в мире. Существует более 200 типов ВПЧ, около 40 из которых поражают ткани гениталий. Генитальная ВПЧ-инфекция может проявляться как слабой инфекцией, проходящей в течение года и никак себя не проявляющей, так и в виде рака шейки матки, вульвы, влагалища и ануса. Она способна вызывать генитальные бородавки и рак рта и горла.

Генитальная ВПЧ-инфекция вездесуща

Собираясь заняться сексом, вы наверняка подвергнете себя риску заражения ВПЧ. Это не делает вас грязной, плохой или распущенной, а значит, что вы обычный человек.

До 80% американок и канадок столкнутся как минимум с одной ВПЧ-инфекцией на протяжении жизни (возможно, более чем с одной). Распространенность ВПЧ, то есть количество зараженных людей на текущий момент, в разных странах варьируется. Точные причины этого до конца не поняты, но, вероятно, это результат сложной комбинации биологии (женщины, живущие в разных странах, имеют неодинаковый вагинальный микробиом), генетики и мужского обрезания (оно сокращает

риск передачи инфекции партнерше; женщины, чьим партнерам было сделано обрезание, имеют больше шансов избежать инфекции). Большую роль играют такие социальные факторы, как половое воспитание, доступность презервативов и вакцины против ВПЧ, желание пройти вакцинацию.

Исследования уровня антител против ВПЧ (в РФ не применяют метод определения антител к ВПЧ. — *Прим. науч. ред.*) в крови свидетельствуют о том, что распространенность (общее число случаев) ВПЧ-инфекции с возрастом снижается. Неизвестно, с чем именно связано падение уровня антител против некоторых типов ВПЧ (женщины, имевшие ранее положительные анализы, теперь имели ложноотрицательные, хотя уровень антител против 16-го типа ВПЧ не сокращается с

возрастом): с избавлением от вируса или различными кумулятивными сексуальными практиками.

Самый большой фактор риска заражения ВПЧ — число сексуальных партнеров. Наличие трех или более партнеров увеличивает риск

заражения одним из вызывающих рак типов ВПЧ в шесть раз. Наличие хламидиоза в медицинской истории повышает риск ВПЧ в два раза. Возможно, воспаление шейки матки, вызванное хламидиозом, способствует заражению ВПЧ.

Понимание ВПЧ-инфекции

Вирус — это крошечный организм, состоящий из генетического материала в защитной оболочке. Он зависит от хозяина в плане пищи, энергии и размножения и тем не менее он не истинный паразит. Паразиты размножаются вне клеток, в то время как вирус проходит весь жизненный цикл внутри клетки. Вирусы окружают нас повсюду. Они заражают растения, животных, людей, бактерии и даже паразитов!

Жизненный цикл ВПЧ совпадает с жизненным циклом клетки. Он инфицирует базальный (нижний) слой клеток кожи, а затем проникает в ядро — клеточный центр управления. Базальный слой производит новые клетки кожи, поэтому

после заражения ВПЧ каждая новая клетка уже содержит вирус в своем ядре.

Новые клетки кожи незрелые, но их ДНК уже содержит инструкцию о том, как им созреть. ВПЧ захватывает ДНК клетки, чтобы произвести больше ВПЧ, и дает клетке команду собрать ДНК в новые вирусные частицы. Это как пробраться в чужой дом, а затем воспользоваться принтером и конвертами в личных целях. Когда клетка кожи умирает, она выпускает эти новые частицы ВПЧ, которые охотно заражают больше клеток. Типы ВПЧ адаптируются к конкретным клеткам кожи, поэтому подошвенные бородавки (тоже связанные с ВПЧ) не растут на вульве, а генитальные бородавки — на ступнях.

Поскольку ВПЧ инфицирует базальный слой клеток, травмы (даже микротравмы) упрощают ему задачу. Генитальные бородавки чаще всего располагаются в преддверии влагалища, потому что эта область больше всего травмируется во время секса. По этой же причине удаление лобковых волос, связанное с микроповреждениями кожи, повышает риск ВПЧ и предрака вульвы.

Как ВПЧ-инфекция вызывает рак?

Некоторые типы ВПЧ онкогенны, то есть вызывают рак. ВПЧ-16 и ВПЧ-18 ответственны за 70% случаев рака шейки матки, а типы 31, 33, 35, 39, 45, 51, 51, 56, 58, 59, 68, 69 и 82 вызывают остальные 30%. Не так хорошо известно, какие типы провоцируют развитие рака вульвы, влагалища и ануса, но типы 16 и 18 способны вызывать предраковые изменения. ВПЧ может стать причиной рака рта и горла.

В процессе деления здоровых клеток происходят ошибки и мутации, которые могут оказаться злокачественными. ДНК обладает множеством репарационных механизмов, которые, работая как сервис проверки орфографии, ищут и исправляют ошибки. Когда ошибки исправить невозможно, эти механизмы могут даже убить клетку. Онкогенные типы

Некоторые типы ВПЧ онкогенны, то есть вызывают рак. Однако это абсолютно не значит, что болезнь разовьется.

Мужское обрезание сокращает риск передачи инфекции ВПЧ партнерше.

ВПЧ влияют на определенный репарационный механизм, из-за чего мутации остаются без проверки и могут привести к развитию рака.

Инфицирование онкогенным типом ВПЧ не означает, что вы заболеете раком. Это значит, что вы попадаете в группу риска. В большинстве случаев иммунная система не оставляет

Главным фактором риска рака шейки матки является курение — оно значительно повышает вероятность того, что ВПЧ-инфекция приведет к раку.

вирус без внимания: через два года после инфицирования у 90% уже нет вируса или отсутствуют признаки инфекции. Проблемы начинаются, когда вирус остается в организме. Именно из-за его стойкости женщины рискуют заболеть раком.

Инфекции, вызванной онкогенным штаммом, требуется много времени, чтобы привести к раку. Первый шаг — это дисплазия (предраковые изменения), обычно появляющаяся через несколько лет после инфекции. Иммунная система может устранить ранние предраковые изменения. Между инфекцией и раком обычно проходит более десяти лет.

ВПЧ-6 и ВПЧ-11 чаще всего вызывают генитальные бородавки. Механизм такой же — захват ДНК, но в этом случае ВПЧ приводит не к подавлению злокачественных мутаций, а к перерождению клеток кожи в бородавки.

Главным модифицируемым фактором риска рака шейки матки является курение — оно значительно повышает вероятность того, что ВПЧ-инфекция приведет к раку.

Насколько распространен рак, вызванный ВПЧ?

Рак шейки матки — четвертый по распространенности среди женщин по всему миру и второй — среди женщин репродуктивного возраста (15–44 лет). Ежегодно рак шейки матки диагностируется у 500 000 женщин, из которых 250 000 умирают. Больше всего случаев заболеваемости регистрируется в странах, где нет доступа к вакцине против ВПЧ, скринингу предрака, а также лечению предрака и рака. Рак вульвы, вла-

галища и ануса не так распространен, как рак шейки матки. Однако рак ануса, вызванный ВПЧ, становится все более распространенным.

Что такое скрининг ВПЧ?

Это скрининг шейки матки, цель которого выявить онкогенные (вызывающие рак) вирусы или ранние предраковые изменения, чтобы при необходимости их можно было контролировать и лечить. Методы скрининга — это мазок Папаниколау, представляющий собой легкое соскабливание клеток с поверхности шейки матки (позднее патологоанатом (в РФ это делает гистолог. — *Прим. науч. ред.*) изучает их под микроскопом), а также мазок, биоматериал которого проверяется методом амплификации нуклеиновых кислот на наличие онкогенных штаммов (ДНК-тест). Иногда применяются сразу оба скрининговых метода. В США (и в РФ. — *Прим. науч. ред.*) регулярный цервикальный скрининг рекомендуется всем женщинам в возрасте от 21 года до 65 лет. Вакцинация против ВПЧ не влияет на его необходимость. Есть несколько одобренных алгоритмов.

- Мазок Папаниколау каждые три года в возрасте 21–29 лет. В возрасте 30–65 лет женщинам следует либо сдавать мазок Папаниколау раз в три года, либо раз в пять лет проходить комбинированный тест, состоящий из мазка Папаниколау и теста на ВПЧ. В ходе комбинированного теста можно либо делать два отдельных мазка (для Пап-теста и теста на ВПЧ), либо только один мазок для Пап-теста и использовать оставшийся жидкий цитологический материал для анализа на ВПЧ.
- Тестирование на самые опасные штаммы ВПЧ каждые три года для женщин 25 лет и старше. Возможно, ваш врач согласится брать мазок без использования зеркала.

Женщины с историей отрицательных тестов могут перестать проходить скрининги после 65 лет.

Необходимости в тестировании на неонкогенные штаммы ВПЧ нет, поскольку все равно нет рекомендаций и методов лечения для женщин с положительным результатом. В медицине есть хорошее неписаное правило: если анализ не изменит

план, не назначайте его! Тестирование до 25 лет также не рекомендуется, потому что у молодых женщин результат часто бывает положительным, а это ведет к тревогам и дополнительным анализам, от которых больше вреда, чем пользы. Обычно раку шейки матки требуется много времени, чтобы развиваться.

Плохие результаты мазка Папаниколау или теста на ВПЧ требуют дополнительного обследования пациентки. Это может быть повторный мазок Папаниколау/тест на ВПЧ или кольпоскопия — процедура, во время которой врач осматривает шейку

матки специальным увеличительным стеклом. Может понадобиться одна или несколько биопсий (забор небольших образцов тканей) шейки матки. Существует множество комбинаций результатов, которые невозможно охватить в рамках этой книги. Низкая степень поражений означает очень небольшой риск развития рака, и в таком случае требуется лишь повторное обследование че-

На данный момент нет рекомендаций и методов лечения для женщин с положительным результатом на онкогенные ВПЧ, поэтому проходить тесты на их выявление нет смысла.

рез год. Высокая степень поражений обычно требует лечения, поскольку в таком случае риск развития рака составляет 4% в первые четыре месяца и со временем увеличивается.

Есть много методов удаления аномальных клеток при высокой степени поражений, и при выборе подходящего необходимо учитывать несколько факторов. Поскольку удаление пораженных тканей может отрицательно сказаться на будущей или текущей беременности, оно не рекомендуется беременным и женщинам 21–24 лет, если отсутствует подозрение на рак.

Если раньше у меня был ВПЧ, а теперь тест отрицательный, может ли вирус прятаться?

Латентность означает, что вирус спит, но может в любой момент пробудиться. Нет прямых доказательств того, что латентные ВПЧ-инфекции встречаются, однако это сложно доказать, так как нелегко найти вирус, который прячется внутри клетки. Существуют не прямые подтверждения тому, что

такое может происходить. Например, во время беременности у некоторых женщин, никогда не имевших положительных результатов теста на ВПЧ, может развиваться ВПЧ-инфекция. Беременность подавляет иммунную систему, вследствие чего латентный вирус может активизироваться.

Если раньше результаты тестов на ВПЧ у вас были положительными, а теперь стали отрицательными, невозможно сказать, станут ли они когда-нибудь снова положительными. Но если метод амплификации нуклеиновых кислот дал отрицательный результат, это значит, что нет ни активной инфекции, ни риска заразить кого-то еще. Не существует тестов, которые позволили бы определить латентную ВПЧ-инфекцию, поэтому лучше просто перестать думать об этом.

Во время беременности у некоторых женщин, никогда не имевших положительных результатов теста на ВПЧ, может развиваться эта инфекция.

А как же рак ануса?

Рак ануса часто вызван ВПЧ. Хотя раньше было принято считать, что рецептивный анальный секс с партнером мужского пола — главный фактор риска, новые исследования свидетельствуют, что это не так. ВПЧ обладает так называемым эффектом поля: ВПЧ в тканях шейки матки или половых губ может заразить любые другие клетки в области гениталий.

Если вас беспокоят симптомы, например, постоянный зуд или раздражение ануса, требуется ректальный осмотр. Это не значит, что у вас ВПЧ, поскольку анальный зуд и раздражение могут быть вызваны множеством широко распространенных заболеваний. Женщинам, которые заражены ВИЧ или имеют определенные предраковые изменения шейки матки из-за ВПЧ, может потребоваться анальный Пап-тест, но, к сожалению, по состоянию на начало 2019 года нет четких рекомендаций, которым можно было бы следовать. В настоящее время рутинный скрининг рака ануса не рекомендован здоровым женщинам, которые не находятся в группе повышенного риска и не имеют симптомов анального рака.

Можно ли передать ВПЧ ребенку во время родов?

Это называется перинатальной передачей, и, говоря коротко, заразить ребенка ВПЧ во время родов можно, но такие случаи редки.

Передача ВПЧ во время вагинальных родов или кесарева сечения может привести к бородавкам на голосовых связках ребенка. Это редкое заболевание (оно поражает 2–4 человека из 100 000) называется ювенильным респираторным папилломатозом, его лечение может потребовать многочисленных хирургических вмешательств. Если учитывать огромное число женщин с генитальной ВПЧ-инфекцией и редкость ювенильного респираторного папилломатоза, станет ясно, что для заражения одной лишь экспозиции к вирусу недостаточно. Неизвестно, может ли во время родов происходить трансмиссия генитальной ВПЧ-инфекции от матери к ребенку.

Если у меня ВПЧ, что мне сказать своему половому партнеру?

Аномальный результат мазка Папаниколау из-за ВПЧ-инфекции или положительный ДНК-тест означают, что вы рискуете передать инфекцию своему партнеру. Некоторые женщины, зараженные ВПЧ, занимаясь сексом с мужчинами, ощущают себя в невыгодном положении, признаваясь, что они больны, потому что мужчин на генитальный ВПЧ не проверяют. Обычно врачи говорят, что честность в таких вопросах превыше всего.

Если вы занимались сексом с этим партнером, то он или она уже могли заразиться, и, разумеется, вы тоже никогда не узнаете, подхватили ли ВПЧ от этого партнера или от другого. Женщины, ведущие половую жизнь с другими женщинами, должны регулярно проходить цервикальный скрининг. При желании для защиты можно пользоваться презервативами. Если вы или партнерша не привиты от ВПЧ, следует задуматься о вакцинации.

Могу ли я заразиться ВПЧ от интим-игрушек?

Помимо вагинального секса, трения гениталиями и орального секса теоретически можно заразиться ВПЧ через интим-игрушки. В одном исследовании женщинам раздали два разных вида вибраторов (из термопластичного эластомера и силикона), очищающий раствор и инструкцию по обработке. Их попросили взять мазок на ВПЧ у себя и с вибратора до использования, после него, а также после очищения.

Это маленькое исследование. Всего девять ВПЧ-положительных женщин предоставили результаты для дальнейшего тестирования. Ствол вибратора из термопластичного эластомера (типа «кролик») был ВПЧ-положительным сразу после использования у 89% женщин, у 56% — сразу после очищения и у 40% — через сутки. Исследование ручки вибратора дало похожие результаты. Среди силиконовых вибраторов результаты сразу после использования и очищения были примерно такими же, однако через 24 часа ни один из них не был ВПЧ-положительным. В исследовании использовалось всего четыре таких вибратора.

Сложно делать выводы на основании настолько маленького исследования, но ясно, что ВПЧ определенно остается на вибраторах после использования, что неудивительно, ведь он присутствует на поверхностях в течение семи дней. Очевидно, что нужно больше исследований на тему очищения интим-игрушек, чтобы предотвращать передачу ВПЧ между партнерами и понять, действительно ли жизнь вируса короче на силиконовых поверхностях. Пока этих исследований нет, ВПЧ-положительным женщинам следует воспринимать общие интим-игрушки как потенциальные источники заражения генитальной ВПЧ-инфекцией.

А как же генитальные бородавки?

Бородавки могут быть плоскими и выпуклыми. Иногда они выглядят очень плотными, поскольку вирус стимулирует дополнительную выработку белкового кератина. Гениталь-

ные бородавки встречаются примерно у 1% людей, и их вызывают штаммы 6 и 11.

Бородавки не перерождаются в рак, однако предрак вульвы или влагалища можно ошибочно принять за бородавку, потому что они выглядят похоже. Женщины, зараженные неопасными штаммами 6 и 11, также могут быть заражены онкогенными штаммами ВПЧ, поэтому генитальные бородавки выступают фактором риска для аномальных результатов мазка Папаниколау.

Если бородавка выглядит обычно и женщина моложе 40 лет, то биопсия не требуется. Биопсия, позволяющая исключить рак и предрак, необходима в следующих случаях:

Генитальные бородавки встречаются примерно у 1% людей, и они, вопреки расхожему мнению, не перерождаются в рак.

бородавка пигментирована (темного цвета), изъязвлена или в целом выглядит нетипично; женщина старше 40 лет или с ослабленной иммунной системой (например, принимает иммуносупрессивные препараты после трансплантации или при артрите); бородавка повторно вырастает после лечения или не реагирует на него.

Если у вас есть бородавки вокруг ануса (периаанальные кондиломы), следует обратиться к врачу, который проведет аноскопию (заглянет внутрь прямой кишки), чтобы проверить, нет ли внутри требующих лечения бородавок.

Генитальные бородавки могут пройти сами по себе, поэтому подход «Поживем — увидим» вполне допустим. Если они присутствуют уже год и больше, спонтанная ремиссия маловероятна. Есть много разных методов лечения, и ни один не считается предпочтительным. Выбор метода зависит от таких факторов, как количество и размер бородавок, стоимость процедуры, риск для беременности и предпочтения пациента.

При этом пациент может проходить лечение как дома (самостоятельно наносить лекарство), так и у врача.

Самостоятельно можно наносить следующие препараты:

- **Имихимод.** Стимулирует иммунную систему бороться с бородавками. Крем в 5%-ной концентрации наносят на бородавки три раза в неделю, а в 3,75%-ной — ежедневно

на протяжении 16 недель. Крем необходимо смыть через 6–10 часов. К возможным побочным эффектам относятся раздражение, покраснение и изъязвление. Не страшно, если крем попадет на здоровую кожу. Применение во время беременности изучено недостаточно хорошо, однако при коротком применении риск, вероятно, невелик. Возможно, это лучшее средство для самостоятельного применения в случае большого количества бородавок.

- **Подofilлотоксин.** Блокирует способность ДНК ВПЧ к репликации (производству большего числа копий). Он раздражает окружающую кожу, поэтому важно наносить его точно на бородавки. Раствор наносят на ватный тампон (гель — на пальцы) и обрабатывают бородавки дважды в день в течение трех дней, а затем делают четырехдневный перерыв. Этот цикл необходимо повторить четыре раза. Есть предельное количество подофиллотоксина, которое можно наносить за день, — 0,5 мл. Желательно, чтобы первый раз раствор нанес врач — так вы точно поймете, что нужно делать, и обработаете все бородавки. Применение подофиллотоксина противопоказано во время беременности из-за риска врожденных дефектов.
- **Синекатехин.** Экстракт листьев зеленого чая наносят на каждую бородавку три раза в день в течение 16 недель. Покраснение, жжение и изъязвление — побочные эффекты синекатехина. Он не рекомендован людям с вирусом иммунодефицита и генитальным герпесом. Неизвестно, безопасно ли его применение во время беременности.

В лечебном учреждении можно удалить бородавки одним из следующих способов.

Криотерапия. Жидкий азот или специальный зонд замораживает бородавки. Циклы замораживания и оттаивания убивают клетки, зараженные вирусом. При необходимости можно использовать местный анестетик в виде инъекции, однако процедура обычно хорошо переносится и без обезболивания. Для полного избавления от бородавок может потребоваться несколько процедур.

Хирургическое удаление. Бородавки можно удалить скальпелем, ножницами, лазером или электроножом в каби-

нете врача или операционной, в зависимости от их размера и количества. Преимущество хирургического метода в том, что удаленную бородавку можно отправить на гистологическое исследование, чтобы исключить предрак или рак. К недостаткам этого метода можно отнести боль, потенциальную необходимость анестезии, кровотечение и рубцевание (если процедура была проведена некорректно или возникли осложнения). Обычно это самый дорогой вариант.

Трихлоруксусная или дихлоруксусная кислоты. Химическим путем разрушают белки в бородавке. Они могут повредить здоровые ткани, поэтому их необходимо наносить в крошечном количестве строго на бородавку. Обычно это делают с помощью зубочистки и оставляют сохнуть. Ткань побелеет, поэтому врач увидит, нанесена ли кислота только на бородавку. В случае попадания на здоровую кожу необходимо незамедлительно промыть это место. Преимущество метода в том, что он дешево стоит и может применяться во время беременности. Недостаток — необходимость еженедельных нанесений. При неправильном применении кислоты кожа вокруг бородавки может покраснеть и покрыться язвами.

Подведем итоги

- Долговременное присутствие в организме онкогенного (вызывающего рак) штамма ВПЧ служит фактором риска для развития рака шейки матки.
- Скрининг рака шейки матки необходимо проходить с 21 года.
- Тестирование на неонкогенные штаммы не рекомендуется, а на онкогенные штаммы ВПЧ не следует начинать до 25 лет.
- Оптимальный метод скрининга рака ануса пока неизвестен.
- ВПЧ может оставаться на интим-игрушках даже после их очищения.

ГЛАВА 27

ГЕРПЕС (ВПГ)

Существует более 100 разных видов герпесвирусов, но только восемь из них вызывают инфекции у людей. Два вида передаются половым путем: вирус простого герпеса первого типа (ВПГ-1) и вирус простого герпеса второго типа (ВПГ-2).

Одна из определяющих характеристик герпесвирусов — способность становиться латентными. Это значит, что после первоначальной инфекции вирус остается в организме и прячется в клетках. Позднее он может активизироваться в любой момент.

Латентность, то есть «спячка» вируса в тканях, беспокоит многих людей, однако эта характеристика не уникальна для ВПГ-1 и ВПГ-2. Ветряная оспа (вирус варицелла-зостер) и мононуклеоз (вирус Эпштейна–Барра) тоже герпесвирусы, вызывающие инфекции и активизирующиеся позднее. Реактивация вируса ветряной оспы проявляется крайне болезненным опоясывающим лишаем. Реактивация вируса Эпштейна—Барр вообще не вызывает симптомов: люди просто распространяют вирус тем и не знают об этом. Практически у каждого в организме есть один или несколько герпесвирусов.

В случае с ВПГ-1 и ВПГ-2 инфекция начинается в коже. В области гениталий это могут быть вульва, влагалище и даже анус. Вирус попадает в организм через микроповреждения. Женщины больше мужчин рискуют заразиться герпесом во

Одна из определяющих характеристик герпесвирусов — способность становиться латентными, а затем реактивироваться.

время секса, потому что у них больше микротравм во время гетеросексуального полового контакта. Кроме того, слизистая оболочка влагалища более восприимчива к инфекциям, чем кожа пениса.

ВПГ попадает в кожу и начинает реплицироваться, производя все больше своих копий. Иногда это ведет к появлению язвы, болезненного и заметного проявления инфекции, но чаще первоначальная инфекция не вызывает симптомов. Вирус активно реплицируется, и как только возникает инфекция, попадает в нерв и движется по нему к клеточному телу, где впадает в спячку. Как первоначальная инфекция, так и реактивация герпеса связаны с болевыми ощущениями, потому что нерв воспаляется.

Во время реактивации вирус возвращается в нерв, где и реплицируется, в это время человек становится заразным, и этот процесс носит название «вирусовыделение». Реактивация может привести к появлению болезненной язвы рядом с первоначальным местом занесения вируса, но может протекать бессимптомно и сопровождаться лишь вирусовыделением.

Понимание разницы между первой инфекцией и реактивацией очень важно, поскольку первая язва (болячка) вовсе не означает, что это первая инфекция. Это первое ее видимое проявление, и язва может быть как новой инфекцией, так и первой зрительно заметной реактивацией вируса, занесенного в организм месяцы или даже годы назад. По взгляду на болячку невозможно определить, первая это инфекция или реактивация.

Основная информация о ВПГ-1 и ВПГ-2

Раньше считалось, что ВПГ-1 поражает только рот, а ВПГ-2 — гениталии, но сегодня известно, что около 50% новоприобретенных генитальных инфекций в США связаны с ВПГ-1. Вероятно, это объясняется тем, что сегодня меньше людей заражаются ВПГ-1 в детстве и их первый контакт с вирусом чаще всего происходит во время рецептивного орального секса, а не в детском саду или на игровой площадке (дети и оральные выделения идут рука об руку).

Если заразиться оральным ВПГ-1 в детстве или до начала половой жизни, то уже не заразиться генитальным ВПГ-1, поскольку в организме появятся защитные антитела. Есть только два сценария заражения и оральным, и генитальным ВПГ-1 одновременно. Первый — оральный и генитальный контакт с зараженным человеком, в результате которого рот и гениталии инфицируются вместе. Второй сценарий — случайный перенос первоначальной инфекции на другие части тела еще до выработки антител. Это называется аутоинокуляцией.

ВПГ-1 предпочитает рот. В то время как рецидивирующие язвы при оральном герпесе — обычное явление, повторные вспышки ВПГ-1 в области гениталий не так распространены. Это одна из причин, по которым желательно знать тип генитального герпеса: если язвы были вызваны ВПГ-1, вероятность повторного их появления невелика. Кроме того, бессимптомные вспышки инфекции, во время которых вы будете распространять вирус, маловероятны, поэтому заражение ВПГ-1 в результате генитального контакта не распространено. Есть данные, согласно которым ВПГ-1 больше грозит видимыми генитальными язвами во время первоначальной инфекции, чем ВПГ-2.

Если у вас уже была оральная или генитальная инфекция, вызванная ВПГ-1, вы не защищены от ВПГ-2. Однако если вы заразились ВПГ-1 до ВПГ-2, вероятность появления болезненных язв в области гениталий, вызванных ВПГ-2, снижается, но вирус вы все равно будете распространять. Таким образом, ВПГ-1 влияет на тяжесть ВПГ-2.

Сколько людей — носителей герпеса?

Во всем мире около 67 млн людей имеют антитела к ВПЧ-1, что свидетельствует о том, что в прошлом у них была инфекция. В Северной Америке около 50% людей заражены герпе-

Если заразиться оральным вирусом герпеса в детстве или до начала половой жизни, то генитальным герпесом заразиться уже не получится, поскольку в организме появятся защитные антитела.

сом. Около 11% населения планеты имеют антитела к ВПГ-2, однако женщин, имеющих антитела, почти в два раза больше мужчин (15% против 8%). В США 15,5% людей в возрасте 14–49 лет имеют антитела к ВПГ-2: 20,9% женщин и 11,5% мужчин. Это число со временем медленно снижается, но в первую очередь среди населения с наилучшим доступом к превентивной медицинской помощи.

Каковы последствия генитального герпеса?

Около 80% людей, зараженных герпесом, не знают об этом. Классическая герпесная язва представляет собой болячку, которая затем покрывается коркой и отпадает. Инфекция может сопровождаться увеличением лимфатических узлов в паху, мышечными болями или повышением температуры. Однако у многих людей, особенно женщин, язвы не появляются, а если и возникают, то внутри влагалища. В таком случае их симптомы можно легко спутать с другой инфекцией: язвы можно легко принять за что-то другое, например, за вросшие волосы.

Хотя язва свидетельствует об активности инфекции, время от времени вирус реплицируется и может быть передан другим людям, не вызывая появления язв. Герпес обычно передается именно в это время, поскольку большинство людей не занимаются сексом, пока у них есть болезненные язвы. Вирусовыделение чаще происходит с генитальной ВПГ-2-инфекцией, чем с ВПГ-1. В целом риск передать или подхватить герпес

в гетеросексуальных отношениях без использования презерватива составляет около 10% в год.

Важным последствием ВПГ-2-инфекций у женщин является повышение риска заражения ВИЧ.

Во-первых, это связано с повреждением кожи из-за язв, а во-вторых, даже вирусовыделение в случае с ВПГ-2 вызывает местные изменения, которые повышают опасность заразиться ВИЧ.

Во всем мире около 67 млн людей заражены вирусом герпеса 1.

Женщины с генитальным ВПГ имеют особые проблемы во время беременности. Если во время естественных родов у женщины будет происходить активное вирусовыделение, она может заразить ребенка неонатальным герпесом. В США в год насчитывается приблизительно 1500 таких случаев, и у 50% новорожденных развивается серьезная инфекция, влияющая на нервную систему. Даже при условии интенсивного лечения последствия могут быть очень серьезными, вплоть до летального исхода.

Около 75% неонатального герпеса приходится на женщин, заразившихся герпесом во время беременности, а остальные — результат реактивации старой инфекции. Существуют стратегии минимизации риска, но они не будут обсуждаться в этой книге. Если у вас есть история генитального герпеса, обязательно сообщите об этом гинекологу, семейному врачу или акушерке. В случае появления новых симптомов во время беременности предупредите их, чтобы вас могли обследовать и назначить подходящее лечение.

Диагностика герпеса

Клиническая диагностика герпеса означает, что врач смотрит на язву и говорит: «Это похоже на герпес». Такой метод неточен, поэтому рекомендуется сдать мазок с язвы (это болезненная процедура, но занимает всего несколько секунд).

Самый распространенный метод — ДНК-тест (метод амплификации нуклеиновых кислот, метод ПЦР), дающий очень точный результат.

Еще один вариант — культуральное исследование, но здесь существует риск пропустить вирус, особенно если язва уже начала покрываться коркой. Оба теста позволяют различить ВПГ-1 и ВПГ-2, что очень важно, поскольку при ВПГ-1 вероятность повторного появления язв и вирусовыделения гораздо ниже, чем при ВПГ-2.

Анализ крови выявляет антитела, позволяя определить, были ли у вас инфекции ранее. Рекомендации очень разнятся: некоторые медицинские организации выступают против анализов крови, в то время как Центры по контролю и профи-

лактике заболеваний США не высказываются ни за, ни против. Они просто говорят о том, что анализы крови — один из возможных вариантов диагностики.

Тесты на антитела к герпесу должны разграничивать антитела к ВПГ-1 и ВПГ-2. В США доступны несколько тестов, например HerpeSelect и Uni-Gold HSV-2. Золотым стандартом

считается метод вестерн-блоттинга, предложенный Вашингтонским университетом.

Есть два типа антител к герпесу — IgM и IgG. Антитела IgM (антитела острой фазы инфекции. — *Прим. науч. ред.*) вырабатываются вскоре после первичного инфицирования, а IgG (антитела перенесенной инфекции, «иммунная память». — *Прим. науч. ред.*) — только

через несколько месяцев. Надежных тестов на IgM не существует, поэтому и назначать их не нужно.

Решение о сдаче анализа зависит от того, как вы и/или ваш врач собираетесь реагировать на результаты. Подумайте, как они изменят вашу жизнь.

Ниже приведены несколько ситуаций, при которых тест может быть полезен.

- **Рецидивирующая генитальная язва, которая всегда успевает пройти, прежде чем вы попадете к врачу.** Если тест на IgG к ВПГ-2 отрицательный, это вряд ли герпес. Помните, что положительный результат теста еще не означает, что это герпес.
- **У вашего полового партнера есть история генитального герпеса.** Если тест на ВПГ-2 будет отрицательным, как вы поступите? Попросите ли партнера принять меры, например, всегда пользоваться презервативом или принимать лекарства, чтобы снизить риск передачи вируса вам?
- **У вас появилась язва, и метод амплификации нуклеиновых кислот подтвердил наличие ВПГ-2.** Вам важно узнать, новая ли это инфекция. Если анализ крови на ан-

титела к ВПГ-2 отрицательный, вероятно, вы заразились относительно недавно.

- **Вы просто хотите узнать.** Положительный анализ теста на ВПГ-1 не позволит определить, оральным он или генитальным. Если анализ на ВПГ-2 положительный, следовательно, герпес генитальный. Расскажите ли вы об этом своим половым партнерам? Будете ли настаивать на использовании презерватива? Начнете ли принимать противовирусные препараты, чтобы снизить риск передачи вируса другим людям?

Лечение

Есть три лекарства на выбор, и они очень похожи: ацикловир, фамцикловир и валакцикловир. Риск резистентности среди ВИЧ-отрицательных людей очень низок.

Во время первой вспышки герпеса (когда появилась первая язва) можно выбрать один из следующих вариантов:

- 400 мг ацикловира перорально три раза в день в течение 7–10 дней;
- 200 мг ацикловира перорально пять раз в день в течение 7–10 дней;
- 1 г валакцикловира перорально два раза в день в течение 7–10 дней;
- 250 мг фамцикловира перорально три раза в день в течение 7–10 дней.

Эти же препараты можно принимать во время повторных инфекций, однако прием необходимо начать в течение суток после появления язвы или еще до ее появления, когда начинаете ощущать покалывание или жжение. Это ускоряет заживление язвы примерно на 24 часа. Есть множество разных режимов лечения продолжительностью от одного до пяти дней в зависимости от препарата и дозировки.

Чтобы избежать рецидивов, можно рассмотреть вариант супрессивной терапии, то есть ежедневного приема лекарств.

Постоянное применение презерватива позволило бы сократить число новых случаев заражения вирусом герпеса 2-го типа среди женщин на 300 000 случаев в год.

Эта стратегия сокращает вероятность повторного возникновения инфекции на 70–80%, уменьшает вирусовыделение, а также сокращает риск передачи вируса примерно на 50%.

Для супрессивной терапии рекомендованы следующие дозировки:

- 400 мг ацикловира перорально два раза в день;
- 500 мг валацикловира перорально раз в день (этот вариант не так эффективен, если у вас десять или более рецидивов в год);
- 1 г валацикловира перорально раз в день;
- 250 мг фамцикловира перорально два раза в день.

Другая защитная стратегия — использование презервативов, которые больше защищают женщин, чем мужчин. Постоянное применение презерватива позволило бы сократить число новых случаев заражения ВПГ-2 среди женщин на 300 000 случаев в год. Удаление лобковых волос также ассоциируется с повышенным риском заражения генитальной ВПГ-инфекцией.

Эмоциональные последствия

Одни из самых тяжелых разговоров с пациентами для меня те, в которых приходится сообщать о наличии у них генитального герпеса. Многим женщинам кажется, будто на них поставили клеймо. Важно еще до теста подумать о том, что вы почувствуете в случае положительного результата. Согласно исследованиям, после первоначального шока лишь у немногих женщин остаются долгосрочные эмоциональные последствия. Большинство женщин успокаиваются, когда им говорят, что герпес не вызывает рак, что язвы редко появляются повторно, что существуют препараты для сокращения риска рецидива, а также специальные препараты, минимизирующие риск передачи вируса и вред плоду во время беременности.

Я всегда заостряю внимание на том, что, когда видим на улице человека с язвой на губах, вероятно, вызванной ВПГ-1, мы не тычем в него пальцем и не обзываем прокаженным. Люди, которые никогда раньше об этом не задумывались, обычно сочувственно восклицают: «Ох!»

Подведем итоги

- ВПГ-1 может вызывать как оральный, так и генитальный герпес. Рецидивы генитального ВПГ-1 редки.
- В США 20% женщин имеют антитела к ВПГ-2, вызывающему только генитальные инфекции.
- Из всех людей, имеющих положительный анализ крови на ВПГ-2, 80% никогда не имели язв.
- Наиболее серьезные последствия генитального герпеса — повышенный риск заражения ВИЧ и риск передать герпес ребенку во время естественных родов.
- Противовирусные препараты эффективно снижают риск повторных инфекций и передачи вируса другим людям.

ГЛАВА 28

ГОНОРЕЯ И ХЛАМИДИОЗ

Гонорея (*Neisseria gonorrhoeae*) и хламидиоз (*Chlamydia trachomatis*) — это бактериальные инфекции, передающиеся половым путем (ИППП). Хламидиоз — первое по распространенности в США заболевание, подлежащее обязательной регистрации (в РФ не подлежит. — *Прим. науч. ред.*), а гонорея — второе. Центрам по контролю и профилактике заболеваний США ежегодно сообщают примерно о 1,6 млн случаев хламидиоза, и где-то еще миллион остается незарегистрированным.

Центрам по контролю и профилактике заболеваний США ежегодно сообщают примерно о 1,6 млн случаев хламидиоза, и где-то еще миллион остается незарегистрированным.

в год регистрируется более 500 тысяч случаев заболевания, и, к сожалению, это число растет. В 2018 году ею заразилось на 20% больше человек, чем в 2016-м.

В США число зараженных гонореей афроамериканок в 17 раз превосходит число белых женщин. Вероятно, это свя-

зано с неравенством социальных и экономических условий, влияющих на доступ к высококачественному здравоохранению.

Хламидии и гонококки могут жить только в конкретных видах кожных (эпителиальных) клеток, называемых цилиндрическими и переходными. Эти клетки расположены в шейке матки, железах у входа во влагалище, уретре и прямой кишке. Именно поэтому после гистерэктомии, в ходе которой была удалена шейка матки, вагинальная инфекция крайне маловероятна. Положительный результат теста наверняка будет связан с инфекцией в уретре или железах, расположенных у входа во влагалище. Цилиндрические клетки присутствуют в горле, из-за чего существует риск оральных инфекций, а также в веках, поэтому ребенок во время рождения может заразиться глазной инфекцией.

Женщины имеют очень высокий риск заражения гонореей: опасность заражения от инфицированного партнера мужского пола составляет 50–70% за один эпизод вагинального секса.

Риск передачи инфекции от женщины к мужчине во время вагинального секса составляет около 20%. Фелляция (оральные ласки для мужчины) — более легкий путь передачи инфекции, чем куннилингус (оральные ласки для женщины).

Риск передачи гонореи от женщины к женщине посредством вагинального проникновения пальцами или использования общих интим-игрушек неизвестен.

Точная статистика передачи хламидиоза неизвестна, потому что очень многие люди не имеют симптомов, но, по приблизительным подсчетам, риск заражения за один эпизод вагинального секса составляет около 10%. При этом у женщин риск выше, чем у мужчин. Кроме того, женщины имеют бóльшую вероятность заразиться оральным хламидиозом во время фелляции, чем во время куннилингуса. Одно исследование, в котором приняли участие женщины моложе 25 лет (возрастная группа с наибольшим риском заражения), обна-

У женщин очень высокий риск заражения гонореей — 50–70% за один эпизод вагинального секса.

ружило одинаковый процент инфицированных женщин среди тех, кто занимался сексом с мужчинами, и тех, кто делал это с женщинами.

Хламидиозом легко заразиться через телесные жидкости. В то время как считается, что для попадания гонококков в прямую кишку необходим анальный секс, хламидии могут быть занесены в прямую кишку с выделениями из шейки матки, которые сначала попадают на кожу, а затем переносятся на анус во время подтирания. Младенцы также могут заразиться вагинальным и ректальным хламидиозом во время родов через инфицированные влагалищные выделения.

Какие симптомы вызывают гонорею и хламидиоз?

Обычно никаких, именно поэтому так важно проходить скрининг. Некоторых женщин может беспокоить раздражение или жжение во влагалище (чаще при гонорее, чем при хламидиозе), однако число зараженных гонореей женщин,

Хламидиоз опасен тем, что может без каких-либо симптомов повредить маточные трубы и привести к бесплодию.

испытывающих симптомы, составляет всего 20%. У некоторых появляются густые зеленоватые или желтоватые выделения, которые представляют собой гной (выделения, состоящие в основном из лейкоцитов). Хламидиоз может вызывать слабое воспаление шейки

матки, приводящее к кровастым выделениям после вагинального проникновения.

При отсутствии лечения гонорея и хламидиоз могут вызывать воспаление тазовых органов, серьезную инфекцию матки и маточных труб. Последствия воспаления тазовых органов выражаются в рубцевании маточных труб (грозит внематочной беременностью), бесплодию и инфекциях тазовых органов, повышающих риск хронической боли в области тазового дна. Хламидиоз опасен тем, что может без каких-либо симптомов повредить маточные трубы и привести к бесплодию.

Кому следует проверяться на гонорею и хламидиоз?

Сексуально активным женщинам моложе 25 лет следует проходить скрининг ежегодно, поскольку раннее лечение гонореи и хламидиоза сокращает риск развития серьезной инфекции матки и маточных труб. Скрининг рекомендован всем женщинам: гетеросексуалкам, лесбиянкам, бисексуалкам и трансженщинам. Трансмужчины, занимающиеся вагинальным сексом, тоже должны проверяться.

Число случаев заболевания гонореей и хламидиозом резко снижается после достижения 24 лет, даже среди людей в группе повышенного риска. Это не значит, что никто старше 24 лет не заражается, но, возможно, по достижении этого возраста женщины начинают заниматься сексом иначе. У молодых женщин цилиндрические клетки шейки матки, которые могут инфицироваться, более выпуклые (это называется «эктропион»), из-за чего проще заразиться гонореей и хламидиозом.

Женщины старше 24 лет должны пройти скрининг, если за последний год появился новый половой партнер, было много партнеров за этот же срок или в их медицинской истории есть хламидиоз или гонорея. Некоторые эксперты считают, что сексуально активные женщины моложе 20 лет должны проходить скрининг каждые шесть месяцев. Беременным также необходимо проверяться, так как гонорея и хламидиоз могут вызывать осложнения и приводить к проблемам у ребенка после родов.

Поскольку гонорея и хламидиоз ассоциируются с другими ИППП (часто заражение происходит сразу несколькими из них), при положительном результате теста желательно проверить еще и на сифилис, трихомониаз и ВИЧ. Не забудьте также вовремя пройти цервикальный скрининг.

Когда я заразилась хламидиозом или гонореей?

Все хотят знать ответ на этот вопрос. Инкубационный период гонореи и хламидиоза, то есть время с момента заражения до положительного результата теста, точно неиз-

вестен (у гонореи инкубационный период приблизительно 3–7 дней, у хламидии в среднем 2–3 недели. — *Прим. науч. ред.*).

Существуют ли спящие хламидии?

Многие женщины, состоящие в гетеросексуальных отношениях, интересуются, как долго они могли быть заражены хламидиями без появления каких-либо симптомов. В случае с гонореей этот вопрос задается не так часто, вероятно, потому что 80–85% мужчин с гонореей имеют симптомы (против 30% мужчин с хламидиозом).

Надежных исследований, призванных сказать, как долго женщина может быть заражена хламидиями, не зная об этом, не так много. Проводить их неэтично. Взяв информацию из старых исследований, ученые пришли к предположительно-му выводу («обоснованному предположению») относительно числа женщин, у которых через определенный срок при отсутствии лечения будет положительный анализ на хламидиоз: 50% — через год, 17% — через два года, 8% — через три года и 5% — через четыре года.

Можно заразиться хламидиозом, если партнер имел сексуальные отношения на стороне. В предположительно моногамных отношениях изменяют около 23% мужчин и 19% женщин.

Невозможно сказать, когда произошло инфицирование хламидиями: недавно, несколько месяцев назад или много лет назад. От вас зависит, как вы интерпретируете информацию в контексте статистики измен.

Как мне провериться?

Тесты на гонорею и хламидиоз проводятся методом амплификации нуклеиновых кислот (см. главу 22). Тест можно провести на основе мочи, мазка, взятого во время гинекологического осмотра (с использованием зеркала), и даже мазка, взятого самостоятельно. Только некоторые тесты подходят для определения инфекции в прямой кишке. Если вы занимались только рецептивным анальным сексом, сообщите об этом врачу, чтобы он подобрал подходящий тест.

Как лечить хламидиоз?

Есть два предпочтительных варианта лечения: разовая доза антибиотика азитромицина величиной 1 г или 100 г доксициклина два раза в день в течение семи дней. Если эти препараты недоступны или вы не можете их принимать по каким-либо иным причинам, Центры по контролю и профилактике заболеваний США предлагают и другие варианты лечения.

Как лечить гонорею?

Гонорею лечить сложнее, потому что она мастерски развивает резистентность к антибиотикам. С момента появления сульфаниламидных препаратов в 1930-х годах гонорея «победила» множество классов антибиотиков, включая пенициллины, тетрациклины, некоторые типы цефалоспоринов и хинолонов. Развитие резистентности всегда происходило очень быстро: в случае с некоторыми классами антибиотиков понадобилось менее 20 лет. Скорость развития резистентности к антибиотикам у гонореи значительно превышает скорость разработки новых классов этих препаратов.

Сегодня очень мало вариантов лечения гонореи. Важно знать, какая ситуация именно в вашей стране, поскольку резистентность варьируется от места к месту. В Соединенных Штатах рекомендована инъекция 250 мг цефтриаксона в сочетании с разовой дозой азитромицина величиной 1 г перорально. Делать инъекцию и принимать таблетку нужно в один день, желательно без перерыва между ними. Если цефтриаксон недоступен, его можно заменить 400 мг цефиксима, но из-за меньшей эффективности ему не отдается предпочтение.

Гонорея мастерски развивает резистентность к антибиотикам, поэтому ее довольно сложно лечить.

Что делать дальше

После завершения лечения гонореи или хламидиоза необходимо воздержаться от секса на семь дней. Лечение должны пройти все половые партнеры, которые были у вас за послед-

ние 60 дней, а если их не было, то последний. В некоторых штатах рецепт на лекарства от хламидиоза могут выдать вам, чтобы вы передали его партнеру. Это законно. Для лечения гонореи необходимо прийти к врачу лично.

Результаты теста на хламидиоз, основанного на методе амплификации нуклеиновых кислот, могут оставаться положительными в течение 14 дней после лечения, так что в этот период сдавать анализ не имеет смысла. Повторное тестирование рекомендуется пройти через три месяца, чтобы убедиться в отсутствии повторной инфекции.

Подведем итоги

- Сексуально активные женщины моложе 25 лет больше всего рискуют заразиться гонореей и хламидиозом.
- Гонорея может вызывать обильные влагалищные выделения или жжение во время мочеиспускания, однако симптомы есть только у 20% женщин.
- Кровянистые выделения после секса могут указывать на хламидиоз.
- Поскольку при гонорее и хламидиозе симптомов может не быть, а невылеченные инфекции грозят серьезными последствиями, скрининг необходим.
- Резистентность гонококков представляет собой серьезную проблему, и варианты лечения гонореи ограничены.

ГЛАВА 29

ТРИХОМОНИАЗ

*Трихомониаз — это инфекция, вызванная простейшими, то есть одноклеточными микроорганизмами, которые называются *Trichomonas vaginalis*, или трихомонады.*

Трихомонад приводят в движение пять крошечных жгутиков, поэтому под микроскопом они напоминают маленьких кальмаров. Это не паразиты, поскольку размножаются вне клеток человека, но трихомониаз — паразитарная инфекция, так как микроорганизмы получают питательные вещества — резервный сахар гликоген, присутствующий во влагалище, — от хозяина. Трихомонады прикрепляются к клеткам с помощью зазубрины на хвосте и вызывают сильную воспалительную реакцию. Трихомонады адаптированы для жизни только во влагалище, поэтому не выживают во рту или анусе, но могут инфицировать уретру (у мужчин — уретру и предстательную железу). Чтобы жить и размножаться, им требуется высокий pH. В норме вагинальный pH составляет 3,5–4,5, поэтому его повышение, связанное, например, с инфекцией вроде бактериального вагиноза или низким уровнем эстрогена, упрощает развитие инфекции.

Насколько распространен трихомониаз?

Трихомониаз не относится к инфекциям, подлежащим обязательной регистрации, поэтому о его распространенности говорить сложно. Во всем мире инфицировано около 8% женщин, однако в некоторых сообществах этот показатель может достигать 20%. В США около 2–3% женщин репродуктивного возраста (от 14 до 49 лет) — носители трихомониаза.

В случае большинства ИППП заболеваемость, то есть число новых случаев, снижается с возрастом; с трихомониазом дело обстоит иначе. Что вполне ожидаемо, множество случаев приходится на подростков и молодых женщин 15–24 лет, затем заболеваемость сокращается. Отличительная особенность трихомониаза в том, что заболеваемость им резко возрастает среди женщин старше 40 лет. Согласно одной гипотезе, падение уровня эстрогена и повышение вагинального pH увеличивают риск заражения. Трансмужчины, которые занимаются вагинальным сексом и проходят тестостероновую терапию, тоже находятся в группе повышенного риска, поскольку уровень эстрогена у них снижен.

Каковы симптомы трихомониаза?

Инкубационный период, то есть время от заражения до возникновения инфекции, составляет 4–24 дня.

К наиболее распространенным симптомам можно отнести желто-зеленые выделения, боль во время мочеиспускания, неприятный запах, зуд и раздражение вульвы и/или влагалища. У некоторых женщин сильное воспаление может спровоцировать легкое кровотечение из стенок влагалища, которое проявляется кровянистыми выделениями. Наиболее распространенные симптомы трихомониаза совпадают с симптомами многих других заболеваний, поэтому только на их основании сложно сказать, трихомониаз это или что-то иное.

Важно знать, что у 85% женщин, зараженных трихомониазом, отсутствуют симптомы, и через шесть месяцев после инфицирования появляются лишь у 40–50% женщин, поэтому полагаться только на симптомы при диагностике трихомониаза нельзя. Невозможно определить, как долго женщина была заражена трихомониазом до положительного результата теста.

Каковы последствия трихомониаза?

Трихомониаз повышает риск заражения другими ИППП и развития воспаления тазовых органов. Подсчитано, что в США 6,5% случаев заражения ВИЧ среди женщин связа-

ны с трихомониазом. Болезнь также ассоциируется с преждевременными родами и низким весом ребенка при рождении.

Как и когда я могу провериться?

Тест на трихомониаз обычно включен в стандартный скрининг ИППП, поэтому, если вы собираетесь провериться на все, спросите врача, что именно входит в тестирование. Не существует рекомендаций относительно того, кому именно следует проверяться на трихомониаз. Если есть симптомы, например, обильные выделения, неприятный запах или воспаление, видимое во время гинекологического осмотра, определено следует пройти диагностическое тестирование.

Есть несколько тестов на трихомониаз, и некоторые из них более точны, поэтому очень важно знать, какой именно сделают вам.

- **Микроскопическое исследование**, называемое также влажным мазком. Во многом зависит от навыков того, кто его проводит. Ваш врач берет мазок со слизистой влагалища и исследует биоматериал под микроскопом. При таком тесте трихомониаз упускается в 30–50% случаев. Если при гинекологическом осмотре заметно воспаление, необходимо задуматься о вероятности трихомониаза. Если влажный мазок отрицательный, трихомониаз исключать нельзя.
- **Вагинальный pH**. Для роста трихомонад требуется повышенный pH. У женщин с нормальным pH трихомониаз встречается крайне редко. Если ваш вагинальный pH в норме, вероятность отсутствия трихомониаза составляет около 95%.
- **Аминовый тест**. Образец влагалищной жидкости смешивается с гидроксидом калия (KOH), и если при этом увеличится численность бактерий, вызывающих трихомониаз, появится рыбный запах. Другой причиной положительного аминowego теста может быть бактериальный вагиноз (см. главу 30). Положительный тест означает, что следует продолжить обследование на трихомониаз, а отрицательный — что трихомониаз маловероятен.

Если во время гинекологического осмотра не видны признаки воспаления, вагинальные выделения под микроскопом выглядят нормально, вагинальный pH меньше 4,5 и результат аминowego теста отрицательный, трихомониаз маловероятен.

Другие тесты на трихомониаз

Для многих женщин описанные выше тесты (влажный мазок, pH, аминовый тест и гинекологический осмотр) — финансово выгодные варианты скрининга. Если их результаты отрицательные, вероятность трихомониаза мала. Но не все врачи могут проанализировать влажный мазок и проверить pH. Иногда результаты могут быть неоднозначными, например, в случае, если pH повышен, а под микроскопом трихомонады не видны. Кроме того, женщины с высоким риском трихомониаза часто желают пройти дополнительное тестирование, даже если стандартные тесты отрицательные.

Существует несколько очень точных способов тестирования на трихомониаз, которые не требуют микроскопа или способности определять вагинальный pH. К ним относятся:

- **Тест OSOM.** Занимает десять минут, распознает около 83% случаев трихомониаза. Ложноположительные результаты (ошибочно свидетельствующие об инфекции) бывают редко.
- **Тест Affirm III.** Мазок, который отправляется в лабораторию. Он упускает около 35% случаев трихомониаза, но если его результат отрицательный, у вас, скорее всего, нет трихомониаза.
- **Тест INPOUCH.** Культуральное исследование, упускающее 20–30% случаев трихомониаза, поскольку трихомонад сложно выращивать в лаборатории. Если тест положительный, у вас точно инфекция.
- **Метод амплификации нуклеиновых кислот.** Самый точный, но и самый дорогой тест. Для его проведения требуется мазок со стенок влагалища или с шейки матки. Сегодня в продаже есть два таких теста: Aptima, выявляющий только трихомониаз, и BD Max, позволяющий выявить грибковую инфекцию и бактериальный вагиноз.

- **Мазок Папаниколау.** Тестирование жидкого образца очень точно. Старый метод тестирования, когда клетки помещаются прямо на слайд, менее надежен. При использовании второго метода рекомендуется дополнительно провести тестирование методом амплификации нуклеиновых кислот, если только вы не находитесь в среде, где высок риск трихомониаза.

Сложно сказать, нужно ли каждой женщине, которая хочет пройти полный скрининг ИППП, делать тест методом амплификации нуклеиновых кислот. Если опасаетесь трихомониаза или хотите пройти надежное тестирование на все ИППП, метод вам подходит.

Можно ли заразиться трихомониазом через сиденье унитаза или иным неполовым путем?

Существует старый городской миф о том, что трихомониазом можно заразиться через сиденье унитаза. Странно, что он касается только этой болезни: я не помню, чтобы кто-то меня спрашивал, можно ли таким же путем заразиться другими ИППП, например, герпесом или гонореей.

Трихомонады могут несколько часов жить вне влагалища или уретры. Есть данные о передаче его между женщинами, которые пользовались одним тазом для мытья вульвы. Вероятно, женщины могут им заразиться, используя общий вибратор или другие интим-игрушки.

Миф о туалетном сиденье, судя по всему, очень старый, поскольку в 1950 году было проведено исследование, в ходе которого вагинальные выделения женщин с трихомониазом нанесли на эмалированную поверхность (вроде сиденья унитаза) и оставили сушиться. Через час 96% трихомонад были активны (ученые решили, что они могли бы вызвать инфекцию), а через три часа — 56% из них. Только через семь часов активных трихомонад не было обнаружено. Неизвестно, можно ли заразиться таким образом, поскольку вход во влагалище и уретра обычно не контактируют с сиденьем унитаза.

Согласно одному исследованию, трихомонады, помещенные в 500 мл хлорированной воды из общественного бассейна, остаются живы в течение семи часов. Однако, учитывая объем воды в бассейне (или реке), во время плавания вряд ли можно заразиться.

Есть данные о женщинах, передававших трихомониаз своим дочерям во время родов, но для этого необходим прямой контакт с влагалищными выделениями.

Если вы не ведете половую жизнь, но у вас обнаружили трихомониаз, не забывайте, что практически при любом методе тестирования иногда получаются ложноположительные результаты: их вероятность составляет менее 1% при тесте, проведенном методом амплификации нуклеиновых кислот, и 0% при культуральном исследовании.

Лечение и последующие действия

Трихомониаз рекомендуется лечить антибиотиками: разовой двухграммовой дозой метронидазола или тинидазола. Второй антибиотик чуть более эффективен и реже вызывает тошноту, но и стоит дороже. Еще один вариант — 500 мг метронидазола перорально два раза в день в течение семи дней. Топический метронидазол неэффективен. Во время перорального приема обоих препаратов необходимо воздержаться от алкоголя.

Половым партнерам тоже необходимо лечение, и, если вы живете там, где разрешено получение антибиотиков и на партнера тоже, спросите о таком варианте своего врача. Эта мера позволяет избежать повторного инфицирования. Воздержитесь от секса на семь дней после окончания лечения. Кроме того, не пользуйтесь вибраторами и другими интим-игрушками, которые применяли, когда были инфицированы, поскольку сначала их нужно хорошо очистить.

Резистентный трихомониаз становится все более распространенным, поэтому, если симптомы сохраняются даже после лечения, нужно повторно пройти тестирование. Тесты, проводимые методом амплификации нуклеиновых кислот, не следует повторять раньше чем через 14–21 день после ле-

чения, поскольку результаты могут оказаться ложноположительными. Повторное тестирование рекомендуется проходить через три месяца после лечения, чтобы убедиться в отсутствии повторного инфицирования. Согласно одному исследованию, 17% женщин через три месяца были повторно инфицированы.

Неэффективность лечения можно объяснить следующим образом: лечение помогло, но было повторное заражение, или же у вас форма трихомониаза, резистентная к действию антибиотиков. Если есть уверенность, что дело не в повторном инфицировании, Центры по контролю и профилактике заболеваний США разработали рекомендации, которым нужно следовать врачам в подобных ситуациях. Кроме того, есть смысл обратиться к медицинскому специалисту, имеющему опыт в области лечения резистентного трихомониаза.

Подведем итоги

- В США около 3% женщин 14–49 лет заражены трихомониазом.
- В отличие от других ИППП, риск заражения трихомониазом выше у женщин старше 40 лет.
- Трихомониаз может вызывать обильные влагалищные и/или вызывающие раздражение выделения, но у многих женщин симптомы отсутствуют.
- Часто анализ на трихомониаз не входит в стандартный скрининг ИППП, поэтому, если хотите провериться, спросите своего врача о такой возможности.
- Хотя теоретически можно заразиться трихомониазом не-половым путем, для этого требуется очень тесный контакт во влажной среде, например, мытье вульвы из одного таза.

ГЛАВА 30

ЛОБКОВЫЕ ВШИ

Лобковые вши — это насекомые Pthirus pubis, которых часто называют крабами, потому что они напоминают их под микроскопом. Фактически это паразиты, поскольку весь их жизненный цикл зависит от хозяина (в данном случае человека). Они живут на лобковых волосах и вокруг них, хотя могут заселить любые жесткие волосы вроде бровей, ресниц, бороды, растительность под мышками и на груди. У них есть особые предпочтения, связанные с расстоянием между фолликулами лобковых и всех остальных жестких волос: они расположены

примерно в 2 мм друг от друга, что равняется расстоянию между задними лапками вши. Благодаря этому вошь может переползать с волоса на волос. Вшам нравится влажность, поэтому лобковые волосы — идеальная для них среда обитания.

Лобковым вшам приходится ползти, чтобы добраться до места назначения, поэтому они распро-

страняются при соприкосновении гениталий (на ресницы и брови попадают во время тесного контакта при оральном сексе). Лобковыми вшами можно заразиться через общую одежду и постельное белье. Нельзя подхватить вшей через сиденье унитаза (они не могут уцепиться за гладкую поверхность) или заразиться ими от домашних животных. Не знаю точно, поче-

Лобковые вши могут появиться не только у грязных или неопрятных людей. Эти паразиты просто любят особую среду лобковых волос, поэтому заразиться ими может кто угодно.

му люди спрашивают именно о заражении от своих любимцев, но делают они это часто.

Существует заблуждение о том, что лобковые вши присущи только грязным или неопрятным людям. Это не так.

Как гинеколог я постоянно среди ночи даю срочные консультации своим напуганным друзьям, и человеком, которого пришлось дольше всего успокаивать, была моя подруга с лобковыми вшами. Заметные паразиты на теле многих людей беспокоят больше, чем бактерии или паразиты внутри.

Очень-очень сильный зуд

Вши питаются кровью, и реакцией организма на укус является сильный зуд, который, по сути, представляет собой аллергическую реакцию. Возможно, даже просто читая об этом, вы чувствуете зуд, ведь он передается таким образом.

С момента заражения вшами до появления зуда может пройти до четырех недель — именно столько времени нужно для развития чувствительности и появления реакции. У некоторых людей на месте укуса появляется серо-синее пятно — это реакция на слюну вши. Крошечные капли крови от укусов можно заметить на нижнем белье.

Большинство людей обращаются за медицинской помощью из-за зуда, однако некоторым удается разглядеть на волосах взрослых вшей длиной около 1–2 мм. Яйца, называемые гнидами, немного меньше размером (0,5–0,8 мм), имеют перламутровую окраску и напоминают маленькие зерна риса, застрявшие в волосах. Их сложно разглядеть невооруженным глазом и следует вычесывать специальной расческой с очень частыми зубьями, которые захватывают гнид и снимают их с волос.

Единственная ИППП, которая становится все менее распространенной

Раньше заболеваемость лобковыми вшами составляла около 2%, но сегодня число новых случаев инфицирования значительно сокращается, и теперь менее 0,1% населения планеты заражены ими.

За последние 15 лет я видела всего один случай заражения лобковыми вшами. Ранее с такой проблемой ко мне обращались несколько пациенток в месяц, поэтому мой опыт целиком совпадает с вышеприведенной статистикой.

Одно из возможных объяснений сокращения заболеваемости — растущая популярность удаления лобковых волос. Если лишить вшей их среды обитания, они не смогут прижиться и спровоцировать инфекцию.

Как избавиться от вшей

Чтобы избавиться от вшей, необходимо убить взрослых особей и снять гнид. Центры по контролю и профилактике заболеваний США рекомендуют использовать смываемый крем с перметрином в концентрации 1% или пиретрин в комбинации с пиперонила бутоксидом. Не наносите эти лекарственные средства на преддверие, слизистую влагалища и анус.

Смыв лекарство, попробуйте вычесать расческой всех оставшихся вшей и их яйца. Из-за множества складочек и плохо просматриваемых областей расчесывание лобковых волос представляется непростой задачей.

Из-за популярности удаления лобковых волос заболеваемость лобковыми вшами снизилась за последнее время с 2 до 0,1%.

Через неделю рекомендуется повторить лечение, чтобы убить всех недавно вылупившихся гнид, прежде чем они станут взрослыми и способными откладывать яйца.

В зависимости от того, насколько долго вы были заражены, количество гнид может измеряться сотнями. Предполагается, что 1%-ный пиретрин убьет всех, однако некоторым людям требуется повторное лечение. Пиретрин и пиперонила бутоксид не убивают гнид, поэтому через неделю лечение желательно повторить.

Альтернативный вариант лечения — применение лосьона с малатионом в концентрации 0,5%. Его необходимо оставлять на 8–12 часов (а не на 10 минут, как в случае с

вышеперечисленными лекарственными средствами), а это не так удобно. Кроме того, он омерзительно пахнет.

Есть также препарат ивермектин для перорального приема. Он не убивает гнид, поэтому через две недели лечение придется повторить.

Также очень важно провериться на другие ИППП — согласно исследованиям, люди с лобковыми вшами имеют повышенный риск заражения.

Если вам кажется, что на ресницах или бровях есть вши, обратитесь к врачу. Если вы беременны или кормите грудью, проконсультируйтесь со специалистом, прежде чем начать лечение.

Как убить лобковых вшей в доме?

Здесь легко перестараться. Когда мои дети впервые заразились вшами на голове, я начала выбрасывать вещи (избавление от целого стада плюшевых животных было необоснованной с медицинской точки зрения, но желанной мерой) и покупать порошки для уничтожения вшей, которые, как я себе представляла, жили на ковре и ждали возможности повторно нас заразить.

В конце концов, эти порошки не просто так продаются, верно? Легко потерять голову от того, что мы видим на полках магазинов. Как оказалось, ни в одном из них не было необходимости.

Чтобы убить вшей на одежде, полотенцах и постельном белье (на всем, что носили и на чем спали за последние два-три дня), постирайте все эти вещи в горячей воде (50 °C) и/или высушите их при высокой температуре.

Еще один возможный вариант — химчистка. Согласно Европейским руководящим принципам, одежду и постельные принадлежности, которые нельзя постирать, следует убрать в вакуумный полиэтиленовый пакет на три дня. Американские руководящие принципы предписывают отложить такие вещи на две недели, однако это слишком долго, поскольку лобковые вши не могут жить без крови дольше двух дней.

Подведем итоги

- Лобковые вши — это паразиты, уникально приспособленные к жизни на лобковых волосах.
- Заболеваемость лобковыми вшами стремительно сокращается — вероятно, это связано с популярностью удаления лобковых волос.
- Самый распространенный симптом — сильнейший зуд вульвы. С момента заражения до появления симптомов может пройти до четырех недель.
- Для борьбы с лобковыми вшами есть лекарства, отпускаемые без рецепта. Главное — убить всех вшей и избавиться от личинок.
- Постирайте постельное белье, полотенца и одежду в горячей воде, а затем высушите их при высокой температуре, чтобы предотвратить повторное инфицирование.

ЗАБОЛЕВАНИЯ

Грибковая инфекция

Бактериальный вагиноз

Вульводиния

Спазм мышц тазового дна и вагинизм

Кожные заболевания

ИМП и синдром болезненного мочевого пузыря

Пролапс тазовых органов

ГЛАВА 31

ГРИБКОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

Грибковые инфекции — это, пожалуй, одни из наиболее загадочных заболеваний влагалища и вульвы. Зачастую у женщин ошибочно диагностируют грибковую инфекцию, из-за чего они годами мучаются из-за, казалось бы, неизлечимой инфекции, в то время как в действительности их симптомы обусловлены чем-то другим. Как ни парадоксально, грибковые инфекции часто не диагностируют, потому что врачи упускают их во время проведения тестов.

Гиганты фармацевтической промышленности и крупные производители «натуральных» средств зарабатывают огромные деньги на производстве противогрибковых препаратов.

Для борьбы с грибковыми инфекциями создано намного больше «натуральных» средств, чем для лечения других гинекологических заболеваний.

Активно рекламируются противогрибковые препараты, отпускаемые без рецепта. Для борьбы с грибковой инфекцией существует гораздо больше «натуральных» средств, чем для лечения других гинекологических заболеваний: от противогрибковых диет и программ детоксикации до пищевых добавок и вагинальных суппозиторов. Объем

ложной информации в интернете поражает, и хотя какие-то сведения приводятся из благих намерений, большая их часть нацелена на продвижение продуктов.

Есть ли антидот? Да — факты.

Связь между грибами и влагалищем

Грибок — это микроскопический одноклеточный организм. Существует множество видов грибов, живущих в нашем теле и обычно не причиняющих никакого вреда. Если бы я осмотрела 100 случайных женщин на улице и взяла у них мазок на культуральное исследование, то обнаружила бы грибки примерно у 20% из них. Если бы я применила метод амплификации нуклеиновых кислот, позволяющий выявлять меньшие популяции грибов, и проверила бы мазки тех же женщин, то нашла бы грибки у 65% из них.

Колонизация грибами (это значит, что грибки присутствуют, но не вызывают симптомов) уменьшается после менопаузы у женщин, которые не принимают эстроген. Поначалу это кажется странным, поскольку сокращение численности лактобацилл (бактерий-защитников), характерное для менопаузы, должно способствовать росту грибов. Это прекрасный пример сложности влагалищной микрофлоры. Причина, по которой генитоуринарный синдром менопаузы защищает от грибов, заключается в том, что повышенный pH мешает грибкам вызывать инфекцию. Из-за истощенных запасов гликогена (он служит источником энергии как для грибов, так и для лактобацилл) грибки начинают голодать. Низкий уровень эстрогена частично объясняет, почему у младенцев не бывает вагинальных грибковых инфекций, хотя у них под подгузником возникает сыпь, представляющая собой кожную грибковую инфекцию.

Для женщин в пременопаузе грибки — нормальное явление. Дело не в том, *есть* ли у вас грибки, а в том, вызывают ли они симптомы. Любой положительный тест на грибки необходимо воспринимать в контексте. У одних женщин симптомы проявляются при низкой численности грибов, у других — отсутствуют даже при высокой.

Количество грибов после менопаузы обычно снижается, несмотря на то что сокращается численность защитных бактерий. Это объясняется повышением pH влагалища.

Женщины, у которых развилась грибковая инфекция, чаще бывают колонизированными, однако причина этого неизвестна. Также неясно, почему у некоторых женщин нормальные грибки, обычно не приносящие никаких проблем, неожиданно провоцируют сильнейшее воспаление и зуд. Вот несколько теорий.

- **Агрессивный грибок, которому удалось пробраться через защитные механизмы влагалища.**
- **Ослабленный вагинальный микробиом, позволяющий нормальным грибкам слишком активно размножаться.** Дело может быть в лактобациллах, неспособных контролировать грибки, или в другом защитном механизме.
- **Состояния, которые способствуют росту численности грибов.** Например, повышенное содержание сахара в моче или высокий уровень эстрогена.
- **Проблемы с иммунной системой.** У женщин, принимающих иммуносупрессивные препараты, или больных СПИДом, повышен риск развития грибковых инфекций.
- **Микроповреждения.** Они могут появиться из-за расчесывания или секса. Чтобы грибки вызвали симптомы, им нужно пробраться через защитные механизмы и соединиться с клетками. Микротравмы повреждают поверхностный защитный барьер, который мешает грибкам связываться с клетками.
- **Нетипичная реакция на нормальную численность грибов.** Хорошая аналогия — реакции людей на сезонную аллергию. Кто-то хорошо переносит любое количество пыльцы и никогда не страдает аллергическим насморком, кого-то аллергия беспокоит лишь время от времени, а у кого-то возникают сильнейшие симптомы даже от небольшого количества пыльцы.
- **Низкий уровень железа.** Ученые связали его с развитием грибковой инфекции. Это может быть связано с расчесами (травмами), поскольку недостаток железа способен провоцировать зуд, или непосредственным воздействием низкого уровня железа на определенную часть иммунной системы.

Рецидивы грибковых инфекций могут объясняться следующими факторами:

- **Резистентность.** Некоторые грибковые инфекции не удается вылечить традиционными лекарствами, отпускаемыми как по рецепту, так и без него.
- **Биопленки.** Это сложные структуры, позволяющие грибкам или бактериям образовывать защитную мантию и прикрепляться к тканям или приспособлениям вроде внутриматочной спирали и контрацептивного кольца. Благодаря биопленке грибки скрываются от иммунной системы и лекарств, из-за чего могут вызывать повторные инфекции.

Другими кофакторами¹ колонизации грибками служат курение сигарет и употребление каннабиса в разных формах. Больше информации о роли нижнего белья (точнее, о ее отсутствии) вы найдете в главе 8.

Насколько распространены грибковые инфекции?

Примерно у 70% женщин когда-либо была грибковая инфекция, а у 5–8% возникают четыре и более грибковых инфекций в год. Наиболее распространенный грибок — *Candida albicans* (около 90% инфекций). Другие виды, способные вызывать симптомы, имеют собирательное название *non-albicans*. К ним относятся *Candida glabrata* (второй по распространенности), *Candida parapsilosis*, *Candida tropicalis* и *Candida krusei*. Они реже становятся причиной неприятных симптомов в области вульвы и влагалища: в 50% случаев не вызывают никаких проблем.

Однако число видов *non-albicans* растет. Многие из них невосприимчивы к действию традиционных противогрибковых препаратов, распространенность которых привела к изменениям в моделях колонизации и поспособствовала появлению грибов, изначально резистентных к их воздействию.

¹ Ко ф а к т о р — небелковое соединение, нужное белку для биологической деятельности. Обычно это ферменты, поэтому кофакторы называют молекулами-помощниками, которые участвуют в биохимических превращениях.

Что такое грибковая инфекция?

Увеличение численности грибов провоцирует воспалительную реакцию, которая проявляется отеком, покраснением, зудом, жжением и болью.

Ощущение сухости во влагалище и боль во время секса — тоже распространенные симптомы. Некоторые говорят о густых белых творожистых выделениях, однако это ненадежный признак грибковой инфекции — согласно одному исследованию, у женщин, не имеющих ее, тоже могут быть белые творожистые выделения.

Зуд, вызванный грибковой инфекцией, может быть очень сильным. Если постоянно хочется почесаться или вы чешетесь во сне, возможно, у вас грибковая инфекция. У некоторых женщин основным симптом не зуд, а жжение.

Самодиагностика может дать неточный результат. Классические симптомы грибковой инфекции совпадают с симптомами раздражения, аллергии и некоторых заболеваний

кожи (см. главу 35). Некоторые женщины с бактериальным вагинозом не чувствуют никакого неприятного запаха и могут принять раздражение и жжение за симптомы грибковой инфекции.

В одном исследовании ученые обследовали женщин, планировавших купить отпускаемый без рецепта противогрибковый препарат. Оказалось, что только 40% из них

действительно нуждались в этом лекарстве. Постоянный прием препаратов, в которых нет необходимости, не только бьет по карману, но и ведет к развитию резистентности и появлению грибов, не уничтожаемых этими лекарствами. Кроме того, вас сопровождает разочарование из-за неэффективного лечения. Многие женщины, принимающие такие препараты (иногда годами), говорят, что у них опускаются руки, когда лекарство, призванное помочь, не оказывает никакого эффекта.

Густые белые творожистые выделения — ненадежный способ подтверждения грибковой инфекции. У женщин, не имеющих ее, тоже могут быть такие выделения.

Как диагностировать грибковую инфекцию?

Грибковая инфекция на коже проявляется как красная сыпь, которая может зудеть или быть чувствительной к прикосновениям. Как правило, рядом с большой пораженной областью спутниками располагаются маленькие воспаленные участки. Кожную грибковую инфекцию обычно диагностируют после визуального осмотра. Если сыпь не выглядит нетипично, биопсия (небольшой образец кожи для исследования) требуется редко.

Кожную грибковую инфекцию обычно диагностируют после визуального осмотра.

Врач может заметить отек и покраснения влагалища, но, поскольку реакция на грибковую инфекцию может быть разной, иногда женщины чувствуют себя очень некомфортно даже при крайне слабых проявлениях воспаления. Врач измерит вагинальный pH, который в норме должен быть меньше 4,5.

Существуют следующие варианты тестов на грибковую инфекцию.

- **Изучение мазка под микроскопом.** Это недорогой тест, результаты которого можно узнать сразу же. Таким образом можно выявить *C. albicans*, однако они слишком похожи с *non-albicans*, чтобы отличить их друг от друга. Недостаток этого теста в том, что даже опытные специалисты в 30–50% случаев упускают грибки.
- **Культуральное исследование.** Мазок отправляется в лабораторию, после чего грибки выращиваются и идентифицируются. Это золотой стандарт. Культуральное исследование позволяет разграничить виды грибов, что важно для женщин, не реагирующих на лечение или страдающих постоянными рецидивами. Это исследование стоит дороже микроскопического, хотя для него не требуется умение работать с микроскопом. Результатов нужно ждать три-пять дней.
- **Тест, основанный на методе амплификации нуклеиновых кислот.** Сегодня доступны как минимум два таких

теста: BD MAX и NuSwab. Они распознают несколько видов грибов. Их преимущество в том, что они распознают другие инфекции вроде трихомониаза и бактериального вагиноза. Для их проведения тоже не требуются навыки работы с микроскопом. Недостаток в том, что они обычно стоят дороже культурального исследования и не все страховки их покрывают. Один такой тест может стоить 75–100 долларов. Результаты обычно готовы через несколько дней.

Скрининг грибковых инфекций не требуется

Многие женщины хотят провериться на грибковую инфекцию, но это необходимо только при наличии симптомов.

Когда нет возможности сходить к врачу

В идеальном мире каждая женщина получала бы точный диагноз от своего врача перед началом лечения. К сожалению, так бывает не всегда. Разумно приобрести противогрибковое средство, отпускаемое без рецепта, если ваше состояние отвечает следующим критериям:

- Вы не в менопаузе или в менопаузе, но принимаете эстроген: у женщин в менопаузе, не принимающих эстроген, грибковые инфекции бывают крайне редко.
- Сильный вагинальный зуд: вам хочется почесать высоко внутри.
- Отсутствует запах.
- В выделениях нет крови.
- Отсутствует необходимость в скрининге ИППП.
- Нет истории рецидивов, то есть у вас бывает три или меньше инфекций в год.
- Когда вы лечили похожие симптомы ранее, они пропадали в течение недели и не возвращались ранее чем через два месяца.

Лечение *C. albicans*

C. albicans лечится группой препаратов под названием «азолы». Они содержатся в кремах и капсулах, отпускаемых без рецепта. Продолжительность лечения может составлять один, три или семь дней. Все эти средства одинаково эффективны. Многие женщины находят кремы успокаивающими, но, если есть сильное воспаление, любое средство может вызывать жжение во время нанесения. Согласно некоторым исследованиям невысокого качества, клотримазол лучше всего переносится и вызывает наименьшее раздражение.

Флуконазол — это наиболее распространенный препарат для перорального приема (продается под названием «Дифлюкан», но можно найти дженерики). Разовая доза величиной 150 мг способна устранить нетяжелые инфекции. Две дозы, принятые с промежутком в 72 часа, эффективно устраняют тяжелые инфекции, сопровождаемые сильным покраснением и отеком. Лекарство работает 72 часа, поэтому прием второй дозы до истечения этого времени не имеет смысла.

Препараты для перорального приема и наружного применения одинаково эффективны: они вылечивают грибковую инфекцию, вызванную *C. albicans*, в 90% случаев. Я знаю многих женщин и даже многих врачей, которые в это не верят, но ни одно исследование не показало превосходство какого-то метода лечения. Согласно данным Центров по контролю и профилактике заболеваний США, для лечения грибковой инфекции подходят препараты как для перорального приема, так и для наружного применения. Однако Американское общество инфекционных болезней рекомендует сначала попробовать наружные средства, поскольку они не влияют на грибки в кишечнике. Я поддерживаю этот подход и считаю, что лучше начать с препарата, который наносит наименьший сопутствующий вред другим тканям.

Препараты для перорального приема и наружного применения одинаково эффективны против грибковой инфекции.

Флуконазол для перорального приема взаимодействует со многими другими препаратами, поэтому, выбирая метод лечения, необходимо это учитывать. Флуконазол влияет на действие некоторых антикоагулянтов — препаратов для снижения уровня холестерина, а также тразодона — для улучшения сна. Всегда сообщайте врачу и фармацевту о лекарствах, которые принимаете. Лекарственные средства, наносимые на влажную кожу, всасываются лишь в незначительной степени и серьезно не влияют на действие других препаратов.

Я сообщаю женщинам о рекомендации Американского общества инфекционных болезней, но, если они не принимают другие препараты, даю возможность выбрать самостоятельно. Кто-то терпеть не может кремы, а кого-то тошнит от таблеток.

Еще несколько рекомендаций по лечению.

- **Начните принимать антигистаминные препараты**, например, цетиризин («Зиртек») или лоратадин («Кларитин»). Джанерик тоже подойдет. Они помогут снять зуд, и вам быстрее станет легче.
- **Наносите топические стероиды на вульву.** Они уменьшат воспаление и зуд.

Будьте реалистичны в своих ожиданиях насчет того, когда станет легче. Вам должно стать лучше через 72 часа, но может потребоваться неделя, чтобы воспаление полностью прошло.

Рецидивирующие инфекции, вызванные *C. albicans*

Обычно их удается эффективно предотвратить с помощью приема 150 мг флуконазола раз в неделю на протяжении шести месяцев. Идея состоит в том, чтобы подавить грибки и дать время любому механизму, допустившему развитие инфекции, сбавить обороты. Во время курса лечения большинство женщин чувствуют себя хорошо и не испытывают никаких симптомов. После завершения лечения инфекции возвращаются у 30–50% женщин. Если это относится к вам, обратитесь к специалисту.

Я прошла лечение грибковой инфекции, но симптомы остались

Это распространенная ситуация, поскольку 50–70% женщин, которые самостоятельно диагностируют грибковую инфекцию, на самом деле имеют другой диагноз.

Давайте поговорим об этом подробнее, это важно. Будем щедры (это также упрощает подсчеты) и скажем, что 50% женщин, которые самостоятельно диагностируют у себя грибковую инфекцию, правы. Мы знаем, что как препараты, отпускаемые без рецепта, так и рецептурный флуконазол работают в 90% случаев.

Начнем со 100 женщин, считающих, что у них грибковая инфекция. Они принимают либо безрецептурное лекарство, либо флуконазол, который уже был дома или полученный по рецепту. У 50 из них действительно грибковая инфекция, а у 50 ее на самом деле нет. Из 50 женщин с грибковой инфекцией 45 станет лучше, а пяти лечение не поможет. Тем 50 женщинам, у которых изначально не было грибковой инфекции, лучше не станет. Из первоначальной сотни 55 женщин все еще будут иметь симптомы, и только у пяти из них (или 9%) будут грибки. Если вы относите себя к этим 9%, необходимо обратиться к врачу — возможно, у вас грибковая инфекция, не поддающаяся лечению принятыми препаратами. Вам требуются гинекологический осмотр и культуральное исследование. Вероятность отсутствия грибковой инфекции составляет 91%, поэтому следует обратиться к врачу за точным диагнозом. Как бы то ни было, без осмотра не обойтись.

Я всегда рекомендую женщинам, которым не помогло лечение, — не исследование методом амплификации нуклеиновых кислот, а культуральное, — тем более при наличии резистентной формы *C. albicans*. Некоторые исследования, проводимые методом амплификации нуклеиновых кислот, не разграничивают виды грибов, хотя это имеет большое значение в ситуациях, когда лечение не помогает.

50–70% женщин, которые самостоятельно диагностируют грибковую инфекцию, на самом деле имеют другое заболевание.

Виды *non-albicans*

Как минимум в 50% случаев *non-albicans Candida* симптомов не вызывают, поэтому в первую очередь необходимо исключить другие возможные причины появления ваших симптомов. Возможно, для этого понадобится помощь специалиста.

Одни виды могут быть устранены с помощью перорального приема флуконазола, вторые — путем нанесения наружных средств, а третьи можно уничтожить только желатиновыми капсулами с 600 мг борной кислоты, которые необходимо применять интравагинально раз в день в течение двух недель. Лечение эффективно примерно в 70% случаев.

Если ваш врач недостаточно компетентен в лечении инфекций, вызванных видами *non-albicans Candida*, обратитесь к специалисту.

О борной кислоте подробнее говорится в главе 22. В случае с грибковыми инфекциями ее следует применять лишь в нескольких ситуациях: для борьбы с грибами *C. albicans*, резистентными к действию азоловых препаратов, и некоторыми штаммами *non-albicans*.

Есть ли у меня системная грибковая инфекция?

Нет, если вы читаете эту книгу.

Системная грибковая инфекция означает грибки в кровотоке, и в такой ситуации вы лежали бы в больнице. Возможно, даже в реанимации.

Методы лечения, либо неэффективные, либо не рекомендованные для лечения грибковой инфекции

Домашние методы лечения грибковых инфекций не перестают меня удивлять: когда мне кажется, что я знаю о каждом из них, появляется очередной новый метод. Ниже приведены те из них, которые *не* нужно применять.

- **Чеснок.** О нем известно лишь то, что при попадании на воспаленные ткани он вызывает жжение. Вещество, обладающее противогрибковым действием, называется «аллицин», но, чтобы высвободить его, чеснок нужно размять или порубить, поэтому вводить во влагалище цельный зубчик бесполезно. Чеснок может содержать почвенные бактерии, и в размятом виде его будет практически невозможно извлечь из влагалища. Я уже говорила о том, что он вызывает жжение? Иногда чеснок рекомендуют обернуть марлей, но в этом нет смысла, поскольку аллицин — это не жидкость, и он не сможет попасть на ткани.
- **Масло чайного дерева.** Оно может вызвать сильнейшую аллергическую реакцию на слизистой оболочке влагалища. Более того, масло чайного дерева — эндокринный дизраптор¹, оно не было изучено как средство для борьбы с вагинальной грибковой инфекцией.
- **Гомеопатия.** Популярный гомеопатический препарат содержит листья омелы и посконник, однако ни одно из этих растений не было изучено на предмет борьбы с грибами. На самом деле это совершенно не важно, потому что в гомеопатических средствах нет активных ингредиентов, это пустая трата денег.
- **Противогрибковая диета.** Основана на заблуждении о том, что потребление сладкого повышает содержание сахара во влагалище. Это не так. Больше информации об этом вы найдете в главе 7.

А как же пробиотики?

Подробно о них говорится в главе 22 — их можно назвать дорогостоящими продуктами, не выполняющими своих обещаний. Их способность предотвращать грибковые инфекции находится под большим вопросом.

¹ Эндокринные дизрапторы — экзогенные вещества антропогенного происхождения — пестициды, гербициды, полихлорированные бифенилы, бисфенол А, полибромидные дифениловые эфиры, фталаты и др.

Подведем итоги

- Грибки — это нормальная составляющая влагалищного микробиома.
- Неизвестно, почему грибки иногда начинают резко размножаться и вызывать симптомы, это случается как минимум у 70% женщин, и у 5% из них постоянно бывают рецидивы.
- Большинство инфекций связаны с *C. albicans*, вместе с тем растёт число инфекций, вызванных видами *non-albicans*.
- Таблетки для перорального приема и топические лекарственные средства одинаково эффективны.
- Если лечение не возымело действия, сдайте мазок на культуральное исследование.

ГЛАВА 32

БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ

Бактериальный вагиноз (БВ) — это бактериальный дисбаланс во влагалище. Он возникает, когда снижение численности бактерий, производящих молочную кислоту (в основном лактобациллы), приводит к увеличению популяции патогенных бактерий вроде *Gardnerella vaginalis*, *Mobiluncus curtisii*, *Mycoplasma hominis* и других.

Симптомы могут варьироваться от увеличения количества влагалищных выделений до появления неприятного запаха и раздражения, однако у некоторых женщин БВ протекает бессимптомно. Часто женщины сообщают о появлении неприятного запаха после эякуляции партнера мужского пола. Это связано с тем, что БВ ассоциируется с увеличением численности бактерий, производящих соединения кадаверин и путресцин, которые обладают рыбным запахом. Смешиваясь с щелочным (или повышенным) pH эякулята, эти соединения становятся летучими и распространяют запах.

Примерно у 30% женщин в течение жизни хотя бы раз развивается БВ. Он считается наиболее распространенной причиной острого вагинита, хотя большинство врачей и пациентов ошибочно связывают его с грибами. БВ обязательно нужно лечить, поскольку он увеличивает

Примерно у 50% женщин бактериальный вагиноз протекает бессимптомно.

риск заражения ИППП, например, гонореей, хламидиозом или ВИЧ.

Кроме того, у женщин с БВ повышен риск развития воспаления тазовых органов — серьезной инфекции, поражающей матку и маточные трубы. БВ также увеличивает вероятность развития инфекции тазовых органов после прерывания беременности или гистерэктомии.

Причина, по которой у одних женщин возникает БВ, а у других нет, представляет собой сложную комбинацию микробиома и внешних факторов. К некоторым причинам относятся:

- **Недостаточная выработка молочной кислоты.** У некоторых женщин микробиом не может производить достаточное количество защитной молочной кислоты, из-за чего численность патогенных (вредных) бактерий увеличивается.
- **Внешние факторы.** Влажные инфекции, спермициды, некоторые антибиотики и средства для интравагинального применения, спринцевания и курение — все это может отрицательно повлиять на лактобациллы. Связь между спринцеванием и БВ очевидна.
- **Менструальная кровь.** Лактобациллы связываются с эритроцитами. По этой причине многие женщины сообщают о возвращении симптомов сразу после менструации, когда численность лактобацилл наиболее низкая. Женщины с обильными месячными могут потерять больше лактобацилл. Нерегулярные менструации способны хронически повлиять на численность лактобацилл, а постоянные кровянистые выделения повышают pH и/или снабжают патогенные бактерии питательными веществами, необходимыми им для роста.
- **Колонизация более агрессивными штаммами патогенных бактерий.** Некоторые штаммы *Gardnerella* и других вредных бактерий уничтожить особенно сложно.
- **Биопленки.** Сложные сообщества бактерий производят похожую на пленку мантию, защищающую их от молочной кислоты, других естественных защитных механизмов и антибиотиков. Биопленки могут служить источником

повторных инфекций. Согласно одному исследованию, 90% женщин с БВ имеют биопленки.

Несколько исследований доказали, что эстрогеновые контрацептивы (таблетки, кольцо или пластырь) защищают от БВ. Точный механизм этого неизвестен, однако может быть связан с тем, что эстроген увеличивает запасы гликогена, благодаря чему лактобациллы и другие полезные бактерии, производящие молочную кислоту, получают больше питательных веществ. Кроме того, гормональные контрацептивы обычно делают месячные менее обильными, из-за чего меньше лактобацилл выходят с менструальной кровью.

Секс и БВ

БВ напрямую связан с сексом, поэтому, если вы никогда не были сексуально активны, у вас его не может быть. Исследования, в которых изучалось влияние половой жизни на девственниц, показали, что начало сексуальной жизни отрицательно сказывается на лактобациллах. Причины этого неизвестны. Сперма или временное повышение pH способны оказывать непосредственное влияние на бактерии, производящие молочную кислоту, однако могут быть задействованы и другие механизмы.

Чем больше у женщины половых партнеров мужского пола, тем выше риск БВ. Многие женщины утверждают, что их никогда не беспокоил БВ, пока они не встретили конкретного партнера. Есть данные о том, что на пенисе некоторых мужчин есть биопленки с *Gardnerella* и другими патогенными бактериями. Теоретически эти мужчины могут передавать своим половым партнерам бактерии, биопленки или склонность к их формированию. Результаты исследований, в которых мужчин лечили антибиотиками, оказались разочаровывающими, поскольку из-за биопленок лекарства не оказали должного эффекта.

Если у вас еще никогда не было секса, то и бактериального вагиноза быть не может. Начало половой жизни отрицательно сказывается на лактобациллах.

Презервативы защищают от БВ, и каждой женщине, которая мучается от этого заболевания и ведет половую жизнь с мужчинами, следует задуматься об их использовании. Известно, от чего именно защищают презервативы: от воздействия спермы на лактобациллы, от формирования биопленок или от чего-то еще.

Женщины, которые занимаются сексом с женщинами, тоже рискуют заболеть БВ. Это может быть связано с тем, что биопленки передаются через вагинальные выделения, или с тем, что контакт с микробиомом партнерши, в котором наблюдается нехватка молочной кислоты, может привести к колонизации влагалища новыми бактериями.

Еще с 1950-х годов, когда вышла работа доктора Гарднера, известно, что для развития БВ недостаточно одних лишь бактерий. В ходе ужасающего эксперимента, который сегодня никто бы не одобрил, он прививал женщин бактериями, позднее названными его именем, — *Gardnerella vaginalis*. У этих женщин не развился БВ. После этого он привил здоровых женщин влагалищными выделениями женщин с БВ, в результате чего они тоже им заболели.

В эксперименте участвовали белые женщины из частной клиники доктора Гарднера. Известно, как они на это согласились и действительно ли понимали, чем грозит прививка зараженными БВ выделениями.

Беременность и БВ

Связь БВ с осложнениями во время беременности, в особенности с выкидышем и преждевременными родами, до конца неизвестна. Некоторые исследования свидетельствуют о наличии связи между ними, но лечение БВ не дало значительного улучшения. Женщинам с низким риском преждевременных родов скрининг не рекомендован. Для женщин со средним и высоким риском преждевременных родов (например, для тех, у кого они уже случались ранее) рекомендации противоречивы. Если у вас повышен риск, поговорите об этом с врачом и посоветуйтесь с ним.

Диагностика БВ

Есть несколько методов диагностики БВ. К методам, одобренным Центрами по контролю и профилактике заболеваний США, относятся:

- **Критерии Амселя.** Этот метод предполагает проведение четырех тестов. Чтобы поставить диагноз «бактериальный вагиноз», результаты трех из них должны быть положительными. К критериям относятся бели, положительный аминовый тест (запах, который появляется при смешивании влагалищных выделений с гидроксидом калия), вагинальный pH > 4,5 и микроскопическое исследование выделений на ключевые клетки слизистой оболочки влагалища с бактериями. Воспаление, видимое под микроскопом, исключает БВ.
- **Критерии Ньюджента.** Мазок направляют в лабораторию, где оценивают соотношение лактобацилл к бактериям, ассоциируемым с БВ. Это золотой стандарт, используемый в исследованиях, но широко этот метод не применяется.
- **Тест AFFIRM VP III** определяет высокую численность, может применяться и для диагностики трихомониаза.
- **Тест OSOM BV BLUE** выявляет сиалидазу — фермент, производимый бактериями, которые вызывают БВ.
- **Тесты, проводимые методом амплификации нуклеиновых кислот.** NuSwab и BD Max также могут выявлять грибковую инфекцию и трихомониаз. Они стоят особенно дорого. Эти тесты распознают несколько типов бактерий, ассоциируемых с БВ.

Мазок Папаниколау для диагностики БВ ненадежен, и культуральные исследования, в которых ищут бактерии вроде *Gardnerella*, тоже не рекомендуются.

Диагностика БВ может быть связана с некоторыми трудностями. Не все лечебные учреждения могут предложить финансово более выгодное тестирование по критериям Амселя, а некоторые другие тесты, для проведения которых не требуется микроскоп, могут стоить очень дорого.

Необходимо продвигать тестирование, основанное на измерении pH влагалища. По моему мнению, если врач не может измерить влагалищный pH, он не должен заниматься лечением вагиноза. Это простой тест, который стоит копейки, но дает большой объем важной информации. Для проведения аминowego теста особые навыки не требуются.

Если влагалищный pH менее 4,5, а аминовый тест отрицателен, вероятность наличия БВ практически равна нулю, а значит, платить за дорогостоящие тесты не имеет смысла. Они не позволяют определить точную причину симптомов (неприятный запах и повышенный pH могут быть связаны с

Если врач не может измерить влагалищный pH, он не должен заниматься лечением бактериального вагиноза.

другими причинами), но представляются недорогим вариантом скрининга в случаях, когда микроскопическое исследование невозможно.

Примерно у 50% женщин с бактериальным вагинозом нет никаких симптомов. Если вы собираетесь пройти скрининг ИППП, имеет

смысл добавить к нему тест на БВ, поскольку он повышает риск заражения ИППП. Опять же, дополнительные тесты стоят дорого, поэтому измерение pH и аминовый тест могут дать много информации. Скрининг БВ и прохождение лечения при положительном результате рекомендуются перед гистерэктомией и прерыванием беременности.

Лечение БВ

Лечение БВ основано на уничтожении патогенных (вредных) бактерий. Обычно рекомендуется один из нижеперечисленных антибиотиков:

- **500 мг метронидазола перорально два раза в день в течение семи дней.** В сочетании с алкоголем может вызывать серьезную реакцию (рвоту), поэтому избегайте спиртного во время лечения и в течение 24 часов после завершения курса.
- **Метронидазол (гель) 0,75%; один полный аппликатор (5 г) интравагинально раз в день в течение пяти дней.**

Влияние алкоголя на организм при лечении вагинальным гелем с метронидазолом (уровень метронидазола в крови составляет около 2% от уровня, наблюдаемого во время перорального приема таблеток) пока не изучено. Неизвестно, достаточно ли такой концентрации метронидазола в крови, чтобы вызывать реакцию. Во время курса могут появиться творожистые влагалищные выделения, которые можно спутать с грибковой инфекцией, хотя на самом деле риск ее развития невелик. Пройдите необходимые тесты, если есть подозрение на грибковую инфекцию.

- **Клиндамицин (крем) 2%; один полный аппликатор (5 г) интравагинально перед сном в течение семи дней.** Его применение связано с наибольшим риском развития вагинальной грибковой инфекции (см. главу 22). Это крем на масляной основе, поэтому он будет разрушать латексные презервативы в течение 72 часов после нанесения.

К другим вариантам лечения относятся:

- **Секнидазол (гранулы); разовая доза 2 г перорально.** Хороший вариант для женщин, которые не могут глотать таблетки или не хотят пользоваться вагинальными средствами.
- **Тинидазол: либо 2 г перорально раз в день в течение двух дней, либо 1 г перорально раз в день в течение пяти дней.** Тинидазол остается в крови дольше, поэтому алкоголь нельзя употреблять в течение 72 часов после завершения курса. Тинидазол обычно стоит дороже, однако некоторые низкокачественные исследования свидетельствуют, что он более эффективен для уничтожения патогенных бактерий. Если произошел рецидив БВ вскоре после окончания лечения, возможно, тинидазол вам подойдет.
- **Клиндамицин 300 мг перорально два раза в день в течение семи дней.** Этот вариант связан с наибольшим риском развития антибиотикоассоциированной диареи и грибковой инфекции.
- **Клиндамицин (капсулы) 100 мг интравагинально перед сном в течение трех дней.** Капсулы на масляной основе, разрушают презервативы.

Рецидивирующий БВ

Риск рецидива высок: у 20–40% женщин БВ возникает повторно в течение трех месяцев после завершения лечения. Согласно некоторым исследованиям, почти у 60% женщин рецидив случается в течение года. Это вовсе не связано с тем, что лечение не помогает: антибиотики действительно снижают численность патогенных бактерий, но не увеличивают численность бактерий, производящих молочную кислоту. Антибиотики не могут проникнуть под биопленки, чтобы уничтожить спрятавшихся под ними бактерий. Разрушать их они тоже неспособны.

Стратегии борьбы с рецидивирующим БВ заключаются в подавлении патогенных бактерий и стимуляции роста бактерий, производящих молочную кислоту. Женщинам с тремя и более рецидивами в год рекомендовано два режима:

- **500 мг метронидазола или тинидазола перорально два раза в день в течение недели, а затем метронидазол (гель) 0,75% по 5 г два раза в неделю в течение четырех-шести месяцев.** Я рекомендую своим пациенткам после четырех месяцев лечения сокращать метронидазол (гель) до одного нанесения в неделю, а через шесть месяцев прекратить его использование.
- **2 г метронидазола и 150 мг флуконазола (превентивная мера от грибковой инфекции) раз в месяц.**

Если эти варианты лечения не помогают или случается рецидив вскоре после окончания курса, вероятно, у женщины есть биопленки. В таком случае рекомендовано интравагинальное применение 600 мг борной кислоты ежедневно в течение 21 дня после перорального приема лекарств (в первом варианте лечения), но до вагинального метронидазола. Борная кислота не меняет pH, но разрушает биопленки.

Применение борной кислоты раз в неделю не рекомендуется, как и лечение БВ только ею.

Можно дать следующие дополнительные рекомендации, которые помогают бороться с рецидивирующим БВ и сокращают риск его развития.

- **Пользуйтесь презервативами во время гетеросексуального полового акта.** Как минимум шесть месяцев, но желательно дольше. Удостоверьтесь, что они не содержат спермицид.
- **Женщинам, которые занимаются сексом с женщинами, не следует делиться интим-игрушками.** Постарайтесь убедить партнершу провериться на БВ и, если это необходимо, пройти лечение.
- **Используйте эстрогенсодержащие контрацептивы.** К ним относятся таблетки, кольца и пластыри. Несколько исследований свидетельствуют о том, что они защищают от БВ. Если один из этих вариантов вам подходит, используйте его продолжительное время, чтобы не было месячных.
- **Задумайтесь, действительно ли вам нужна внутриматочная спираль, если она уже стоит.** Несколько исследований проследили связь между спиралью и БВ. На внутриматочной спирали образуются биопленки, причем чем дольше она стоит, тем выше риск их появления. Эти данные отражают мой опыт: женщины, у которых годами все было в порядке, через четыре-пять лет после установки спирали начинают мучиться рецидивирующим БВ. Однако это может быть лишь корреляция, а не причинно-следственная связь. Кроме того, внутриматочные спирали способствуют развитию БВ тем, что могут провоцировать кровянистые выделения (это характерно для левоноргестрелсодержащих спиралей). Внутриматочная спираль стоит дорого, и для некоторых женщин ее установка болезненна, поэтому, прежде чем извлекать ее, следует детально обсудить этот вопрос со специалистом. Неизвестно, сколько времени должно пройти после извлечения спирали, чтобы вагинальные биопленки очистились. Данных о том, когда можно установить новую спираль, нет.
- **Обратите внимание на гигиену влагалища.** Никаких спринцеваний, интравагинального применения вазелина, спермицидов и лубрикантов, которые вредят производящим молочную кислоту бактериям (см. главу 9).

- **Откажитесь от менструальных чаш.** Биопленки были обнаружены на диафрагмах, поэтому, если у вас рецидивирующий БВ, разумно предположить, что менструальные чаши могут быть источником повторной инфекции (особенно учитывая то, что кровь способствует развитию БВ). Можно временно перейти на прокладки или тампоны, чтобы проверить, не связан ли ваш БВ с использованием менструальной чаши.

Подведем итоги

- БВ — это распространенная причина вагинита. Его классические симптомы включают раздражение, обильные выделения и неприятный запах.
- Существует несколько тестов на БВ. Каждый имеет свои плюсы и минусы.
- БВ часто развивается повторно, и причины этого до конца непонятны. Возможно, это связано с биопленками и проблемами с бактериями, производящими молочную кислоту.
- Презервативы и эстрогенсодержащие контрацептивы защищают от БВ.
- Рецидивирующий БВ может стать проблемой. В таком случае следует обратиться к специалисту с большим опытом в этом вопросе.

ГЛАВА 33

ВУЛЬВОДИНИЯ

Вульводиния — это боль в любой области вульвы, включая вход во влагалище, но к девственной плеве она уже не относится. Когда боль широко распространена по вульве, используется термин «вульводиния», однако, когда она сосредоточена только в преддверии влагалища, применяется термин «вестибулудиния» (старое название — вульварный вестибулит). Боль, охватывающая клитор и его капюшон, называется «клитородиния». Чаще всего вульводиния проявляется жжением, к другим ее симптомам можно отнести раздражение, боль и дискомфорт во время секса.

При провоцируемой вульводинии боль не ощущается, если вульву не потрогать или не задеть каким-то иным образом. Провоцирующими стимулами могут быть половой акт, гигиенический тампон, легкое прикосновение одежды или нижнего белья. При спонтанной вульводинии боль либо постоянная, либо появляется и исчезает без какого-либо стимула.

Есть предположение, что вульводиния — это нервная боль, то есть на гинекологическом осмотре причина, вызывающая ее, не видна. Что-то микроскопическое заставляет нервы подавать сигналы о боли. Это вовсе не значит, что боль нереальна — это микроскопический процесс. На клеточном уровне происходят воспаление и нарушение коммуникации с нейромедиаторами. Многие болевые ощущения не имеют заметной физической причины. Боль при мигрени — хороший тому пример.

Вульводинию можно сравнить с плохо работающей звуковой системой. Сигналы, которые обычно не вызывают боле-

вых ощущений (прикосновение одежды или нижнего белья), усиливаются и/или неправильно интерпретируются. Неизвестно, почему это происходит. Из вульвы болевой сигнал передают нервные окончания, его улавливающие, затем нервы транслируют его в спинной мозг, далее нервы в спинном мозге посылают сигнал в головной мозг, а область мозга, обрабатывающая его, превращает сигнал в то, что ощущается как боль. После этого по такой же системе в обратном направлении передается сигнал об уменьшении боли. Неисправность может находиться на любом из этапов этого пути или даже на нескольких.

Хроническая боль способна менять этот путь так, чтобы способствовать боли.

Насколько распространена вульводина?

Около 8–15% женщин имеют или имели симптомы вульводина, но это не значит, что они постоянно испытывают сильную боль в области вульвы. У кого-то боль присутствует месяцами или годами, а у кого-то приходит и уходит. Ежегодная заболеваемость (число новых случаев) вульводинией составляет около 4% и чаще встречается

среди молодых женщин. Заболевание больше распространено среди латиноамериканок; на втором месте белые женщины, а на третьем — афроамериканки.

Многие женщины страдают молча. Около 70% женщин с вульводинией за последние два года обращались к врачу по поводу своей боли,

однако диагноз поставлен не был. Примерно 50% женщин пришлось обратиться как минимум к трем специалистам, прежде чем им поставили правильный диагноз.

У некоторых женщин годами ошибочно диагностируют хроническую грибковую инфекцию. Хотя один из ее симптомов, как и при вульводинии, выражается в жжении, при грибковой инфекции практически всегда присутствует зуд,

а при вульводинии нет. Диагноз «грибковая инфекция» обязательно должен быть подтвержден, например культуральным исследованием (см. главу 31), чтобы не спутать вульводина с кандидозом. Многие наружные средства для лечения грибковой инфекции обладают успокаивающим действием и могут принести временное облегчение при вульводинии, из-за чего женщины ошибочно полагают, что у них действительно грибок.

Как понять, что у меня вульводина?

Диагноз «вульводина» ставится методом исключения. Это означает, что другие возможные причины боли были исключены и вульводина — единственный оставшийся диагноз, который соответствует симптомам.

К симптомам, указывающим на вульводина, относятся:

- боль в области входа во влагалище в течение как минимум трех месяцев;
- жжение в области вульвы;
- режущая боль в области вульвы;
- боль во время прикосновения: введения тампона, мастурбации, гинекологического осмотра, секса и т. д.

Зуд при вульводинии маловероятен, но есть один нюанс: у заболевших женщин повышена нервная чувствительность, и они могут испытывать симптомы грибковой инфекции. Если у большинства женщин небольшое количество грибов не вызывает симптомов, то у больных вульводинией может стать причиной боли. Боль — сложное явление, состоящее более чем из одного компонента.

Аккуратный гинекологический осмотр позволяет исключить другие возможные причины боли в области вульвы; к наиболее распространенным можно отнести ГУСМ, грибковые инфекции и кожные заболевания. При наличии ГУСМ большинство врачей порекомендуют сначала вылечить его, прежде чем ставить диагноз «вульводина».

Наиболее надежным методом диагностики вульводины является тест ватной палочкой: если прикосновение к преддверию влагалища вызывает сильную боль и при этом

Примерно 50% женщин пришлось обратиться как минимум к трем специалистам, прежде чем им поставили правильный диагноз — вульводина.

нет кожных заболеваний, которые могли бы объяснить такую реакцию, а тест на грибковую инфекцию отрицательный, то вульводиния — вполне возможный диагноз.

Тест ватной палочкой не может быть на 100% точным, поскольку некоторые женщины испытывают боль только в области половых губ или головки клитора, но у большинства женщин с вульводинией его результат положительный.

Важно убедиться в отсутствии спазма мышц тазового дна (см. главу 34), поскольку он часто встречается у женщин с вульводинией. Боль, связанная со спазмом, иногда ощущается как исходящая от кожи.

Между телом и разумом существует сильная связь, поэтому депрессия и тревожность — важные кофакторы возникновения боли. Они не вызывают ее, но усиливают. Все, что может вызывать боль, можно сравнить со спичкой, которая разожгла огонь. Депрессия и тревожность — это масло, которое подливает в этот огонь. Таким образом, женщинам с вульводинией рекомендуется провериться на депрессию и тревожность и при необходимости пройти лечение.

В чем первопричина вульводинии?

Некоторые женщины утверждают, что их боль началась после какого-то болезненного события, например, операции или серии грибковых инфекций, у кого-то — после стрессовой ситуации. Стресс усугубляет все заболевания: многочисленные химические изменения в нервной системе в это время могут спровоцировать боль. Тем не менее большинство женщин считают, что их боль ничем не вызвана.

Точно неизвестно, почему в вульве вдруг появляются болезненные ощущения. В этой области есть множество сенсорных нервов, но хроническая боль чаще связана с генетикой. Подумайте о травмах, которые получает женщина во время естественных родов: у многих происходят серьезные разрывы вульвы, но у большинства из них вульводиния не развивается. У некоторых женщин сильнейшая боль появилась в результате безобидной, казалось бы, грибковой инфекции. Конечно, хроническая боль может возникнуть спонтанно,

подобно тому как у одних людей высокий уровень холестерина в крови обусловлен годами неправильного питания, а у других повышается внезапно, несмотря на здоровый образ жизни.

У многих женщин с вульводинией есть история хронической грибковой инфекции. Сложно сказать, в чем именно дело: в том, что у них повышена чувствительность даже к небольшому количеству грибов; в том, что грибки запускают механизм воспаления и боли, который становится вульводинией, или в том, что им годами ставили неверный диагноз из-за перекликающихся симптомов грибковой инфекции и вульводинии.

Некоторые женщины интересуются, могут ли оральные контрацептивы вызывать вульводинию. Существует предположение, что эстроген из оральных контрацептивов подавляет активность тестостерона и это каким-то образом провоцирует возникновение боли. Исследования, позволяющие сделать такой вывод, низкого качества. Крупномасштабное надежное исследование не обнаружило никакой связи между приемом оральных контрацептивов и развитием вульводинии.

Гормоны действительно играют роль в болевых ощущениях. Это одна из причин, по которым среди женщин хроническая боль распространена больше, чем среди мужчин. Некоторые женщины утверждают, что характер их боли меняется непосредственно перед месячными. Можно проверить, изменится ли боль, если прекратить прием оральных контрацептивов, однако надежной информации, которая подтвердила бы эффективность этой меры, нет. Учитывая имеющиеся данные, женщинам не стоит беспокоиться, что причина болевых ощущений в гормональных контрацептивах.

Другие заболевания, связанные с болью в области гениталий (например, синдромы болезненного мочевого пузыря или раздраженного кишечника), повышают риск вульводинии. Хроническая боль в областях, которые точно не имеют общих

Гормоны могут влиять на особенности болевых ощущений. Некоторые женщины утверждают, что характер их боли меняется непосредственно перед месячными.

нервов с вульвой (например, при синдроме височно-нижнечелюстного сустава или мигрени), также повышают вероятность развития вульводинии. То же самое относится к фибромиалгии — широко распространенной мышечно-скелетной боли, связанной с сильнейшей усталостью.

Согласно некоторым исследованиям, женщины с вульводинией чувствительны не только к боли в области вульвы. При тестировании болевым раздражителем участков, не связанных с вульвой, например, пальца, они заявили о более сильной боли, чем ожидалось. Все это свидетельствует о том, что вульводиния не ограничивается вульвой — для нее характерны масштабные изменения в обработке болевых сигналов нервной системой. Неизвестно, чем вызваны эти изменения: причиной или результатом боли.

Исключение могут составлять женщины с вестибулодинией — болью, локализованной в преддверии влагалища. У них она может быть частично или полностью связана с локальными нервными изменениями.

Лечение

Женщине, испытывающей боль в области вульвы, может помочь правильный диагноз. Согласно одному исследованию, некоторые специалисты, предоставившие информацию для этой главы, приуменьшили болевые ощущения пациенток. У женщин, испытывающих хроническую боль, опускаются руки, когда врачи говорят, что это «ерунда», или ошибочно диагностируют грибковую инфекцию. Когда медики озвучивают пациенткам название их заболевания и признают, что боль реальна, женщины чувствуют себя сильнее.

Поскольку у женщин с вульводинией может быть повышенная чувствительность к различным средствам, очень важно отказаться от мыла и влажных салфеток для интимной гигиены (см. главы 9, 11 и 12).

К распространенным методам лечения вульводинии относятся:

- **Топический лидокаин.** Это анестетик, который временно блокирует болевые сигналы, помогая ненадолго испытать

облегчение. Чем меньшую боль вы испытываете, тем меньше стимулируется нервная система, поэтому применение лидокаина также может иметь долгосрочное действие.

- **Эстрогенсодержащий крем** наносят на преддверие влагалища. Он помогает некоторым женщинам с вестибулодинией.
- **Пероральный прием препаратов от нервной боли.** Они влияют на нейромедиаторы, которые могут находиться в дисбалансе и способствовать боли. Об эффективности этих лекарств в борьбе с другими болевыми синдромами вроде мигрени и фибромиалгии есть больше данных, поэтому рекомендации основаны на них. Эти препараты лучше помогают женщинам с непровоцированной болью. К наиболее распространенным вариантам можно отнести нортриптилин, венлафаксин, габапентин и прегабалин, но никакой информации о том, что какой-то из этих препаратов работает лучше остальных, нет. Существуют специальные сервисы, предлагающие пройти тест, чтобы определить наиболее подходящее лекарство от нервной боли, но их эффективность не была клинически протестирована. Существенная ошибка, касающаяся этих препаратов, — прием слишком маленькой дозы.
- **Физиотерапия для мышц тазового дна.** Очень полезна женщинам, у которых есть боль в мышцах.
- **Блокада нервов.** Этот метод заключается во введении анестетика и стероида в нервы. О нем очень мало надежной информации, и большинство рекомендаций основано на мнении экспертов, а не на исследованиях высокого качества. Некоторым женщинам этот метод помогает подтвердить диагноз: если анестетик временно снимает боль, следовательно, нервы как-то задействованы. Стероид снимает воспаление, а боль на клеточном уровне практически всегда носит воспалительный характер (мы называем это явление «нейровоспаление»). Обычно применяется блокада срамного нерва и непарного ганглия.
- **Биофидбэк.** Техника, позволяющая контролировать функции тела, обычно сердцебиение и дыхание. Подключаются датчики, распознающие сигналы тела, и используется би-

ологическая обратная связь, чтобы расслаблять мышцы и облегчать боль.

- **Использование влагалищных расширителей.** Это форма десенситивной терапии. Вибрирующие расширители тоже могут быть полезны: вибрации достигают мозга быстрее боли, а мозг воспринимает более быстрый сигнал как приоритетный. Некоторым женщинам нравится использовать вибрирующие предметы во время секса, но не все могут терпеть прикосновение расширителей.
- **Помощь психолога.** Это вовсе не значит, что боль у вас в голове. Боль причиняет страдания, а работа с психологом, который специализируется на боли, эти страдания уменьшает. Психолог может помочь выявить такие усиливающие боль факторы, как депрессия, тревожность и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР). У некоторых женщин вульводиния развилась после сексуального насилия, поэтому работа с психологом может быть им полезна. Помощь необходима и в случаях, когда люди лечат хроническую боль так же, как острую. Специалист предложит способы облегчения боли надолго. Например, изменить темп жизни и научиться быть черепахой, а не зайцем. Если не будете нагружать себя в моменты, когда чувствуете себя хорошо, сможете предотвратить рецидив и тем самым добьетесь лучших результатов. Думайте о том, что постоянно делаете полшага вперед. Психолог может предложить когнитивно-поведенческую терапию¹.
- **Операция.** Женщинам, у которых боль сосредоточена в области преддверия влагалища (они испытывают ее только во время секса или введения тампона), может помочь хирургическое удаление болезненной части преддверия. У женщин, которым операция помогла лучше всего, была провоцирующая боль, и до развития вестибулодинии секс не причинял им неприятных ощущений.

¹ Этот метод психотерапии обращается к сознанию и помогает освободиться от стереотипов и предвзятых представлений, которые лишают человека свободы выбора и подталкивают действовать по шаблону. Метод позволяет при необходимости корректировать неосознанные, «автоматические» умозаключения пациента.

Низкооксалатная диета

Рестриктивные диеты широко применяются для лечения вульводинии. Самая популярная из них — низкооксалатная. Одно исследование выяснило, что 41% женщин с хронической болью в области вульвы пробовал низкооксалатную диету, получившую популярность из-за отсутствия достоверных сведений, отчаяния пациенток, неадекватного лечения и эффекта иллюзии правды (вера человека в то, что информация, повторяемая много раз, правдива). В действительности все вышeperечисленное — идеальная почва для псевдонауки.

Невозможно переоценить отчаяние, наступающее, когда вы перепробовали множество методов, а они либо не дали никакого эффекта, либо помогли лишь на короткое время.

Идея о том, что оксалаты имеют отношение к развитию вульводинии, берет корни из статьи, опубликованной в 1991 году. В ней говорится о женщине с рефрактерной вульводинией, у которой была периодическая оксалатная нефропатия. Цитрат кальция, связывающий оксалаты в моче, не давал раздражать кожу, благодаря чему у женщины исчезли симптомы.

Согласно исследованиям, количество оксалатов, получаемых из пищи, и их уровень в моче одинаковы среди женщин с вульводинией и не имеющих хронической боли в области вульвы. В различных исследованиях низкооксалатная диета помогла лишь 2,5–24% женщин, что эквивалентно эффекту плацебо.

В чем вред от такой диеты? Невозможно переоценить отчаяние, наступающее, когда вы перепробовали множество методов, а они либо не дали никакого эффекта, либо помогли лишь на короткое время. Кроме того, не стоит забывать о деньгах, потраченных на изменения в питании, кулинарные книги и анализы мочи на оксалаты, которые не покрывает страховка. Низкооксалатная диета очень жесткая, и многие женщины испытывают стресс от следования ей или чувствуют себя плохо, когда придерживаться ее становится слишком сложно.

Подведем итоги

- Вульвдиния — это распространенная и часто упускаемая врачами причина боли в области вульвы.
- Если вы испытываете боль в области вульвы, составьте список возможных причин и проработайте его вместе с врачом. Если вы исключите их все, то вульвдиния вполне возможна (см. главу 41).
- Спазм мышц тазового дна — распространенный сопутствующий диагноз.
- Депрессия и недостаток сна могут усугублять боль.
- К наиболее распространенным средствам лечения вульвдинии относятся препараты от нервной боли и топические анестетики.

ГЛАВА 34

СПАЗМ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА И ВАГИНИЗМ

Мышцы тазового дна (мышцы вокруг влагалища; см. главу 2) могут болеть из-за спазма. Спазм, то есть постоянное сокращение мышц, приводит к боли во влагалище, во время полового акта и потребности как можно скорее опорожнить мочевой пузырь. Когда мышцы сокращаются только в ожидании проникновения, используется термин «вагинизм». Единственным симптомом вагинизма выступает боль во время сексуальной активности. Он считается одним из типов спазмов мышц тазового дна.

Представьте себе сжатый кулак. При спазме мышц тазового дна кулак сжат постоянно или большую часть времени, а при вагинизме сжимается лишь тогда, когда кто-то пытается пожать вам руку.

Спазм мышц тазового дна изучен не до конца. На протяжении многих лет медицина не признавала его как заболевание. Многие врачи игнорировали мышечный спазм, хорошо заметный во время гинекологического осмотра, или просто не считали его чем-то ненормальным. Некоторым ги-

Очень долгое время медицина не признавала спазм мышц тазового дна заболеванием, многие врачи игнорировали его или вообще считали нормой, якобы женщина просто «не может расслабиться».

некологам внушали, что с этим должны работать психиатры или что женщина просто «не может расслабляться».

Об этой проблеме не говорят открыто, поэтому, когда я диагностирую у пациентки спазм мышц тазового дна или вагинизм, меня нисколько не удивляет, что раньше она никогда об этом не слышала.

Как возникает спазм мышц тазового дна?

Есть две основные категории спазмов мышц тазового дна: возникший уже с первой попытки проникновения и появившийся после множественных безболезненных вагинальных проникновений (секса, проникновения пальцами, использования тампонов и т. д.).

К возможным причинам спазма мышц тазового дна можно отнести:

- **Негативные убеждения о сексе.** Уверенность в том, что секс болезненный, стыдный или необходимый только для продолжения рода.
- **Болезненный медицинский опыт.** Боль настраивает нервную систему на еще большую боль. Частично это связано с микроскопическими изменениями в нервной системе, а частично — с негативными ожиданиями. Это не значит, что проблема у вас в голове: боль зарождается в мозге, и эмоции вроде страха и тревожности меняют химические сигналы и, как следствие, восприятие боли.
- **Болезненный добровольный сексуальный опыт.** Многие женщины не говорят своим партнерам, что испытывают боль во время секса, и просто терпят. Это ведет к антиципации боли¹ и только усугубляет ситуацию. Если бы, предлагая конфету, я каждый раз ударяла бы вас молотком, вы начали бы корчиться от боли при одном виде конфеты. Антиципация боли провоцирует мышечный спазм и настраивает нервную систему на еще более интенсивную боль.

¹ Антиципация боли — появление признаков болезни ранее чем это обычно происходит.

- **Медицинские процедуры/операции.** Это может быть серьезная операция, например, гистерэктомия (удаление матки), вагинальные роды, или относительно легкая с медицинской точки зрения процедура вроде установки внутриматочной спирали или биопсии шейки матки. Стимуляция нервов может непредсказуемым образом привести к появлению боли.
- **Хронический запор.** Напряжение в попытке опорожнить кишечник может привести к некоординированным мышечным сокращениям. Возможна и обратная связь: спазм мышц тазового дна способен вызывать запоры, поскольку мышцам становится сложнее расслабляться для дефекации.
- **Другие синдромы тазовой боли.** Спазм мышц тазового дна чаще встречается среди женщин с другими синдромами тазовой боли, например, вульводинией (нервная боль в области вульвы, см. главу 33), болезненными месячными, эндометриозом (заболевание, при котором эндометрий матки разрастается в таз, вызывая болезненные менструации и боль), а также синдромом болезненного мочевого пузыря (см. главу 36). Вероятно, это связано с общими нервами, по которым боль перемещается между органами. Кроме того, если что-то болит, рефлекторный мышечный спазм служит защитным механизмом.
- **Сексуальная травма** может иметь разрушительные последствия для здоровья многих женщин.

Часто спазм мышц тазового дна представляет собой результат комбинации нескольких или даже всех вышеперечисленных факторов. У некоторых женщин он вызван одной или двумя причинами. Именно поэтому проблема настолько сложна.

Симптомы спазма мышц тазового дна

Симптомы варьируются в зависимости от многих факторов, которые остаются не до конца понятными. Например, неизвестно, почему у одних женщин мышцы напряжены всегда, а боль появляется только во время проникновения, в то время

как у других присутствует постоянно. Боль — явление сложное, и ощущения, которые вы испытываете, зависят от интерпретации болевых сигналов нервной системой, а не от того, что врачи могут найти во время гинекологического осмотра, рентгенологического исследования или УЗИ.

Болевые ощущения, связанные со спазмом мышц тазового дна, могут включать:

- **Постоянную или периодическую боль во влагалище.** Обычно женщины описывают эту боль как давление или спазм. Кому-то кажется, что их внутренности выпадают или что во влагалище вставили шар для боулинга или палку.
- **Боль во время секса с проникновением.** Боль появляется либо в начале проникновения, либо когда пенис находится уже глубоко внутри.
- **Болезненные менструации.** Влагалище окружают гладкие мышцы, которые сокращаются во время месячных, чтобы подтолкнуть кровь к отверстию влагалища. Когда мышцы действуют некоординированно, возникает боль. Это может привести к спазму следующего мышечного слоя — мышц тазового дна.
- **Ощущение слишком узкого влагалища.** Спазм способен сузить отверстие влагалища, из-за чего проникновение не удастся.
- **Ощущение «тупика».** Спазм может быть настолько сильным, что при попытке проникновения будет создаваться ощущение, что член упирается в стену.
- **Болезненный оргазм.** Оргазм — это сокращение мышц тазового дна.
- **Ощущение возбуждения.** Напряжение мышц может привести к ощущению сексуального возбуждения. Женщинам с синдромом постоянного генитального возбуждения (редкое состояние, характеризующееся постоянным сексуальным желанием) следует провериться на спазм мышц тазового дна.
- **Неспособность комфортно пользоваться тампонами или менструальными чашами.** Кто-то не может ввести их, кто-то утверждает, что тампон выходит наружу, а кто-

то жалуется, что тампоны и менструальные чаши сидят внутри неправильно (при правильном использовании они не должны ощущаться).

- **Запор.** У некоторых женщин мышцы тазового дна не могут расслабляться в достаточной степени, чтобы хорошо опорожнить кишечник.
- **Задержка мочеиспускания.** Это ощущение неполного опорожнения мочевого пузыря и/или трудность в начале мочеиспускания.
- **Боль во время гинекологического осмотра и/или забора мазка Папаниколау.** Стресс, связанный с осмотром, или антиципация боли только усиливают боль. Некоторым женщинам со спазмом мышц тазового дна сложно даже развести ноги для осмотра.

Как диагностировать спазм мышц тазового дна

Если у вас есть какие-либо из вышеперечисленных симптомов, диагноз «спазм мышц тазового дна» вполне возможен.

При диагностике спазма мышц тазового дна необходимо совершать как можно меньше действий, способных спровоцировать напряжение мышц и боль. Болезненные гинекологические осмотры только подпитывают негативный опыт. Болезненный осмотр способен эмоционально травмировать женщину, и если во время него случится мышечный спазм, он будет менее информативным. Кроме того, доставлять женщине дискомфорт во время осмотра — значит быть грубым по отношению к ней.

Рассказ женщины о боли облегчает постановку диагноза. Если пациентка говорит, что ей кажется, будто у нее слишком маленькое или узкое влагалище, или выпадают органы, или во влагалище шар для боулинга или какая-то преграда, практически наверняка у нее спазм мышц тазового дна. В действительности для диагностики спазма врачу требуется совсем немного.

Перед гинекологическим осмотром, необходимым из-за боли во время секса, врач должен заверить, что он остановит-

ся, если вам будет некомфортно. Если во время осмотра вы не контролируете ситуацию, возможно, перед вами не тот врач, который может помочь. Для диагностики или лечения спазма мышц тазового дна осмотр зеркалом не требуется. Я заметила, что, заранее предупреждая об этом пациенток, помогаю отступить их тревожности.

Если у вас идут месячные, вряд ли спазмы связаны с внутренней обструкцией. Если месячных никогда не было, врач должен исключить ряд других диагнозов, о которых не идет речь в этой книге.

Во время осмотра врач должен удостовериться, что боль связана именно со спазмом мышц тазового дна, а не с каким-либо другим заболеванием.

- **Исключить дерматологическое заболевание.** Склерозирующий и плоский лишай — болезненные кожные заболевания (см. главу 35). Трихомониаз (инфекция, передаваемая половым путем; см. главу 29) может стать причиной настолько сильного воспаления, что женщина будет испытывать боль во время секса. Если секс всегда был болезненным, эти диагнозы маловероятны. Визуального осмотра вульвы практически всегда достаточно, чтобы исключить дерматологические заболевания. Если есть необходимость, можно исключить трихомониаз с помощью вагинального мазка.
- **Убедиться в отсутствии ГУСМ.** Боль от ГУСМ может провоцировать спазм мышц тазового дна. Для диагностики ГУСМ гинекологический осмотр желателен, но не необходим (см. главы 18 и 19).
- **Исключить вульводинию.** Это нервная боль в области вульвы (см. главу 33). Ее можно спутать со спазмом мышц тазового дна, но у многих женщин присутствуют сразу обе проблемы. Для диагностики вульводинии гинекологический осмотр с помощью зеркала не требуется.
- **Оценить степень мышечного спазма.** Если во время осмотра у вас не получается держать ноги в раздвинутом положении или вы постоянно поднимаете ягодицы, у вас спазм мышц тазового дна, и дальнейшая диагностика не требуется. Если вы можете раскрыть ноги, врач должен

спросить разрешения прикоснуться пальцем в перчатке к отверстию влагалища. Если это не доставит большого дискомфорта, он должен спросить, может ли он оценить состояние мышц изнутри путем осмотра.

Если врач не исключает дерматологического заболевания или предполагает, что проблема может быть в непорванной плеве или другой причине обструкции, а вам слишком больно во время осмотра, лучше провести его под анестезией. Даже если понадобится переместиться в операционную, это все равно лучше, чем причинять женщине боль в кабинете. Современная анестезия существует не просто так.

Если секс причиняет боль, стоит ли продолжать им заниматься?

На этот вопрос можете ответить только вы. Если секс для вас мучителен, он лишь впишется в цикл боли, мышечных спазмов и антиципации. Секс должен быть приятным. Некоторые женщины говорят мне, что физическая близость с партнером стоит боли, но многие не могут признаться партнеру в том, что им неприятно. Сексолог или психолог может помочь вам объяснить ситуацию любимому человеку.

Если вы продолжаете заниматься сексом, несмотря на спазм мышц тазового дна, уделяйте достаточно внимания предварительным ласкам. Если секс сводится к формуле «покрути сосок и вставь член», большинство женщин будут испытывать неприятные ощущения. Используйте больше смазки и фокусируйтесь на областях, которые не болят, например, головке клитора и половых губах. Старайтесь достичь одного или нескольких оргазмов еще до проникновения. Если ваш партнер мужского пола, подарите ему книгу «Она кончает первой» (уже в названии заключен отличный совет). Некоторые женщины говорят, что после одного-двух оргазмов мышцы тазового дна расслабляются и проникновение проходит легче.

Секс должен быть приятным. Тем не менее многие женщины терпят боль, считая, что близость с партнером того стоит.

Если проникновение слишком болезненно, многие женщины, которые занимаются сексом с мужчинами, не испытывают неприятных ощущений от мастурбации и орального секса. Отсутствие вагинального проникновения во время решения проблемы со спазмом мышц тазового дна не мешает вести половую жизнь практически или совсем без боли.

Варианты лечения

Вариантов множество, выбор будет зависеть от того, что вам доступно и не причиняет дискомфорта.

Влагалищные расширители помогают снизить чувствительность нервов и мышц. Вводите их в тишине и спокойствии собственной спальни. Они продаются в наборах из четырех или пяти штук. Начните с самого маленького расширителя и вводите его настолько далеко, насколько возможно. Остановитесь, когда станет больно, и оставьте его внутри на пять минут. Дышите глубоко и медленно, чтобы расслабить мышцы тазового дна. Некоторые расширители вибрируют, и многим женщинам это нравится. Упражнения с расшири-

телями основаны на формировании мышечной памяти: лучше выполнять их по 5–10 минут каждый день, чем по 30 минут раз в неделю.

Физиотерапия мышц тазового дна может быть очень эффективной. Обратитесь за помощью к физиотерапевтам с большим опытом работы. Существует множество техник. У женщин, которым вагиналь-

ное проникновение причиняет сильную боль, физиотерапия должна начинаться снаружи тела. Некоторые специалисты применяют аппараты с функцией биологической обратной связи, позволяющие получить визуальное отображение мышечного спазма на компьютерном экране. Для некоторых женщин это очень полезно. Со временем физиотерапевт начнет работать пальцами, одетыми в перчатку, внутри влагалища и составит программу домашних упражнений. Часто свои

Если при спазме мышц тазового дна вагинальное проникновение причиняет сильную боль, то физиотерапия должна оперативно помочь.

услуги предлагают целители, утверждающие, что могут снять спазм мышц тазового дна, но я рекомендовала бы обращаться только к сертифицированным физиотерапевтам.

Работа с психологом, направленная на устранение травм, тревожности и проблем в личных отношениях, может быть частью программы лечения, поскольку боль влияет на вашу жизнь. Противодействие этому влиянию может облегчить страдания. Работа с терапевтом может быть особенно полезна женщинам, испытывающим сильную тревожность при попытке проникновения или даже при мысли о нем.

Очень важно, пока вы боретесь со спазмом мышц тазового дна, справиться с запором, поскольку напряжение только способствует спазмам.

Еще один вариант — инъекции ботулотоксина. Да, ботокс влагалища. Эта процедура из-за болезненности проводится под анестезией. Действие ботулотоксина заключается в снятии мышечных спазмов. Хотя Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов одобрило ботулотоксин для устранения спазмов некоторых мышц, его введение для снятия спазмов мышц тазового дна одобрено не было. Некоторым женщинам инъекции ботулотоксина помогают разорвать цикл боли и спазмов. Действие ботокса проходит через 10–12 недель, поэтому его следует совмещать с влагалищными расширителями и физиотерапией.

Какие методы не работают?

Оральные миорелаксанты обычно неэффективны. Иногда их рекомендуют для снятия острого спазма (например, внезапной боли в спине), но для лечения хронического мышечного спазма они не подходят. Некоторые врачи рекомендуют вагинальный диазепам («Валиум»), однако два исследования свидетельствуют о том, что он неэффективен. Диазепам воздействует на спинной и головной мозг, и во влагалище рецепторов для него нет. Эффект от него может быть связан со всасыванием в кровоток, но в таком случае нет никакого смысла применять его интравагинально.

Подведем итоги

- Спазм мышц тазового дна — это распространенная причина боли во влагалище и во время секса.
- Многие женщины говорят, что им кажется, будто влагалище слишком узкое или их органы вот-вот выпадут.
- Врачам требуется совсем немного, чтобы поставить диагноз и назначить лечение.
- Многим женщинам могут помочь использование влагалищных расширителей и физиотерапия.
- Работа с психологом или сексологом пойдет на пользу женщинам с тревожностью, посттравматическим стрессовым расстройством или проблемами в отношениях.

ГЛАВА 35

КОЖНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Вульва особенно подвержена кожным заболеваниям. Она более склонна к раздражениям, к тому же существуют кожные заболевания, поражающие только вульву или предпочтительно ее.

Поставить правильный диагноз иногда бывает непросто. Симптомы часто бывают неспецифическими, то есть характерными для целого ряда заболеваний, и в таких случаях диагноз неочевиден даже опытному врачу. Некоторые кожные заболевания легко спутать с другими болезнями. Бывает, что симптомы и жалобы некоторых женщин просто игнорируются.

В таких ситуациях необходимо отстаивать свои интересы (подробнее об этом в главе 38). Если ваши симптомы совпадают с симптомами заболеваний, описанных в этой книге, можете задавать своему врачу конкретные вопросы о том, чем он руководствовался во время постановки диагноза, и о вариантах лечения, которые он с вами не обсудил. Мне нравится, когда пациентки самостоятельно ищут информацию. Кроме того, возможность перепроверить диагноз всегда мной приветствуется. Если врач уверен в диагнозе, он должен четко объяснить, что, по его мнению, с вами не так. Это часть нашей работы.

Мне нравится, когда пациентки самостоятельно ищут информацию. Если врач уверен в диагнозе, он должен четко объяснить, что, по его мнению, с вами не так. Это часть нашей работы.

Во время обучения у большинства гинекологов нет возможности поработать с целым рядом заболеваний, поскольку некоторые из них поражают 1–3% женщин или даже меньше. Гинеколог общего профиля работает лишь с несколькими случаями редких заболеваний в год, в то время как узкий специалист принимает по две-три пациентки с такими диагнозами в день. Если симптомы не отступают, не стесняйтесь обратиться за консультацией к узкому специалисту.

Несколько слов о биопсии

Если кожное заболевание выглядит классическим образом, врач может поставить диагноз без проведения биопсии. В таких ситуациях рекомендуется начать лечение, а затем оценить результат. Если лечение не дало ожидаемых результатов, можно провести биопсию, чтобы получить больше информации.

Однако большинство людей не осознают, что биопсия не всегда дает ответы на все вопросы. Это может показаться странным — в конце концов, ткани ведь изучаются под микроскопом. В действительности патологоанатом (в России врач-гистолог. — *Прим. науч. ред.*) смотрит на ткань и делает на микроскопическом уровне то же самое, что мы делаем на макроскопическом. Смотря на вульву, я обращаю внимание на покраснения, толщину кожи, язвы и эрозии. Затем анализирую информацию и говорю: «Это похоже на заболевание X». Патологоанатом делает то же самое, но с помощью микроскопа: он смотрит на тип и распределение воспалительных клеток, толщину и внешний вид эпидермиса (кожи), а также на многие другие особенности. Иногда они видят классическую картину конкретного заболевания, а иногда — признаки, характерные для разных заболеваний, подобно тому, что видим мы, глядя на кожу. В некоторых случаях диагностика усложняется наличием сразу двух кожных заболеваний.

Воспринимайте биопсию как деталь мозаики, а не всю мозаику целиком. Как-то раз дерматопатолог (патолог, специализирующийся на коже) сказал мне, что около 50% биопсий имеют неспецифические результаты, даже когда на коже есть

классические изменения. Это не значит, что биопсия бесполезна, просто нужно понимать, что она дает ограниченную информацию. Многие женщины испытывают разочарование после биопсии не потому, что ее результат не подтвердил наличие заболевания, а потому, что их заранее не предупредили, что полученные данные могут быть не слишком информативны или неточны.

Биопсия необходима в тех случаях, когда есть подозрение на рак. К общим рекомендациям для проведения биопсии для исключения вероятности рака относятся:

- **Подозрительная кондилома (бородавка) у женщины старше 40 лет.** Рак кожи на ранней стадии может выглядеть как бородавка.
- **Бородавка, которая, несмотря на лечение, снова вырастает.** Многие методы удаления бородавок позволяют убрать видимую часть рака кожи, но из-за того, что лечение неполное, он возвращается.
- **Пигментное пятно, выступающее над поверхностью кожи или имеющее размер больше сантиметра.** Рак кожи может иметь пигмент. Исключение составляет себорейный кератоз — классическое образование на коже, часто напоминающее прилипший коричневый воск.
- **Незаживающая язва.** Это также возможный признак рака.

Простой хронический лишай

Это заболевание вульвы, напоминающее экзему. Оно часто начинается как ирритативный контактный дерматит, возникающий вследствие повреждения кислотной мантии кожи (или даже нескольких ее верхних слоев) каким-либо веществом или средством и может появиться после одного или нескольких воздействий раздражителя. К наиболее распространенным ирритантам относятся растворители и спирты, содержащиеся во многих средствах по уходу за кожей; очищающие средства и различные травы; грибковые и другие инфекции. Удаление лобковых волос повышает риск возникновения контактного дерматита из-за микротравм и потери

физического защитного барьера в виде растительности. Раздражение вульвы характерно для женщин, страдающих недержанием мочи, которые ежедневно носят менструальные прокладки вместо урологических.

Далее появляется зуд, из-за которого женщина начинает чесать или тереть вульву. Это еще сильнее повреждает кожу и настраивает нервную систему на еще более сильный зуд. Чесание и трение приводят к появлению покраснений и утолщению кожи. Зуд может быть очень сильным, и у некоторых женщин появляются ссадины. Обычно он усиливается ночью, из-за чего женщины чешут вульву во сне.

Простой хронический лишай не поражает влагалище, поэтому симптомы будут проявляться снаружи или в области отверстия влагалища.

Иногда чесание приводит к настолько сильным кожным изменениям, что приходится делать биопсию, чтобы исключить рак. В результате расчесывания может повреждаться нижний (базальный) слой клеток кожи, что приводит к появлению рубцов и выработке пигмента меланоцитами, из-за чего возникают плоские потемнения, называемые меланозом. Меланоз может выглядеть как меланома — рак кожи.

Лечение заключается в исключении всех потенциальных раздражителей, устранении воспаления, а также предотвращении чесания и трения. Это может быть непросто. Рекомендовано исключить мыло и очищающие средства, на время

отказаться от урологических прокладок, носить свободную одежду (даже легкое трение может вызвать зуд) и перестать удалять лобковые волосы. Некоторым женщинам какое-то время придется поспать с носками на руках.

Обычно для снятия зуда и воспаления назначают мазь для наружного применения с высокой концен-

трацией стероидов. Как только зуд окажется под контролем, его будет легче устранить. Кокосовое масло и вазелин увлажняют кожу и восстанавливают ее защитный барьер. Оральные

антигистаминные препараты уменьшают зуд и обладают седативным действием, поэтому, принимая их на ночь, вы будете меньше чесаться во сне. Как только зуд пройдет, от лекарств можно отказаться. Некоторые женщины продолжают пользоваться стероидной мазью один-два раза в неделю, чтобы их не беспокоил зуд.

Если лечение оказалось неэффективным, необходимо обратиться к гинекологу или дерматологу, имеющему большой опыт лечения болезней кожи вульвы. Иногда требуется более долгий курс топических стероидов или даже инъекции. Другие лекарственные средства для наружного применения, называемые ингибиторами кальциневрина, тоже эффективно снимают зуд. Иногда врачи рекомендуют оральные препараты, по действию похожие на те, что снимают нервную боль. Они помогают уменьшить зуд на уровне нервной системы.

Склерозирующий и плоский лишай

Это аутоиммунные кожные заболевания, которые встречаются у 1–3% женщин. Склерозирующий лишай поражает только вульву, поэтому не распространяется дальше входа во влагалище. Плоский лишай может поражать слизистую оболочку, следовательно, встречается на вульве и влагалище (может возникать и во рту). Эти заболевания иногда сосуществуют. Плоский лишай не так распространен, как склерозирующий.

Эти виды лишая вызывают боль во время секса, зуд, боль, изъязвление, трещины и изменения в коже. Они значительно влияют на сексуальную жизнь женщины и заставляют ее переживать по поводу внешнего вида вульвы. Склерозирующий и плоский лишай повышают риск развития плоскоклеточного рака вульвы: через десять лет риск возникновения этого вида рака составляет около 6%. Это не значит, что вы заболеете раком, просто нужно постоянно наблюдаться, чтобы в случае ранних изменений поставить диагноз и начать лечение.

Я всегда спрашиваю женщин, хотят ли они увидеть изменения в своей коже. Я использую зеркало на селфи-палке, что-

Расчесывание зудящего места еще больше повреждает кожу, и нервная система подает еще более сильные сигналы — зуд усиливается.

бы описать, что вижу, и показать, куда наносить лекарство. Многим женщинам это помогает лучше понять, что с ними происходит и как правильно наносить средства для наружного применения. Однако для кого-то это слишком тяжело. Если вы хотите взглянуть на свою вульву, скажите об этом врачу, но если такого желания нет, это нормально.

Из-за склерозирующего лишая кожа становится белой и тонкой. Чаще всего он располагается вокруг малых половых губ и ануса, образуя цифру 8. По мере прогрессирования болезни малые половые губы могут атрофироваться и даже исчезнуть, а капюшон клитора — срастись с его головкой. Без лечения рубцевание будет настолько сильным, что вход во влагалище закроется, и вагинальное проникновение станет невозможным. В самых тяжелых случаях рубцы блокируют отверстие уретры, не давая выхода моче.

Склерозирующий и плоский лишай повышают риск развития плоскоклеточного рака вульвы: через десять лет риск возникновения этого вида рака составляет около 6%.

Плоский лишай, в отличие от склерозирующего, не приводит к побелению кожи и обычно не поражает область вокруг ануса. С ним связаны такие же косметические и функциональные изменения, включая потерю малых половых губ и приращивание капюшона клитора. Плоский лишай связан с появлением эрозий и язв во влагалище, не только причиняющих боль, но и ведущих к появлению рубцов, которые могут значительно сужить или полностью перекрыть вход во влагалище.

Женщинам со склерозирующим лишаем необходимо проверяться на заболевания щитовидной железы, поскольку они находятся в группе риска. Женщины с плоским или склерозирующим лишаем имеют повышенный риск развития грибковых инфекций. Среди возможных причин — увеличение числа микротравм, физические изменения в коже и применение топических средств.

Основу лечения составляет минимизация микротравм, поскольку они способны усугублять заболевания. Женщинам, которые приближаются к менопаузе или находятся в ней, по-

могает топический эстроген: уменьшение физических изменений, свойственных ГУСМ, помогает удерживать влагу в коже и повысить эластичность тканей, благодаря чему число микротравм сокращается. Восстановление численности лактобацилл также может давать хороший результат. Мыло сушит кожу: пользоваться им не следует. Кремы и мази плохо смываются водой, поэтому использование очищающего средства с pH около 5 каждые несколько дней помогает предотвратить запах от накопления лекарственных средств.

Лечение заключается в применении больших доз топических стероидов (необходимы стероиды класса I, относящиеся к очень сильным; обычно назначают клобетазол пропионат 0,05% и бетаметазон дипропионат 0,05%). Как правило, врачи рекомендуют мази: они лучше проникают в кожу и меньше ее раздражают, и в них, как правило, нет консервантов. Начинать следует с количества мази размером с горошину, его нужно наносить два раза в день в течение 6–12 недель. После этого использование мази можно сократить до двух раз в неделю. Во время лечения необходимо наблюдение опытного врача. Вазелин и кокосовое масло помогают смягчить кожу и восстановить защитный барьер. Плоский лишай, распространившийся на влагалище, можно лечить стероидами и расширителями, чтобы предотвратить рубцевание.

Есть и другие методы лечения, узнать о которых вы можете у опытного гинеколога или дерматолога. Потеря малых половых губ необратима, и даже операция не сможет исправить ситуацию. Рубцы на преддверии влагалища, мешающие проникновению и мочеиспусканию, а также на капюшоне клитора и влагалище можно устранить хирургическим путем. Операцию должен проводить только гинеколог, имеющий опыт в лечении этих заболеваний и знающий необходимые хирургические техники.

Контагиозный моллюск

Эта вирусная инфекция, вызываемая поксвирусом, приводит к образованию перламутровых папул размером около 3–4 мм (папула — это маленький твердый бугорок, выступа-

ющий над поверхностью кожи и не имеющий видимой жидкости внутри). В центре каждой папулы есть вдавление, напоминающее человеческий пупок, называемое умбиликацией. У большинства людей появляется лишь несколько папул, но у некоторых их может быть очень много. При контагиозном моллюске биопсия требуется редко, поскольку папулы обычно выглядят классическим образом. Вирус поражает только верхний слой кожи над базальной мембраной; он не впадает в спячку и повторно не активизируется, как это делают герпес и вирус папилломы человека (ВПЧ).

Моллюск может появиться на любом участке тела, инфицированном вирусом. На вульве он появляется в результате контакта кожи с кожей и использования общих полотенец. Расчесы и микротравмы от удаления лобковых волос способствуют распространению вируса.

Моллюск часто проходит самостоятельно, поэтому многим женщинам достаточно лишь избегать механических

повреждений кожи. В действительности вирус распространяется довольно часто (не трогать себя и хотя бы время от времени не чесаться практически невозможно), поэтому на избавление от него может уйти 8–12 месяцев. К причинам для удаления моллюска можно отнести нежелание ждать, сильный зуд папул или слишком долгое ожидание исчезновения, ни к чему не приведшее.

Существует множество вариантов лечения, включая следующие (ими опции не ограничиваются):

- **Физическое разрушение.** Папулы соскабливаются (кюретаж) или уничтожаются холодом (криодеструкция). Эти процедуры довольно болезненные, но если папул мало, это хороший вариант. Не пытайтесь сделать это дома, поскольку можете распространить вирус или занести бактериальную инфекцию.
- **Топическое лечение.** Врач наносит трихлоруксусную кислоту кончиком зубочистки. Возможно, процедуру

придется повторять каждые две недели, пока папулы не исчезнут. Дома можно использовать крем с подофиллотоксином (его необходимо наносить два раза в день в течение трех дней, затем сделать четырехдневный перерыв; этот цикл нужно повторять каждую неделю на протяжении четырех недель). Крем с содержанием бензоила пероксида 10% эффективен при нанесении дважды в день в течение четырех недель, он стоит недорого. Еще один вариант — крем с иммуномодулятором имихимодом, который необходимо наносить три-пять раз в неделю в течение 16 недель.

- **Оральный циметидин.** Это лекарство от изжоги, известное под торговым наименованием «Тагамет». Его можно принимать в течение двух месяцев, он подходит для тех случаев, когда применение наружных средств причиняет слишком сильную боль или невозможно по другим причинам. Может взаимодействовать с другими препаратами.

Суппуративный гидраденит

Суппуративный гидраденит — это болезненное хроническое воспалительное заболевание, поражающее волосяные фолликулы и апокриновые потовые железы. В США ему подвержены 0,3% женщин в возрасте 20–40 лет (это группа наивысшего риска).

Суппуративный гидраденит в два раза чаще встречается у афроамериканок и женщин смешанной расы, чем у белых женщин. Заболеваемость им в Европе составляет 2–4%. Неизвестно, действительно ли заболеваемость там настолько выше, или просто американские и европейские данные некорректны.

У женщин появляются болезненные красные узелки (плотные бугорки под кожей), которые в начальной стадии можно спутать с акне или вросшими волосками. В более запущенных случаях возникают угри, абсцессы, нагноения и сильные рубцы. На постановку правильного диагноза в среднем уходит семь лет, и психологическое влияние болезненных сочащихся

Контагиозный моллюск часто проходит самостоятельно, поэтому достаточно лишь избегать механических повреждений кожи.

ран, которые никак не проходят, невозможно переоценить. К счастью, у большинства женщин болезнь проходит в мягкой форме, однако у 4% пациенток абсцессы и шрамы занимают значительную часть вульвы.

Причина развития суппуративного гидраденита неясна, известно только, что он возникает, когда волосяные фолликулы блокируются чрезмерным количеством выделений из апокриновых потовых желез, из-за чего волосяной фолликул разрывается. Это приводит к развитию бактериальной инфекции и сильному воспалению, которое может спровоцировать появление абсцессов и рубцов. После этого воспаление может распространиться на соседние волосяные фолликулы, из-за

чего заболевание будет труднее поддаваться лечению. От рубцов уже нельзя будет избавиться. Ранняя диагностика и своевременное начало лечения обычно дают хорошие долгосрочные результаты.

Лечение основано на минимизации воспаления. Необходимо носить свободное нижнее белье, чтобы сократить трение, и отказаться от

таких травматичных методов удаления лобковых волос, как восковая эпиляция и бритье. Согласно некоторым данным, может быть полезно удаление волос лазером. Проконсультируйтесь по этому поводу с опытным дерматологом. Курение — известный кофактор, поэтому, если вы курите, постарайтесь бросить. Избавление от лишнего веса тоже способствует выздоровлению.

К специфическим вариантам лечения относится прием эстрогенсодержащих оральных контрацептивов или спиронолактона (100 мг в день). Они сокращают воздействие тестостерона на ткани (тестостерон делает выделения из желез гуще). Топические и оральные антибиотики тоже могут быть полезны. Если первоначальное лечение не дало результата или на пораженном участке много абсцессов и рубцов, необходимо обратиться к опытному гинекологу или дерматологу.

На постановку правильного диагноза «суппуративный гидраденит» в среднем уходит семь лет, и все это время сохраняются болезненные сочащиеся раны.

Подведем итоги

- Ирританты и микротравмы усугубляют все заболевания кожи вульвы.
- Простой хронический лишай — это распространенная причина сильного зуда вульвы.
- Склерозирующий и плоский лишай — аутоиммунные кожные заболевания, способные причинять сильную боль. Для подбора подходящего лечения может понадобиться помощь узкого специалиста.
- Контагиозный моллюск — это вирус, который приводит к появлению маленьких и иногда зудящих папул на вульве.
- Суппуративный гидраденит — хроническое воспалительное заболевание волосяных фолликулов, которое часто не диагностируется. Раннее начало лечения улучшает долгосрочные результаты.

ГЛАВА 36

ИМП И СИНДРОМ БОЛЕЗНЕННОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Примерно у 11% женщин бывает как минимум одна инфекция мочевыводящих путей (ИМП) в год, а у 20–30% постоянно случаются рецидивы. ИМП — одна из наиболее распространенных причин назначения женщинам антибиотиков.

Классические симптомы ИМП — ургентность¹, частое мочеиспускание и жжение во время него. У некоторых женщин могут быть болевые ощущения в мочевом пузыре и кровь в моче. У кого-то развивается или усугубляется недержание. Не у всех женщин проявляются классические симптомы ИМП, из-за чего бывает сложно поставить диагноз.

Несколько слов о тестах

Существует три типа тестов для диагностики ИМП:

- **Тест-полоски.** Анализ с использованием тест-полосок нужно проводить в кабинете врача. Тест-полоски дают информацию о крови, бактериях и лейкоцитах в моче, не подтверждают и не исключают ИМП, но могут усилить

¹ Ургентным называется недержание мочи, возникающее при повелительном (императивном) позыве на мочеиспускание. Больной испытывает потребность помочиться немедленно и не может отложить мочеиспускание даже на очень короткий промежуток времени.

или ослабить подозрения. Их можно купить в большинстве аптек. Важно, что они позволяют получить данные о содержании в моче нитратов, служащих признаком бактерий. Хотя тест-полоски используются очень часто, в большинстве ситуаций дают не так много полезной информации. Если у вас классические симптомы, отрицательный результат теста не должен помешать получить лечение. Если симптомы нетипичные, потребуется культуральное исследование мочи (самый точный тест). Феназопиридин, препарат от боли в мочевом пузыре, окрашивающий мочу в оранжевый цвет, влияет на результаты анализа.

- **Микроскопическое исследование** представляет собой изучение мочи в лаборатории на предмет лейкоцитов, бактерий и крови. Это более надежная версия анализа, чем тест-полоски, дает немногим больше информации. Если микроскопическое исследование выявило в моче бактерии или лейкоциты, диагноз «ИМП» вполне вероятен. Феназопиридин не влияет на результаты микроскопического исследования.
- **Культуральное исследование** заключается в выращивании бактерий из мочи. Это золотой стандарт среди исследований. Присутствие 100 000 колоний бактерий в миллилитре мочи традиционно свидетельствует об инфекции. Однако здесь есть некоторые нюансы. Примерно 5% женщин в менопаузе и 10–15% женщин в постменопаузе имеют такую численность бактерий в моче, но симптомы отсутствуют. Следовательно, ИМП у них нет. Важен не столько положительный результат теста, сколько соответствие этого результата симптомам. Известно, что у некоторых женщин ИМП может развиваться даже в тех случаях, когда численность бактерий недостаточно велика для положительного результата культурального исследования. Феназопиридин на результат теста не влияет.

Есть ли у меня ИМП?

Обычно утверждение «Я думаю, у вас инфекция мочевыводящих путей» правдиво в 50% случаев. Еще несколько вопросов помогают значительно прояснить картину, после чего вы

с врачом сможете решить, назначать ли лечение по телефону, сдавать ли мочу на анализ и требуется ли гинекологический осмотр. Описанный выше вариант подходит женщинам, у которых случаются две-три ИМП в год. Женщинам с четырьмя и более ИМП в год может потребоваться другой подход.

Вероятность ИМП высока, если вы стали чаще отлучаться в туалет (потому что действительно не можете больше терпеть), появилась дизурия (жжение при мочеиспускании), и при этом вы не заметили изменений во влагалищных выделениях. Если отсутствуют признаки инфекции почек (боль в боках, озноб, высокая температура), то рекомендации по лечению можно получить по телефону, не сдавая мочу на анализ. Если лечение не помогло, следует прийти на консультацию к врачу — возможно, у вас не ИМП (то есть диагноз неверный). Вероятно, у вас другая бактериальная инфекция, требующая иного лечения, но выяснить это можно только с помощью анализа мочи.

Если участилось мочеиспускание, появилась дизурия, изменился характер вагинальных выделений или появились новые, то вероятность ИМП составляет лишь около 45%, и вам

нужно показаться врачу. В таком случае тест-полоски и микроскопическое исследование могут быть полезны. Если во время гинекологического осмотра врач не заметил признаков вагинальной инфекции, а тест на нитраты оказался положительным, вероятность ИМП составляет примерно 80%.

Если вы подозреваете у себя ИМП на основании других симптомов (не дизурии и учащенного мочеиспускания), следует обратиться

к врачу. В такой ситуации обычно эффективны гинекологический осмотр и анализ мочи с помощью тест-полосок. Возможно, понадобится культуральное исследование.

Женщинам, у которых случается четыре или более инфекций в течение года, необходимо культуральное исследование мочи. Оно требуется и беременным женщинам.

Если вы стали чаще отлучаться в туалет, появилось жжение при мочеиспускании, и при этом вы не заметили изменений во влагалищных выделениях, высока вероятность инфекции мочевыводящих путей.

Ожидание результатов культурального исследования

Ждать результатов культурального исследования бывает тяжело, однако если у вас нетипичные симптомы или есть подозрение на бактериальную инфекцию, сложно поддающуюся лечению, то без этого не обойтись. Прием антибиотиков без необходимости грозит не только осложнениями, наиболее распространенные из которых грибковые инфекции и диарея. Проблема также в том, что у нас постепенно истощается запас эффективных антибиотиков из-за антибиотикорезистентности. Неправильный выбор препаратов или прием антибиотиков без необходимости — это очень серьезная проблема.

В случае с культуральным исследованием требуется один-два дня для получения подробных результатов: один день — чтобы просто узнать, положительный ли тест, и один день — для подбора подходящих антибиотиков. В зависимости от места жительства (тип бактерий и чувствительность к антибиотикам во многом зависят от региона) и числа предыдущих инфекций лечение можно начинать, как только станет известно о положительном результате теста, но лучше дождаться более подробных результатов. Это нужно, чтобы уберечься от побочных эффектов антибиотиков, которые могут не подойти для борьбы с инфекцией.

Хотя ожидание в течение двух дней может быть мучительным, прием ацетаминофена и феназопиридина обычно помогает. Обезболивающие препараты вроде диклофенака и ибупрофена (относятся к классу нестероидных противовоспалительных препаратов) повышают риск инфекции почек, поэтому лучше отдать предпочтение ацетаминофену. От ожидания инфекция почек не разовьется, более того, через два дня 20–25% ИМП проходят спонтанно. Хотя кажется, что это не так много, сокращение приема антибиотиков на 25% в глобальном смысле — это значительно. Женщинам с не-

Прием антибиотиков без необходимости грозит не только осложнениями, но и развитием антибиотикорезистентности у инфекций, которые раньше можно было легко победить.

типичными симптомами рекомендуется получить рецепт на антибиотики во время ожидания результатов культурального исследования, но начать принимать их только в том случае, если тест окажется положительным и эти препараты подойдут для борьбы с их инфекцией.

Лечение

Женщинам, у которых нет истории рецидивирующих инфекций, рекомендуется один из следующих вариантов лечения антибиотиками:

- нитрофурантоин 100 мг дважды в день в течение пяти дней;
- разовая доза фосфомицина величиной 3 г перорально;
- триметоприм-сульфаметоксазол 160–800 мг дважды в день в течение трех дней.

Другие антибиотики — широкого спектра, а значит, они убивают больше видов бактерий и причиняют больше сопутствующего вреда в форме диареи, грибковых инфекций и развития антибиотикорезистентности. Один из таких антибиотиков — ципрофлоксацин: он может повреждать сухожилия. Его следует применять только в том случае, если, согласно культуральному исследованию, это оптимальный вариант. Его также назначают при наличии медицинских причин отказа от других препаратов, например, аллергии.

Профилактика ИМП

Женщинам с ГУСМ помогает вагинальный эстроген, сокращающий риск ИМП.

Клюквенный сок, который расхваливают за его способность предотвращать ИМП, неэффективен. Неизвестно, бесполезны ли таблетки и капсулы с клюквой, потому что проведенные исследования очень низкого качества. Неясно, действительно ли проантоцианидины (соединения, которые якобы предотвращают ИМП) попадают в мочу в достаточном количестве, чтобы помешать адгезии бактерий (предполагаемый механизм действия). К другим вариантам профилактики, хоть и плохо протестированным, относится прием 1000 мг витамина С три раза в день и 2000 мг D-маннозы в сутки (разделить на две-три

дозы). Считается, что витамин С и D-манноза, как и клюква, предотвращают адгезию бактерий к слизистой оболочке мочевого пузыря. От них, скорее всего, не будет никакого вреда, кроме потраченных денег. Если вы решили попробовать один из этих вариантов и не заметили улучшения состояния в течение шести месяцев, возможно, для вас он неэффективен.

Женщины, у которых ИМП усугубляются сексом, могут попробовать принимать антибиотики каждый день или только после секса. Два этих варианта не изучались лицом к лицу, но зарекомендовали себя как одинаково эффективные. Прием антибиотиков только после секса меньше способствует развитию антибиотикорезистентности.

Раньше врачи рекомендовали опорожнять мочевой пузырь сразу после секса с партнером мужского пола. Два исследования доказали неэффективность этой меры и ее принадлежность к бабушкиным сказкам (см. главу 47). Я слышала о женщинах, которые мчатся в туалет через несколько секунд после эякуляции партнера. Мужчины говорят им: «Неужели мы не можем немного пообщаться?»

Рекомендации вроде ношения хлопковых трусов и мочеиспускания после секса относятся к категории «Что ж, хуже не будет», но в реальной жизни очень напрягают. Каждый раз, заставляя женщину следовать бесполезным советам, мы нагружаем ее финансово или эмоционально. Очень тяжело осознавать, что ты старательно делаешь множество вещей, но не получаешь никакого результата.

Мне кажется, у меня рецидивирующие ИМП, но тесты всегда отрицательные

Частое мочеиспускание, дизурия (боль) и даже кровь в моче — симптомы заболевания, называемого синдромом болезненного мочевого пузыря (СБМП). Раньше оно называлось «интерстициальный цистит», однако «синдром болезненного

Симптомы инфекций мочевых путей могут усугубляться из-за секса. Тогда можно попробовать принимать антибиотики только после него.

мочевого пузыря» — более точный термин. Многие женщины, страдающие им, годами принимают антибиотики, пытаясь избавиться от несуществующей инфекции мочевыводящих путей. К другим симптомам СБМП относятся боль во время секса и трудности с опорожнением мочевого пузыря уже после появления струи мочи.

Врач ставит диагноз «СБМП», если пациентка в течение как минимум шести недель испытывала болевые ощущения в области мочевого пузыря, urgency и частое мочеиспускание. Другие возможные причины этих симптомов должны быть исключены. Главное — исключить ИМП и рак мочевого пузыря. Рак мочевого пузыря гораздо реже встречается среди женщин, чем среди мужчин, и нечасто развивается у людей моложе 55 лет. Если вам больше 40 лет и беспокоят симптомы СБМП (особенно кровь в моче), следует пройти скрининг рака мочевого пузыря.

Причина развития СБМП неизвестна. К возможным причинам обычно относят воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря и/или нервную боль.

Женщин с подозрением на СБМП необходимо проверить на спазм мышц тазового дна (см. главу 34) и вульводинию (нервная боль в области вульвы, см. главу 33). Цистоскопия, то есть осмотр внутренней поверхности мочевого пузыря, рекомендуется в качестве скрининга рака, но не применяется для диагностики. У большинства женщин с СБМП нет патологий мочевого пузыря, которые показала бы цистоскопия. Инстиляция (введение

Синдром болезненного мочевого пузыря многие путают с циститом и пытаются лечить его антибиотиками.

через специальный катетер в мочевой пузырь лекарственных средств. — *Прим. науч. ред.*) калия в мочевой пузырь больше не рекомендуется, поскольку эта процедура предоставляет мало информации и может быть очень болезненной.

Существует множество методов лечения СБМП, но большинство из них основаны на результатах исследований низкого качества. К возможным вариантам лечения СБМП относятся:

- **Физиотерапия тазового дна.** Физиотерапевт при необходимости сможет снять мышечный спазм и получить биологическую обратную связь.
- **Опорожнение по расписанию.** Это форма биофидбэка, которая заключается в том, чтобы приучить мочевой пузырь накапливать больший объем мочи.
- **Изменения в питании.** Есть много данных о том, что некоторые продукты раздражают мочевой пузырь. К типичным раздражителям можно отнести кофе, чай, газированные напитки, алкоголь, искусственные подсластители, цитрусовые фрукты и соки из них, клюквенный сок, томаты, сою и острую пищу.
- **Полисульфат пентозана.** Это препарат для перорального приема, восстанавливающий слизистую оболочку мочевого пузыря. Для наступления эффекта может потребоваться до шести месяцев. Он помогает только 30% женщин, что лишь немногим превышает показатели от плацебо.
- **Инстиляции.** Вещества, которые снимают воспаление или восстанавливают слизистую оболочку, вводятся непосредственно в мочевой пузырь. Для этой процедуры используют гепарин, полисульфат пентозана и гиалуроновую кислоту с высокой молекулярной массой.
- **Чрезкожная тибиальная стимуляция.** Это форма нейромодуляции, то есть применения электричества для изменения функции нервов. Во время процедуры под лодыжку вводят акупунктурную иглу, по которой электрический импульс поступает в тибиальный нерв, имеющий то же представительство в спинном мозге, что и нервы от мочевого пузыря. Еженедельные процедуры на протяжении 12 недель могут быть очень эффективны. За этим следует поддерживающая терапия каждые две-четыре недели.
- **Феназопиридин.** Это препарат для перорального применения против боли в мочевом пузыре, связанной с ИМП. Хотя в инструкции говорится не принимать его дольше трех дней, это не значит, что более продолжительный курс может быть опасен. Просто производитель опасается, что у потребителя могут вовремя не диагностировать почечную инфекцию. Если этот препарат облегчает боль и вас

не смущает оранжевая моча, его можно принимать ежедневно или по мере необходимости.

- **Оральные препараты против нервной боли.** Чаще всего рекомендуют нортриптилин и габапентин, но есть и другие варианты.
- **Антигистаминные препараты.** Согласно некоторым теориям, СБМП связан с нарушением гистаминовой реакции.
- **Гидродистензия.** Растяжение мочевого пузыря путем наполнения его жидкостью в операционной.
- **Инъекции ботулотоксина в мочевой пузырь.** Эта процедура устраняет гиперактивность мочевого пузыря и иногда снимает боль.

Если первоначальное лечение не устранило СБМП, может потребоваться цистоскопия (исследование мочевого пузыря изнутри), поскольку у 5–10% женщин есть язвы. Благодаря информации, полученной в ходе цистоскопии, врач сможет назначить необходимое лечение. Другие варианты лечения в этой книге не рассмотрены.

Подведем итоги

- У 11% женщин ИМП бывают каждый год.
- Жжение во время мочеиспускания и учащенное мочеиспускание при отсутствии изменений в характере вагинальных выделений — надежные признаки ИМП.
- Тест-полоски не слишком информативны.
- Опорожнение мочевого пузыря после секса не снижает риска инфекции.
- Симптомы ИМП в сочетании с отрицательными результатами нескольких культуральных исследований могут указывать на синдром болезненного мочевого пузыря.

ГЛАВА 37

ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Если эта книга о влагалище и вульве, зачем в ней глава о тазовых органах? То, что в медицине называется пролапсом тазовых органов (ПТО), представляет собой опущение или выпадение влагалища или матки (выпадение матки происходит через влагалище). В некоторых случаях мочевой пузырь и кишечник тоже могут опускаться. Бывает, ПТО вызывает появление неприятных симптомов во влагалище, а вагинальные симптомы иногда ошибочно связывают с ПТО, поэтому очень важно иметь полное представление об этой проблеме.

Получается, у меня может выпасть влагалище?

Да, может, но вероятность того, что оно полностью выпадет из тела, очень мала.

Влагалищу дана природная способность к растяжению (иначе роды были бы невозможны), а сила тяжести в первую очередь влияет на ткани, которые хорошо растягиваются. Появление пролапса зависит от многих факторов, включая генетику, курение (оно ослабляет все ткани), менопаузу, предыдущие вагинальные роды, хронический запор (напряжение вредит тканям) и вес (большое давление на ткани способствует их опущению). Невозможно точно сказать, у кого разовьется ПТО, а у кого нет.

Что представляет собой пролапс?

Может начать выпадать шейка матки (нижняя ее часть), передняя и задняя стенки влагалища или, если вам была сделана гистерэктомия, верхняя его часть. Представьте себе частично вывернутый наизнанку носок: этот кусок и представляет собой пролапс.

Каковы симптомы пролапса?

Примерно у 40–50% женщин во время гинекологического осмотра обнаруживается ПТО, хотя никаких симптомов нет. Это означает, что небольшое ослабление или легкий пролапс — нормальное явление. Дело не в том, есть ли у вас ПТО, а в том, беспокоит ли он вас. Если после осмотра врач скажет, что есть небольшой пролапс, не волнуйтесь. Он присутствует у многих женщин. Если со слабым ПТО ничего не делать, серьезных последствий для здоровья не будет, поэтому, если вас ничего не беспокоит, врачу тоже не стоит волноваться.

Главный симптом ПТО — **вагинальное выпячивание, встречающееся у 3–6% женщин**. Это означает, что выпячивание вагинальных тканей явно ощущается во время подтирания, мастурбации или даже сидения. Еще один распростра-

ненный симптом — давление. Реже встречаются такие симптомы, как проблемы с вагинальным проникновением (мешает выпячивание) или выходом мочи. У некоторых женщин возникают сложности с дефекацией, и им приходится вводить пальцы во влагалище и давить на

заднюю стенку, чтобы опорожнить кишечник. ПТО обычно не вызывает боль в тазу, спине и влагалище во время секса. Если врач объясняет эти симптомы пролапсом, посоветуйтесь с другим специалистом.

Для диагностики ПТО необходим гинекологический осмотр, проведенный опытным врачом. ПТО делится на несколько степеней в зависимости от того, насколько близко

опущенный орган находится к девственной плеве. При этом учитываются длина влагалища, ширина отверстия влагалища и строение сухожильного центра промежности (соединение мышц между влагалищем и анусом). Выделяют пять степеней пролапса, от 0 до IV, и врач должен использовать систему POP-Q, чтобы оценить тяжесть пролапса пациентки. Оценка по системе имеет наибольшее значение при подготовке к операции.

Врач также должен оценить силу мышц тазового дна, попросив вас сжать их (упражнения Кегеля, см. главу 10). Если вас беспокоят симптомы, связанные с мочевым пузырем, могут понадобиться другие тесты.

Если основная жалоба связана с давлением в области таза или ощущением выпадения органов, необходимо убедиться в отсутствии спазма мышц тазового дна, который может вызывать такие же симптомы (см. главу 34). Гинеколог или урогинеколог (гинеколог, специализирующийся на мочевом пузыре и пролапсе) сможет оценить состояние ваших мышц тазового дна. Кроме того, исключить спазм может физиотерапевт, который специализируется на здоровье тазового дна.

Какие существуют варианты лечения ПТО?

Очень важно устранить запор, поскольку напряжение усугубляет пролапс. Потребление 25 г клетчатки в день вместе с пищей часто помогает предотвратить запор, но некоторым людям может понадобиться слабительное. Осмотические слабительные безопасны: они притягивают воду к каловым массам, размягчая их и облегчая движение по кишечнику. Полиэтиленгликоль 3350 в форме порошка — это осмотическое слабительное, продающееся под торговым названием «МираЛАКС» (дженерики тоже хорошо работают). Если, сидя на унитазе, подставить под ноги низкий табурет, можно избежать лишнего напряжения во время дефекации.

Упражнения Кегеля (см. главу 10) и другие упражнения для укрепления мышц тазового дна могут помочь снять симптомы пролапса. Многим женщинам идет на пользу работа с физиотерапевтом.

Небольшой пролапс тазовых органов — нормальное явление, и часто его симптомы даже не проявляются.

Пессарий — это устройство, которое вводится во влагалище, чтобы поддерживать провисающие тазовые органы. Пессарии бывают в форме кольца, диска с отверстиями (чтобы дренировать вагинальные выделения) и даже большой шахматной пешки. Некоторые из них могут выглядеть неудобными, но, как и в случае с тампоном, правильно установленный пессарий не должен ощущаться. Желательно, чтобы в первый раз его установили врач или медсестра. Сначала необходимо опорожнить мочевой пузырь, поскольку неправильно стоящий пессарий может помешать выходу мочи. Медицинский работник должен убедиться в том, что вы сможете правильно установить и извлечь его самостоятельно.

Существует специальное устройство, которое нужно вводить во влагалище, чтобы поддерживать провисающие тазовые органы.

Пессарий может оставаться внутри месяц или даже дольше (некоторые можно не извлекать три месяца), прежде чем его нужно будет очистить. Если оставить его внутри на более долгий срок, можно повредить ткани влагалища. Нельзя заниматься сексом, пока устройство находится внутри, однако вы можете извлечь его и повторно установить после полового акта.

Пессарий помогает примерно 90% женщин, которых беспокоят симптомы ПТО. В медицине очень мало методов лечения с таким уровнем успеха. Кроме того, его можно просто извлечь, если вам некомфортно. Чем выше степень пролапса, тем менее эффективен пессарий, однако правильно установленное устройство все равно помогает 64–70% женщин с тяжелым пролапсом.

Пессарий помогает примерно 90% женщин, которых беспокоят симптомы ПТО. В медицине очень мало методов лечения с таким уровнем успеха. Кроме того, его можно просто извлечь, если вам некомфортно. Чем выше степень пролапса, тем менее эффективен пессарий, однако правильно установленное устройство все равно помогает 64–70% женщин с тяжелым пролапсом.

А как же операция?

В этой книге не будет обзора вариантов хирургического лечения пролапса. Некоторые операции проводят через влагалище, а некоторые — через живот посредством лапароскопии. Выбор операции зависит от опустившегося органа, степени пролапса, симптомов, истории предыдущих операций,

планов на сексуальную активность, наличия недержания и некоторых других факторов.

Операции по устранению пролапса меняют вагинальную анатомию, и примерно у 10% женщин впоследствии возникает боль во время секса. К счастью, это часто лечится. Это вовсе не означает, что операция — плохой метод лечения (34% женщин, решившихся на операцию, не занимаются сексом из-за выпячивания влагалища), просто эти цифры отражают серьезность хирургического вмешательства. Боль во время секса, возникающая после операции, обычно связана с мышечным спазмом (см. главу 34). Многие женщины утверждают, что операция по устранению ПТО оказала положительное влияние на их восприятие собственного тела.

В последнее время появилось много информации об использовании хирургической сетки в операциях по устранению пролапса. Сетка используется в тех случаях, когда ткани кажутся слишком слабыми. Хирургическая сетка повышает риск осложнений, может со временем разрушить ткани и проникнуть во влагалище. В настоящее время ее использование рекомендуется лишь в тех случаях, когда без нее риск неудачи операции слишком велик. Нет ничего плохого в том, чтобы использовать сетку, но важно делать это правильно. Если врач рекомендует вам операцию с применением сетки, желательно проконсультироваться с еще одним специалистом.

У сеток противоречивая история. Многие компании производили различные виды сеток для операций по устранению ПТО, но проводили очень мало исследований (если вообще это делали). Часто хирурги использовали их так, что после операции у женщин возникали сильные боли и появлялись рубцы. Опять же, это не значит, что сетки плохие, просто не нужно применять неизученные хирургические методы. Не вкладывая время и усилия в понимание нового метода лечения, мы рискуем получить непредвиденные и страшные последствия.

В тяжелых случаях пролапса тазовых органов в тело во время операции помещается специальная сетка, которая будет поддерживать слабые ткани.

Даже при правильной хирургической технике некоторым женщинам может потребоваться не одна операция, поскольку их ткани изначально слабые (именно поэтому пролапс и произошел).

Если вас беспокоят симптомы пролапса, не отступившие после гимнастики для укрепления мышц тазового дна, и вы попробовали как минимум два пессария, которые не оказали эффекта или вызывали дискомфорт, возможно, вы кандидат на операцию.

Поскольку операция по устранению пролапса — это серьезная хирургическая процедура, имеет смысл проконсультироваться с гинекологом или урологом, прошедшим специальную подготовку в области реконструктивной хирургии тазового дна. Вам нужен образованный и опытный хирург, с которым можно обсудить преимущества и недостатки операции.

Подведем итоги

- При пролапсе тазовых органов часть влагалища и/или шейка матки/матка провисают в отверстие влагалища или могут даже выпадать из него.
- Главный симптом ПТО — выпячивание в области входа во влагалище. ПТО не вызывает болей в тазу или во время секса.
- Для точного определения степени пролапса используется система POP-Q.
- Гимнастика для укрепления мышц тазового дна может быть полезна.
- Пессарий устраняет неприятные симптомы ПТО более чем у 90% женщин.

СИМПТОМЫ

Общение с врачом

Я испытываю боль во время секса

У меня вагинит

У меня зуд вульвы

У меня боль в области вульвы

Меня беспокоит неприятный запах

У меня кровотечение после секса

ГЛАВА 38

ОБЩЕНИЕ С ВРАЧОМ

Каждая женщина знает свое тело. Она имеет представление о типичных для себя симптомах и сразу замечает какие-либо перемены.

Однако вульва и влагалище плохо умеют общаться. Я имею в виду, что они могут лишь ограниченным образом сообщать о болезнях и травмах из-за уникальной системы передачи сигналов. В связи со множеством перекрестных сигналов симптомы не всегда то, чем кажутся. Помимо этого, многие представления женщин об их телах и болезнях, поражающих вульву и влагалище, неверны. Из-за этого самодиагностика (на основании имеющихся симптомов) и постановка диагноза по телефону могут стать проблемой. Например, как мы уже говорили, 50–70% женщин, подозревающих у себя грибковую инфекцию, ошибаются.

У вульвы и влагалища ограниченный словарный запас

В медицине симптом — это то, что вы чувствуете, например, зуд или боль. У вульвы и влагалища есть ограниченное число симптомов, с помощью которых они предупреждают вас о том, что что-то не в порядке. К наиболее распространенным относятся:

- раздражение;
- ощущение наждачной бумаги;

- сухость;
- жжение;
- зуд;
- покалывание;
- боль;
- боль во время секса;
- ощущение сужения влагалища;
- давление;
- вагинальные выделения;
- неприятный запах;
- urgency;
- боль при мочеиспускании.

Коммуникация вульвы и влагалища с вами усложняется еще и тем, что практически у всех заболеваний есть общие симптомы. Например, ощущение жжения во влагалище бывает при грибковой инфекции, кожных заболеваниях, мышечном спазме, ГУСМ и инфекциях мочевыводящих путей. Большинство заболеваний вульвы и влагалища подают одни и те же сигналы тревоги.

Феноменальная сила таза

Еще одну трудность представляют собой нервы.

Оргазм, мочеиспускание и дефекация требуют сложных нейронных взаимодействий, зависящих от кожи, мышц, нервов, мочевого пузыря и кишечника, которые предоставляют информацию нервной системе, а затем реагируют соответствующим образом. Это возможно благодаря тому, что многие тазовые органы, включая вульву и влагалище, делят одни и те же нервы.

В спинном мозге нервы от тазовых органов находятся очень тесно друг к другу. Область спинного мозга, отвечающая за таз, по сравнению с другими частями тела крошечна. Представьте себе сакральный отдел спинного мозга (часть, которая контролирует таз) в виде удлинителя, в котором недостаточно розеток, из-за чего в отдельных розетках стоят разветвители для двух- и трехконтактных вилок. Тесные связи облегчают коммуникацию и помогают процессам в теле про-

текать гладко, однако могут стать и причиной неоднозначных сигналов.

Еще больше все усложняет тот факт, что нервная система не статична. Когда вы испытываете болезненный симптом, нервная система может повысить чувствительность нервов в этой же области, из-за чего стимуляция участка будет болезненной. Это защитный механизм: если всякий раз при прикосновении к поврежденному месту вы испытываете агонию, скорее всего, будете больше оберегать его. По этой же причине боль выходит за границы поврежденного участка, и болевое поле расширяется. Если область вокруг травмированного места слишком болезненная, вы, вероятно, постараетесь избежать действий, которые могут повторно повредить заживающие ткани.

Симптомы тоже могут распространяться. На клеточном уровне боль — это воспаление. Если болит мочевого пузырь, боль добирается до спинного мозга, а затем из-за тесных связей попадает в нервы, которые иннервируют влагалище или кожу. В результате эти области тела становятся болезненными, а под микроскопом начинают просматриваться признаки воспаления. Нам известно об этом благодаря сложным исследованиям на животных. Когда в прямую кишку крысы попадало едкое химическое вещество, ее мочевого пузырь заметно воспалялся. Это не было связано с проникновением химиката через ткани, поскольку мочевого пузырь не воспалялся, когда при повторных экспериментах повреждали иннервирующие его нервы.

Зуд, раздражение и боль — иными словами, все неприятные симптомы — передаются в мозг одним и тем же путем. Возможно, то, что возникло на коже как зуд, превратится в боль, когда сигнал достигнет мозга.

Короче говоря, с иннервацией области таза связано много сложностей.

Толерантность

У женщин разный уровень толерантности. Например, при развитии заболевания, сопровождаемого зудом, одни женщины начинают чесаться незамедлительно, в то время как дру-

гие практически ничего не чувствуют. Это зависит от сложного сочетания биологии и опыта. Так, иногда зуд возникает на клеточном уровне в связи с выработкой химического вещества гистамина. У некоторых он вырабатывается активнее, а у кого-то мозг иначе реагирует на сигналы о боли или зуде.

Многие женщины научились мириться с симптомами, потому что в прошлом врачи игнорировали их жалобы. Бывает, ситуация напоминает притчу о лягушке в кипятке: симптомы нарастают настолько постепенно, что не вызывают беспокойства, пока все не становится совсем плохо. Обратное тоже случается: некоторые женщины уделяют слишком много внимания симптомам (ежедневно осматривают вульву в зеркале или регулярно помещают пальцы во влагалище, чтобы удостовериться в отсутствии неприятного запаха). Часто в рекламе средств женской интимной гигиены повышенное внимание к гениталиям преподносится как норма. В главе об очищающих средствах для вульвы и влагалища мы упоминали о рекламе, где говорится, что вокруг женщины распространится запах ее гениталий, если она посидит, закинув ногу на ногу!

Тревожность, стресс, проблемы в отношениях, финансовые трудности и недостаток сна — все это снижает толерантность и усугубляет симптомы.

Другие усугубляющие факторы

Дезинформация о женских половых органах, интернет-мифы и трудности, которые испытывают женщины в разговорах о вульве и влагалище, усложняют продуктивную коммуникацию.

Еще один важный фактор — постановка неверного диагноза. Если в первый раз ваш зуд ошибочно приняли за грибковую инфекцию, вполне естественно, что каждый раз при появлении зуда вы будете связывать его с кандидозом.

Иногда зуд возникает на клеточном уровне в связи с выработкой химического вещества гистамина, поэтому существуют антигистаминные препараты, которые обычно назначаются при аллергии.

Даже гинекологу бывает трудно интерпретировать сигналы

Однажды вечером, работая над этой книгой, я ощутила небольшой дискомфорт в левой большой половой губе. Я решила, что проблема в неудобном белье. До этого я провела три часа на эпиляции в салоне красоты, и после процедуры надела некомфортные трусы. Я давно собиралась их выбросить, но вы же знаете, как это бывает.

Вдруг я нащупала рукой (эту область мне не было видно) бугорок, который был очень болезненным. Я предположила, что это либо вросший волос, либо абсцесс. Подставив зеркало, увидела красноту и отек и решила, что мои первоначальные предположения о вросшем волосе или ранней инфекции, вероятно, правдивы. Мои попытки удалить предполагаемый вросший волос не увенчались успехом, и я лишь травмировала кожу, из-за чего боль стала еще сильнее. Отсюда можно вынести много уроков: никогда не ковыряйте вульву дома, например. Обычно врачи особенно неохотно следуют разумным медицинским рекомендациям.

Боль усилилась, и я испугалась, что во время неудавшейся попытки провести операцию на самой себе занесла в рану пожирающие плоть бактерии. Я начала размышлять, от чего именно могло образоваться покраснение, и вдруг вспомнила шугаринг, который сделала ради этой книги. Воспаление было как раз на той стороне, где я удалила волосы сахарной пастой! Я вообразила некрологи, которые появятся в газетах после моей смерти от заражения крови.

Чем больше я переживала, тем сильнее становилась боль.

Я заставила себя успокоиться. Измерив температуру (фух, нормальная) и проглотив ацетаминофен, легла спать.

Когда я проснулась, мне было очень больно. Добравшись до работы, сказала коллеге, что у меня абсцесс на вульве. Понимаете, я врач, поэтому мне показалось уместным озвучить предположительный диагноз. После того как она взглянула на мою вульву, по выражению ее лица я поняла, что у меня что-то совершенно неожиданное. Она дала мне зеркало на селфи-палке, чтобы я посмотрела сама. У меня, вне всяких

сомнений, было раздражение кожи или контактный дерматит (аллергическая реакция).

На обеих больших половых губах было сильное покраснение, однако симптомы проявлялись только с левой стороны. Болезненный прыщ? Возможно, дело было в маленьком вросшем волосе, который воспалился еще сильнее из-за отека и раздражения, появившихся в результате проблемы с кожей. Я, несомненно, травмировала кожу вульвы. Абсцесса не было. Коллега меня отругала.

Раздражение и контактный дерматит сопровождаются в основном зудом и покраснением. Когда они вызывают боль, она обычно не сосредотачивается в конкретной точке, но никто не сказал этого моей вульве, нервам и мозгу.

Как только я узнала, что у меня кожное заболевание, а не инфекция, вспомнила, что несколько дней назад у меня кончился гипоаллергенный стиральный порошок. Поздно вечером я зашла в супермаркет и купила новое средство для стирки. Спустя 72 часа после того, как я нанесла топические стероиды и постирала вещи своим обычным порошком, у меня все было в порядке.

Это прекрасный пример того, как симптомы могут сбить с толку. Я специалист, и мои симптомы вовсе не были типичными. У меня не получилось хорошо себя осмотреть, и боль в сочетании с ошибкой памяти заставили меня думать, что дело в шугаринге. Предположив, что у меня вросший волос или абсцесс, я приняла неправильное решение и взяла в руки пинцет. Тревога от воображаемых некрологов, которые появятся после моей смерти в результате эксперимента по удалению лобковых волос, только усилила симптомы.

Как воспринимать свои симптомы

Сначала нужно подумать о том, что вас беспокоит, а затем записать это или четко произнести вслух. Многие женщины обращаются к гинекологу по поводу неприятных симптомов, но на вопрос о том, что конкретно их беспокоит, им бывает сложно ответить. Частично это связано с биологическими особенностями, о которых мы уже говорили. Бывает, мы осоз-

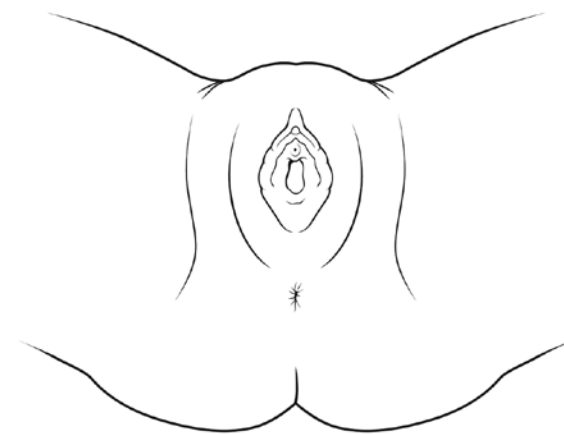
наем, что с нами что-то не так, но не можем выразить это словами. Часто, описывая свои симптомы, люди понимают, что изначально хотели сказать совсем другое.

Просмотрите список симптомов, приведенный в начале этой главы, и постарайтесь выбрать один или несколько, беспокоящих вас больше всего. Это ваши «факторы беспокойства». Их может быть множество, однако важно понимать, какие симптомы приносят наибольший дискомфорт. Вы можете сказать своему врачу: «Я боюсь, что у меня рак или ИППП». Если вы не можете решить, какой из нескольких симптомов вам наиболее неприятен, назовите несколько из них, например: «Больше всего меня беспокоят зуд и раздражение».

Подумайте, где сосредоточены ваши симптомы: во влагалище (внутри), в преддверии влагалища или на вульве (там, где нижнее белье прикасается к коже). Помните, что из-за особенностей в расположении нервов неприятные ощущения могут появляться не там, где находится сама проблема. Вы также можете взять фотографию или рисунок вульвы (иллюстрация 11), отметить на ней место проявления симптомов, а затем показать изображение врачу.

Не нужно употреблять названия диагнозов, описывая врачу свои симптомы. Помните, как я сбила с толку себя и свою коллегу, сказав, что у меня абсцесс? Очень часто женщины говорят: «У меня грибковая инфекция» или «У меня бактериальный вагиноз». Не стоит навязывать свои предположения кому-то другому. Если врач просит вас точнее описать симптомы, это не значит, что он не верит. Просто он знает, что симптоматика — это сложно, и хочет быть точным. Врачи не должны на слово верить диагнозу, поставленному пациенткой, но некоторые это делают, и мне хотелось бы дать женщинам реальные рекомендации о том, как общаться с врачами.

Безусловно, вы можете сказать, что, по вашему мнению, происходит, однако упомянуть об этом лучше уже после того, как обсудите с врачом симптомы или факторы беспокойства. Не начинайте с этого. Скажите о ваших подозрениях в плане диагноза до осмотра, поскольку это может повлиять на ход обследования.



Илл. 11. Вульва.

Если это возможно, уточните, как долго вас беспокоят эти симптомы и как часто они проявляются. Некоторые женщины говорят «какое-то время» или «они появляются и исчезают», но «какое-то время» может означать неделю, месяц или год. Кто-то говорит «целую вечность», хотя на самом деле это две недели, а кто-то говорит «не так долго», имея в виду пять лет. Если симптомы появляются и исчезают, уточните, в течение какого времени они вас беспокоят (несколько секунд, минут или часов) и сколько раз в день, неделю или месяц они появляются.

Например: «Меня беспокоит вагинальный зуд, а еще после секса у меня появляется рыбный запах. Зуд и запах появились четыре недели назад. Зуд присутствует все время, но ночью он усиливается. Запах я замечаю только после секса. Боюсь, что у меня бактериальный вагиноз, потому что он был у меня в прошлом году и симптомы были такими же».

Врач должен подробнее расспросить вас об иных симптомах, чтобы не упустить другие возможные диагнозы. Так, он может поинтересоваться, были ли у вас новые сексуальные партнеры, неприятные ощущения в области вульвы, боль во время секса, а также использовали ли вы новые лубриканты или презервативы.

Подведем итоги

- Из-за биологии вульвы и влагалища поставить диагноз иногда бывает сложно.
- Практически все болезни имеют перекликающиеся симптомы.
- Из-за особенностей иннервации место возникновения симптома может запутать. Так, боль в мочевом пузыре может ощущаться как боль во влагалище.
- Подумайте о своем факторе беспокойства. Произнесите его вслух или запишите. Выбранное слово должно отражать ваше самочувствие.
- Общаясь с врачом, сначала назовите ему свои симптомы, а не предполагаемый диагноз.

ГЛАВА 39

Я ИСПЫТЫВАЮ БОЛЬ ВО ВРЕМЯ СЕКСА

Около 30% женщин испытывают боль во время вагинального секса. Хотя у многих это временное явление, боль обычно служит поводом для беспокойства. Многим женщинам не удастся узнать свой диагноз, не говоря уже о том, чтобы получить лечение. Нередко женщинам внушают, что боль во время секса — это норма или что они сами в этом виноваты.

Боль во время секса — медицинская проблема, и это не норма. Часто ее причины поддаются лечению. Не каждое заболевание излечимо, но облегчить боль можно практически всегда. Многие пациентки говорят мне, что им становится гораздо легче при мысли о том, что они такие не одни. Если вам кажется, что кроме вас никто не испытывает боль во время секса, то несложно догадаться, почему некоторые женщины ошибочно считают себя неполноценными, хотя на самом деле их проблему легко можно устранить.

У женщин опускаются руки, когда они испытывают боль во время секса, но при этом не могут получить ни объяснения этому, ни диагноза. Это как направить человека в незнакомое место без карты, указаний и названия точки, с которой должен

Боль во время секса — это не норма, а недуг, которую можно вылечить.

начаться его путь. Как при таком раскладе можно куда-то добраться?

Согласно некоторым данным, понимания того, что боль во время секса — распространенная медицинская проблема, поддающаяся лечению, уже достаточно, чтобы интенсивность болевых ощущений снизилась. Тревожность, стресс и печаль только усиливают боль. Они не вызывают ее, но служат малом для огня, поэтому их устранение может дать хороший результат.

Вопросы, которые нужно себе задать, прежде чем мы начнем

Вы всегда испытывали боль во время секса или введения тампона или она появилась в определенный момент? Если боль во время вагинального проникновения присутствовала всегда, значит, дело не в низком уровне гормонов (только если ваш первый секс не был в зрелом возрасте). Это также вряд ли связано с какими-либо событиями вроде родов.

Вы испытываете боль только во время секса/прикосновения или в другое время тоже? При кожных заболеваниях, синдроме болезненного мочевого пузыря и эндометриозе боль обычно бывает не только во время полового акта.

Вы испытываете боль только с одним партнером, в то время как с другими все было в порядке? Если это так, подумайте, чем отличается секс с ним. Достаточно ли внимания он уделяет прелюдии? Возбуждает ли он вас? Возможно, проблема в технике.

Физический осмотр

Самое важное — прекратить осмотр, если вам больно.

Врач, у которого большой опыт диагностики и лечения боли во время секса, может многое понять на основании небольшого объема информации. С помощью вопросов о грудном вскармливании и месячных он определит, не понижен ли уровень эстрогена. Визуальный осмотр вульвы позволяет исключить множество кожных заболеваний.

Большинство случаев спазма мышц тазового дна можно диагностировать без внутривагинального осмотра, поскольку врачу часто видны мышечные сокращения. Прикоснувшись к преддверию влагалища ватной палочкой, специалист может определить, нет ли у пациентки вестибулодинии (см. главу 33).

Для тестирования на грибковую инфекцию, бактериальный вагиноз и трихомониаз достаточно вагинального мазка, взять который можно без зеркала.

Заботливый и внимательный врач должен уметь получать необходимую информацию для постановки диагноза, не пересекая границ вашего комфорта. Топический лидокаин (анестетик) может сделать гинекологический осмотр менее болезненным, тем более что в большинстве случаев в зеркале нет необходимости, особенно если пациентка обратилась к вам впервые. Если ваш врач настаивает на осмотре с использованием гинекологического зеркала, я рекомендую обратиться к другому специалисту.

Травмирование женщин во время болезненных осмотров способствует антиципации боли. Кроме того, в осмотре зеркалом нет медицинской необходимости, поэтому причинение женщине дискомфорта не поможет быстрому решению проблемы.

Низкий уровень эстрогена/ ГУСМ

Пониженный уровень эстрогена вполне вероятен, если:

- вы кормите грудью и менструации пока не возобновились;
- находитесь в перименопаузе или менопаузе;
- у вас слишком низкий вес, и месячные прекратились.

Анализ на уровень эстрогена не требуется, если у вас нет месячных по одной из этих причин или из-за низкого уровня эстрогена. Если увлажняющие средства и смазки не помогают, то эстрадиоловое кольцо или крем с эстрогеном, вероятно, будут более эффективны. Полный обзор вариантов можно найти в главе 19. Эстроген безопасен во время грудного вскармливания: это доказано на примере эстрогенсодержащих оральных контрацептивов. Однако о безопасности применения ваги-

нального ДГЭА или орального оспемифена во время грудного вскармливания ничего не известно.

Если через шесть-восемь недель вам не стало легче, обратитесь к врачу. Довольно часто боль от низкого уровня эстрогена приводит к мышечному спазму, и неприятные ощущения вполне могут этим объясняться.

Гормональные контрацептивы

Чисто прогестиновые гормональные контрацептивы могут уменьшать содержание гликогена в слизистой оболочке влагалища, из-за чего сокращается выработка смазки и появляется боль. К таким контрацептивам относятся левоноргестрелсодержащие внутриматочные спирали, инъекции медроксипрогестерона ацетата («Депо-Провера»), чисто прогестиновые оральные контрацептивы (мини-пили) и этоноргестрелсодержащие имплантаты — «Некспланон» (В России эти препараты тоже зарегистрированы. — *Прим. науч. ред.*).

Обычно они вызывают не настолько сильные изменения, какие происходят при грудном вскармливании и ГУСМ, однако все женщины разные. Лечение заключается в использовании увлажняющего средства для влагалища, смазок и, если необходимо, вагинального эстрогена в невысокой дозировке. Если уровень эстрогена упал не слишком низко, небольшой дозы обычно достаточно. Если лубриканты и эстроген не помогают, следует рассмотреть другие причины боли во время секса.

Вагинальные инфекции

Для вагинальных инфекций нехарактерна только боль во время секса. Когда воспаление настолько сильное, что вагинальное проникновение причиняет боль, зачастую присутствуют и другие симптомы вроде зуда или неприятного запаха. Однако у всех свой уровень толерантности, и иногда люди просто привыкают к симптомам, которые усугубляются постепенно.

Если секс всегда был для вас болезненным, вряд ли это связано с инфекцией. Тем не менее она способна усугубить

уже существующую боль, поэтому пройти тест на инфекции все же рекомендуется.

Чаще всего боль во время секса вызвана такими инфекциями, как кандидоз, бактериальный вагиноз и трихомониаз. Еще одна возможная причина — менее распространенное заболевание под названием «десквамативный воспалительный вагинит» (ДВВ). Обычно он сопровождается обильными и раздражающими выделениями.

Наличие инфекции еще не говорит о том, что именно она вызывает некоторые или все ваши симптомы. После курса лечения нужно пройти повторное обследование, чтобы убедиться, что инфекция устранена, а боль во время секса отступила. В главах 29, 31 и 32 вы найдете более подробную информацию о трихомониазе, грибковой инфекции и бактериальном вагинозе. О диагностике и лечении ДВВ идет речь в главе 40.

Чаще всего боль во время секса вызвана такими инфекциями, как кандидоз, бактериальный вагиноз и трихомониаз.

Спазм мышц тазового дна

Это состояние, при котором мышцы тазового дна, окружающие влагалище, напрягаются при проникновении (см. главу 34). Обычно женщины чувствуют, что их влагалище становится слишком узким или смыкается при пенетрации. Кто-то говорит, что пенис их партнера будто бы упирается в стену.

Спазм мышц тазового дна может вызывать боли при проникновении, в глубине влагалища, при трении или все сразу. Усиление трения, связанное с напряжением мышц, может провоцировать боль или жжение во влагалище, которые иногда продолжают несколько дней.

Спазм практически всегда выявляется очень легко. Иногда он замечен визуально без прикосновения. Вагинизм может быть первопричиной боли или развиваться в ответ на другое болезненное состояние, например, ГУСМ или вульводинию (нервная боль).

Вестибулодиния

Это один из типов вульводинии — нервная боль в области преддверия влагалища (входа во влагалище). Обычно характеризуется болью при проникновении. У многих женщин сопровождается спазмом, поскольку сильная боль при пенетрации провоцирует сокращение мышц тазового дна. Из-за этого отверстие влагалища сужается, трение усиливается, а цикл боли и спазмов укрепляется.

Рубцовая ткань

Рубцовая ткань, образовавшаяся после травм, тоже бывает причиной боли во время секса. Рубцы могут быть результатом ранения, родов или хирургического вмешательства.

После естественных родов у многих женщин остаются разрывы и разрезы, которые медленно заживают. Прикосновения к ним очень болезненны. Еще одна связанная с родами проблема — рубцы, сужающие отверстие влагалища, из-за которых пенетрация может быть очень болезненной. В таких случаях нередко требуется операция.

Если вы не рожали и не было операций, вряд ли боль во время секса связана с рубцовой тканью. Иногда при мышечном спазме создается настолько сильное давление на отверстие влагалища, что на коже появляются очень болезненные разрывы. Бывает, при заживании этих разрывов образуются тканевые перегородки, которые делают секс неприятным.

Женщины, которым было сделано обрезание, тоже могут испытывать боль из-за рубцовой ткани. У перенесших гистерэктомию во время секса может возникать глубинная боль, связанная с нервной болью в области шрама в верхней части влагалища.

Заболевания кожи вульвы

Склерозирующий и плоский лишай (см. главу 35) могут вызывать сильную боль из-за эрозий и язв. Плоский лишай грозит рубцеванием влагалища, в то время как оба этих вида

лишая ведут к рубцеванию входа во влагалище. В результате появляется значительная боль при прикосновении к тканям. Рубцы вокруг клитора особенно болезненны.

Эти заболевания редко вызывают боль только во время секса. В большинстве случаев в них кроется причина боли и раздражения даже при отсутствии прикосновений. Кроме того, на коже происходят видимые изменения. Если во время осмотра врача ничто не настораживает, кожные заболевания можно исключить. Биопсия тканей, которые выглядят нормально, не показана.

Эндометриоз

Это заболевание, при котором ткань, подобная внутреннему слою стенки матки, разрастается на таз, матку, яичники и другие ткани. При эндометриозе может возникать боль во время секса, однако большинство женщин испытывают ее и в другое время (обычно во время месячных, но не всегда).

Эндометриоз может привести к появлению рубцов за маткой и даже рубцеванию матки вместе с верхней частью влагалища. Эти рубцы прощупываются во время гинекологического осмотра и очень болезненны. Боль во время секса, связанная с рубцовой тканью, обычно появляется при более глубоком проникновении. Женщины с эндометриозом имеют повышенный риск возникновения спазма мышц тазового дна.

Решить проблему можно путем лечения эндометриоза, физиотерапии против мышечного спазма и иногда операции.

Синдром болезненного мочевого пузыря

Этот синдром (СБМП) обычно ассоциируется с гиперактивным мочевым пузырем (постоянной потребностью помочиться; но причиной может быть и мышечный спазм), болью во время мочеиспускания и симптомами, которые при отрицательном тесте на инфекции мочевыводящих путей (см. главу 36) полностью совпадают с симптомами ИМП.

СБМП редко бывает единственной причиной боли во время полового акта, однако боль может быть одним из первых признаков СБМП. Кроме того, СБМП может сосуществовать с другими болезненными состояниями вроде вульводинии и спазма мышц тазового дна.

Синдром болезненного мочевого пузыря редко бывает единственной причиной боли во время полового акта.

При СБМП источником боли во время осмотра служит мочевого пузырь, но в некоторых случаях спазм мышц тазового дна может усложнить диагностику. Согласно исследованиям, устранение мышечного спазма позволяет облегчить боль в мочевом пузыре.

Проблемы с техникой

Если все возможные причины боли во время секса исключены и в процессе гинекологического осмотра женщина не испытывает дискомфорта, возможно, боль во время полового акта связана с техникой. К сожалению, большинство женщин недополучают предварительных ласк. Просмотр фильма о технике хорошего секса и женском оргазме может быть полезен. Попробуйте также обратиться к сексологу.

Если, несмотря на все приложенные усилия, причину боли во время полового акта так и не удалось установить, я обычно рекомендую обратиться к физиотерапевту. Иногда спазм мышц тазового дна бывает ситуативным, и более внимательное изучение состояния мышц может предоставить новую важную информацию.

Подведем итоги

- Боль во время секса не норма. Сообщите о ней своему врачу, и если он не поможет, обратитесь к другому специалисту.
- Есть десять распространенных причин боли во время секса. Возможно, у вас присутствуют сразу несколько из них.

- Спазм мышц тазового дна — самая распространенная причина. Он один может вызывать боль или возникать на фоне других заболеваний, ассоциируемых с дискомфортом во время секса.
- В болезненном гинекологическом осмотре практически никогда нет необходимости. Опытный врач умеет многое понять на основании небольшого количества данных.
- Если у вас низкий уровень эстрогена, необходимо повысить его и посмотреть, останется ли боль во время секса.

ГЛАВА 40

У МЕНЯ ВАГИНИТ

Вагинит (воспаление слизистой оболочки влагалища) — это одна из самых частых причин обращения женщин к гинекологу. В США более миллиарда долларов тратится ежегодно на комбинацию самолечения, походов к врачам и приобретения лекарств по рецепту.

Прежде чем двигаться дальше, давайте определим, что такое вагинит. Он проявляется в виде одного или нескольких нижеприведенных симптомов:

- ненормальные вагинальные выделения;
- неприятный запах;
- зуд;
- жжение;
- раздражение.

Это не пустяки. Многие причины вагинита связаны с нарушениями во влагалищной микрофлоре, которые повышают риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).

Несмотря на дискомфорт, медицинские риски, финансовые затраты и эмоциональное напряжение, связанные с вагинитом, неверный диагноз — довольно частая проблема.

Диагностика вагинита только по симптомам очень ненадежна: около 50–70% женщин ошибочно определяют у себя вагинит. Диагностика по телефону тоже недостоверна. По этой причине Американский колледж акушеров-гинекологов рекомендует воздержаться от диагностики без осмотра (исключение составляют места, не имеющие достаточно ресурсов).

К сожалению, врачи тоже часто ставят неверные диагнозы. В рамках одного исследования врачи правильно диагностировали грибковую инфекцию и бактериальный вагиноз (две самые распространенные причины вагинита) менее чем в 40% случаев. Это связано с тем, что в 50% ситуаций врачи ставят диагноз «вагинит», не назначив нужные тесты (а иногда вообще не назначают никаких тестов). Пациентке необходимо самой проследить, чтобы ее направили на все необходимые анализы.

Что такое нормальные выделения

Доступная в интернете информация о нормальных вагинальных выделениях неоднозначна. Женщины даже выставляли фотографии своего нижнего белья, чтобы похвастаться, как мало у них выделений, но не стоит забывать, что 3–4 мл за сутки — это нормально.

Не нужно помещать пальцы во влагалище, чтобы проверить свои выделения. Дождитесь, когда они сами выйдут из тела. Внутри вы всегда найдете слизь и секрет, которые составляют важную часть вагинальной микрофлоры и выполняют защитные функции.

Вы также можете заметить выделения на пенисе или пальцах партнера после сексуальной активности. Вам может показаться, что их слишком много, поскольку они будут смешаны со смазкой, выделившейся в результате возбуждения, а также клетками слизистой оболочки влагалища. Это нормально. Если вы занимаетесь сексом с мужчиной и не пользуетесь презервативом, выделения также будут смешаны с эякулятом.

Проблема с симптомами заключается в том, что часто они отражают толерантность женщины. Некоторые женщины говорят, что у них нет выделений, но во время осмотра выясняется, что они буквально вытекают на пол. Очевидно, что влагалищные выделения слишком обильны, но они либо не

Диагностика вагинита только по симптомам очень ненадежна: около 50–70% женщин ошибочно определяют у себя это заболевание.

беспокоятся по этому поводу, либо со временем привыкли к такому количеству. Часто женщины свыкаются со множеством симптомов.

Какие выделения подозрительны

Белые творожистые выделения не всегда свидетельствуют о грибковой инфекции. Равное число женщин с кандидозом и без него сообщили о наличии у них творожистых выделений. Если выделения обладают какой-либо из нижеприведенных характеристик, с медицинской точки зрения они считаются ненормальными:

- примесь крови;
- зеленый или темно-желтый цвет;
- неприятный запах.

Если характер вагинальных выделений изменился и вас это беспокоит, обратитесь к врачу.

Перед приемом

При менструации врач не сможет провести полный осмотр, необходимый для диагностики вагинита. Сложно рассмотреть выделения, когда они смешаны с кровью, и к тому же не видно, есть ли выделения из шейки матки. Из-за крови может измениться вагинальный pH, и микроскопическое исследование тоже будет невозможно.

Эякулят и средства вроде крема против грибковой инфекции могут оставаться во влагалище до трех дней, влияя на pH и результаты микроскопического исследования. Таким образом, за три дня до приема рекомендуется воздержаться от секса и применения вагинальных средств.

Подумайте о симптомах

Где они сосредоточены: в верхней части влагалища или в преддверии (в области входа во влагалище)? Если симптомы охватывают половые губы или лобок, это значит, что они не ограничиваются одним лишь влагалищем. Прочтите следующую главу, посвященную зуду и раздражению кожи вульвы.

Когда появились симптомы, использовали ли вы новые средства? Связаны ли симптомы с сексом?

Вам хочется почесать глубоко во влагалище? Этот симптом указывает на грибковую инфекцию.

Спросите о тестах

Очень важно уточнить, какие тесты собирается назначить врач, чтобы поставить диагноз. Это ваше тело, и именно вам придется платить за тесты и лечение. Минимум, необходимый для диагностики вагинита, — это измерение pH и аминовый тест (оценивает запах выделений, см. главу 32). Эти недорогие тесты позволяют определить, достаточно ли у вас бактерий, производящих молочную кислоту. Они также помогают понять, какие дополнительные тесты необходимо провести.

Не каждый врач имеет микроскоп или умеет им пользоваться. К счастью, есть тесты (культуральное исследование и исследование методом амплификации нуклеиновых кислот), не требующие использования микроскопа. Однако каждый врач, занимающийся диагностикой и лечением вагинита, должен уметь измерять pH и проводить аминовый тест. Если он этого не делает, значит, недостаточно подготовлен для диагностики вагинита.

Мой pH ниже 4,5

Хорошая новость в том, что лактобациллы производят молочную кислоту. В такой ситуации возможными причинами вагинита могут быть:

- **Грибковая инфекция.** Грибки видны под микроскопом, поэтому результаты культурального исследования или исследования методом амплификации нуклеиновых кислот должны быть положительными. В главе 31 рассказывается о вариантах лечения кандидоза.
- **Кожные заболевания.** Плоский лишай может вызывать раздражение и вагинальные выделения. На слизистой могут появиться покраснения и язвы. Области, которые не кровоточат, должны иметь нормальный pH (см. главу 35).

- **Герпес.** Это не распространенная причина вагинита, однако может вызывать значительные покраснения и обильные выделения. Он должен пройти через 10–14 дней даже при отсутствии лечения. Герпес сопровождается сильным воспалением.
- **Вульводиния.** Нервная боль. Некоторые женщины с вульводинией считают, что выделения раздражают их кожу. На самом деле их кожа настолько болезненна, что они принимают нормальные выделения за причину боли.
- **Нормальные выделения.** Если pH в норме, результат культурального исследования на грибки отрицательный, а под микроскопом в выделениях не обнаружено излишка лейкоцитов, это значит, что у вас нормальные выделения. При необходимости исследование методом амплификации нуклеиновых кислот может подтвердить отсутствие бактериального вагиноза.

Мой pH выше 4,5

Это свидетельствует о снижении численности лактобацилл, производящих молочную кислоту.

Следующий шаг — аминовый тест, позволяющий проверить запах выделений. Положительный результат указывает на трихомониаз или бактериальный вагиноз. Чтобы убедиться в отсутствии трихомониаза, необходимо провести дополнительные тесты, один из которых недорогое микроскопическое исследование. Если под микроскопом не видны признаки воспаления, трихомониаз маловероятен. В зависимости от вашего риска трихомониаза могут быть рекомендованы другие тесты.

Если аминовый тест отрицательный, есть несколько вариантов.

- **Трихомониаз или бактериальный вагиноз.** При наличии этих заболеваний аминовый тест не всегда положительный, поэтому для постановки диагноза могут потребоваться дополнительные тесты (см. главы 29 и 32).
- **ГУСМ.** Низкий уровень эстрогена. Его подозревают исходя из возраста пациентки. Так, если пациентке 25 лет и у нее регулярно идут месячные, ГУСМ можно исключить без

какого-либо тестирования. Обычно при ГУСМ присутствуют боль при осмотре, воспаление и особые микроскопические изменения (о диагностике и лечении говорится в главах 18 и 19).

- **ДВВ.** Десквамативный воспалительный вагинит представляет собой сочетание воспаления и патологического увеличения численности бактерий. Выделения при ДВВ бывают настолько обильными, что протекают на одежду. Это редкое заболевание: среди пациенток узких специалистов им больны всего 2–3% женщин, в то время как гинекологи общего профиля сталкиваются с ДВВ еще реже. Точная причина его неизвестна, но считается, что она кроется в воспалительной реакции. Вагинальные клиндамицин и стероиды дают похожий результат. Курс лечения длится две недели, после чего необходимо прийти на повторный прием, чтобы убедиться в отсутствии патологических выделений.
- **Цервицит.** Это воспаление шейки матки, которое врач может увидеть во время гинекологического осмотра. Необходимо провести тесты на гонорею, хламидиоз и, возможно, микоплазмоз.

Нужно ли мне проверить микробиом?

Существуют ДНК-тесты, которые предоставляют информацию о лактобациллах, других бактериях и грибах. Проблема в том, что они еще не прошли проверку в клинических условиях.

Ваш микробиом меняется изо дня в день и даже в течение суток. Данные о его состоянии в конкретный момент дня на протяжении нескольких дней не могут быть по-настоящему информативными. Кроме того, наличие грибов еще не говорит о грибковой инфекции, и некоторым женщинам могут назначить лечение, в котором они не нуждаются.

Микробиом влагалища меняется изо дня в день и даже в течение суток. Из-за этого его исследование не может быть показательным для выявления каких-либо болезней.

Если вы узнаете, что численность каких-либо бактерий во влагалище выше нормы, что почувствуете? Мы не знаем, как интерпретировать все результаты, полученные в ходе тестирования микробиома. Комфортно ли вам будет иметь на руках информацию, на которую невозможно или не следует полагаться?

А как же цитолитический вагиноз?

В нескольких статьях невысокого качества говорится о заболевании, симптомы которого полностью совпадают с грибковой инфекцией: низкий pH, вагинальный зуд, раздражение и обильные выделения. При этом грибки не выявляются, а под микроскопом видно изобилие лактобацилл. Предполагается, что именно их избыток вызывает появление симптомов.

Несколько лет назад мне посчастливилось побеседовать с одним из лучших в мире экспертов по лактобациллам, и она сказала, что у них слишком много механизмов саморегуляции, чтобы численность так сильно возросла. Исследования цитолитического вагиноза неубедительны и низкого качества. За 30 лет работы я ни разу не видела пациентов с такой проблемой. Это не значит, что женщины, у которых был диагностирован цитолитический вагиноз, не имеют симптомов. Просто они связаны с другим заболеванием.

Помогите, у меня рецидивирующий вагинит!

Сначала необходимо подтвердить диагноз. Причины хронического вагинита часто бывают неверно диагностированными: только у 37% женщин с рецидивирующим вагинитом присутствует инфекция (например, кандидоз или бактериальный вагиноз). У остальных ГУСМ, вульводиния (нервная боль), контактный дерматит или кожные заболевания. Многие женщины заболевания вульвы, например, простой хронический лишай, принимают за вагинальную проблему.

Если вас беспокоит рецидивирующий вагинит и вы еще не были у врача, следует проконсультироваться со специалистом.

Подведем итоги

- Если вам кажется, что у вас вагинит, удостоверьтесь в том, что не принимаете вульварные симптомы за вагинальные.
- До 4 мл влагалищных выделений в сутки — это норма.
- Необходимо определить pH влагалища и провести аминовый тест.
- Если ваше состояние четко соответствует критериям, можете самостоятельно лечить грибковую инфекцию.
- Частая причина вагинита — ГУСМ.

ГЛАВА 41

У МЕНЯ ЗУД ВУЛЬВЫ

Зуд часто считают незначительной проблемой. Это не так. Многие женщины годами страдают от сильного зуда, и медицина не может им помочь. Одни из самых счастливых моих пациенток — женщины, которые раньше мучились от сильного зуда, но избавились от него, как только было признано его влияние на их жизнь.

Зуд и боль — совершенно разные ощущения. Хотя они и проходят по одним нервам, но используют разные сигналы и взаимодействуют очень сложным образом. Острый зуд, например, спровоцированный аллергеном, можно облегчить с помощью боли (расчесывания). Хронический зуд невозможно облегчить таким образом, поскольку даже легкое прикосновение или боль воспринимаются как зуд, что укрепляет замкнутый круг.

Не используйте средства с бензокаином снятия зуда. Если они есть у вас дома, выбросите их, чтобы не тянулась к ним рука. Они вызывают контактный дерматит (аллергическую реакцию) у 10% женщин.

Чем вызван зуд вульвы?

Мне нравится начинать со списка, из которого я постепенно вычеркиваю возможные причины по мере накопления информации. К наиболее распространенным причинам зуда относятся:

- **Инфекции.** Например, кандидоз, бактериальный вагиноз, трихомониаз или контагиозный моллюск. Герпес иногда может вызывать зуд, однако обычно он сопровождается болью. Кандидоз — самая распространенная инфекция, вызывающая сильный зуд, который сложно остановить.
- **Простой хронический лишай и раздражение.** Они были подробно рассмотрены в главе 35. При них зуд может быть очень сильным. Иногда они вызывают покраснения, в некоторых случаях на коже видны расчесы. Проблема раздражений в том, что они непредсказуемы: сегодня средство раздражает кожу, а через несколько недель такой реакции уже не вызывает.
- **Контактный дерматит.** Это отложенная аллергическая реакция, которая возобновляется при каждом воздействии аллергена. Часто контактный дерматит вызывают топический бензокаин, перуанский бальзам, ароматизаторы и некоторые ингредиенты в гелях для душа и салфетках для интимной гигиены. Если у вас аллергия на ядовитый плющ, всегда тщательно мойте руки после манго, поскольку его кожица содержит тот же аллерген — урушиол. Обычно контактный дерматит сопровождается значительным покраснением кожи. Аллергическая реакция может развиться спустя годы использования средства, поэтому контактный дерматит не всегда связан с новым продуктом.
- **Кожные заболевания.** Например, склерозирующий и плоский лишай (см. главу 35). Поскольку кожа из-за них становится очень чувствительной, даже легкое трение может привести к серьезным повреждениям. Сильный зуд для них нехарактерен.
- **ГУСМ.** Зуд сосредоточен в области преддверия влагалища и внутри влагалища. Обычно он не очень сильный.
- **Низкий уровень железа** может стать причиной сильного зуда, который начинается с вульвы. Также это кофактор грибковых инфекций.

Сигналы зуда и боли проходят по одним и тем же нервам, только используют разную природу сигналов.

Вы использовали новые средства?

Хотя раздражение или контактный дерматит (аллергия) могут возникнуть в ответ на любое средство в любое время, наиболее вероятной причиной их развития может быть какой-либо новый продукт. Даже туалетная бумага в самолете или новые прокладки способны вызывать раздражение или аллергию. У меня появилось сильное раздражение из-за прокладки, когда я летела из Сан-Франциско во Франкфурт (Германия). У меня не было менструаций пять месяцев, и я решила, что нахожусь в менопаузе. Разумеется, через два часа полета у меня начались месячные, и мне пришлось использовать прокладку, которая, казалось, была сделана из абразивной кухонной губки. Не успели мы долететь до Атлантического океана, как у меня начался зуд.

Мыло, очищающие средства, смазки, презервативы и спермициды (не все женщины, ведущие половую жизнь с мужчинами, знают, есть ли на презервативах, которыми они пользуются, лубрикант или спермицид) — все это возможные триггеры. Появившееся раздражение может запустить реакцию, напоминающую снежный ком. Хотя триггер может быть пустяковым, ваши кожа, иммунная система и нервы превращают его в нечто значительное.

У меня острый или хронический зуд?

Острый зуд, который длится не дольше нескольких недель, обычно связан с инфекцией, раздражением или контактным дерматитом. Любой хронический зуд когда-то был острым.

Анальный зуд

Если у вас анальный зуд и кровотечение, не начинайте самолечение, пока не обсудите симптомы с врачом.

Некоторые заболевания, вызывающие зуд вульвы, могут поражать анус. К ним относятся контактный дерматит, склерозирующий лишай и раздражение. Грибковая инфекция не может быть причиной анального зуда. Есть несколько специфических причин зуда в области ануса:

- **Геморрой.** Расширенные вены в анальном канале. Они могут причинять боль, но основным симптомом выступает зуд. Существуют отпускаемые без рецепта препараты, сужающие вены. Для предотвращения геморроя необходимо не допускать запоров (потреблять не менее 25 г клетчатки в день и при необходимости принимать слабительное) и не тужиться.
- **Остричная инфекция.** Это паразитарная инфекция анального канала. Обычно ею заражаются люди, проводящие много времени с маленькими детьми.
- **Перианальный дерматит.** Это раздражение области вокруг ануса, связанное со старением кожи и контактом с фекалиями, служащими ирритантом и источником бактериального заражения. Чаще всего возникает у женщин, вынужденных носить водонепроницаемое белье из-за недержания. Классические симптомы перианального дерматита — зуд (раздражение) и покраснение ануса. Лечение заключается в тщательном удалении фекалий с кожи с помощью очищающего средства (удобнее всего использовать биде), применении топических стероидов для снятия воспаления и нанесении смягчающих мазей, если есть необходимость.
- **Анальные ИППП.** Обычно они не имеют симптомов, но женщинам, которые испытывают анальный зуд и находятся в группе риска заражения анальной гонореей или хламидиозом, желательно пройти скрининг.
- **Анальный предрак и рак.** Если вас беспокоит постоянный зуд без видимой причины, необходимо обратиться к врачу, чтобы исключить анальный предрак или рак.

Причину моего зуда не удается выявить

Если в области ануса заметны кожные изменения, например, покраснение или язвы, необходимо проконсультироваться с другим врачом и, возможно, сделать биопсию.

Если уже исключены все раздражающие кожу средства, попробуйте обратиться к аллергологу, чтобы удостовериться в том, что зуд не вызван аллергеном из окружающей среды.

Подведем итоги

- Зуд часто связывают с грибковой инфекцией, однако он может быть вызван множеством причин.
- Сильный зуд вульвы, не сопровождающийся значительным покраснением или кожными изменениями, обычно связан с простым хроническим лишаем.
- Аллергия может появиться на любое средство и в любое время, даже если вы пользовались им годами.
- Если появились сыпь, покраснение и патологические кожные изменения, требуется консультация специалиста.
- Низкий уровень железа может быть причиной хронического зуда.

ГЛАВА 42

У МЕНЯ БОЛЬ В ОБЛАСТИ ВУЛЬВЫ

Симптом многих заболеваний — боль в области вульвы. Еще больше усложняет ситуацию то, что некоторые болезни, не вызывающие боли у одних женщин, заставляют мучиться от нее других.

У всех нас разная биология, поэтому одна женщина может воспринимать определенное ощущение как зуд, а другая — как боль. Предыдущий опыт, тревожность и страх только усугубляют болезненные ощущения. Иногда присутствуют несколько симптомов, например, зуд и боль, и мозгу тяжело воспринимать сразу оба. Представьте себе комнату, где одновременно работают два радио: боль — это более громкое из них, поэтому второе слышно плохо. Таким образом, вместо того чтобы испытывать сразу боль и зуд, вы чувствуете только боль. Если при расчесывании повредите кожу, боль станет главным симптомом, который будет оставаться еще долгое время после исчезновения зуда.

Боль — очень сложное явление.

Мозгу сложно воспринимать одновременно и зуд, и боль, поэтому при наличии обоих симптомов пациент может заметить только один — боль, т. к. это более сильное ощущение.

Я грубо разделяю вульварную боль на острую, длящуюся менее двух недель, и хроническую, сохраняющуюся более долгое время. Это не четкое медицинское определение, просто оно помогает мне разделить причины боли на удобные категории.

Не забывайте о том, что любая хроническая боль когда-то была острой. Например, мы воспринимаем ГУСМ (низкий уровень эстрогена) как хроническую проблему, которая не исчезает без лечения, однако она тоже началась с первого дня симптомов, и тогда, очевидно, боль была острой. Если вы получите лечение вскоре после появления симптомов (что очень хорошо), то проблема, которая становится хронической для большинства людей, будет устранена, пока еще остра.

Острые заболевания можно упустить, и тогда они становятся хроническими.

Острая боль в области вульвы

Все было в порядке и вдруг — ой! Из-за количества нервов в вульве любые неприятные ощущения в этой области кажутся более болезненными, чем на каком-либо другом участке тела. Кроме того, вы не можете просто дать своей вульве отдохнуть, поскольку приходится регулярно опорожнять мочевой пузырь. Вульва склонна к опуханию, поскольку находится ниже уровня сердца и вы не можете приподнять ее так же, как растянутую лодыжку.

Боль может быть генерализованной, то есть охватывающей большую часть вульвы, или сосредоточенной в определенном месте.

Грибковые инфекции, раздражение и контактный дерматит обычно сопровождаются зудом, но в некоторых случаях их главным симптомом может быть боль. Больше информации вы найдете в главах 31 и 35. При раздражении и контактном дерматите кожа обычно краснеет.

К распространенным причинам острой боли в области вульвы относятся:

- **Герпес.** Он проявляется в виде язв, которые развиваются из маленьких бугорков на коже. Язвы очень болезненны. Обычно они покрываются корочкой и отпадают через

7–10 дней. Язва может воспалиться, из-за чего боль становится еще сильнее.

- **Вросший волос.** Возникает из-за того, что волос загибается и врастает обратно в кожу. Сопровождается воспалением и болью. Обычно волос все же пробивается на поверхность кожи (см. главу 13). Если нет уверенности, воспалился вросший волос или нет, обратитесь к врачу.
- **Фолликулит.** Это воспаление волосяного фолликула, причиной которого чаще всего служит удаление лобковых волос. В зависимости от интенсивности воспаления врач может назначить топический антибиотик.
- **Абсцесс.** Распространенные причины абсцессов — вросшие волоски и травмы, связанные с удалением лобковых волос. Обычно абсцесс зарождается как твердый узелок, по мере наполнения гноем и развития инфекции он становится все более болезненным. Кожа вокруг него тоже может инфицироваться. Обычно хорошо помогают теплые компрессы. Если гной выйдет самостоятельно — это нормально, но не нужно пытаться его выдавить: можно занести больше бактерий и усугубить инфекцию. Если у вас диабет или ослабленная иммунная система, незамедлительно свяжитесь со своим врачом. Если боль кажется слишком сильной для того поражения, которое вы видите на своей коже, следует проконсультироваться со специалистом. Покраснение кожи вокруг абсцесса может свидетельствовать о том, что инфекция распространилась, и в таком случае тоже требуется консультация врача.
- **Абсцесс бартолиновых желез.** Бартолиновы железы расположены по обе стороны входа во влагалище. Железа может заблокироваться, в результате чего выделения, которые не могут выйти наружу, воспаляются и приводят к появлению абсцесса. У 2% женщин это происходит хотя бы раз в течение жизни. При абсцессе бартолиновых желез в области малых половых губ возникает очень болезненный бугорок, размеры которого могут достигать мячика для пинг-понга. Его необходимо дренировать. Обычно в абсцесс устанавливают катетер Ворда на срок до четырех недель. За это время успевает сформироваться новый ка-

нал, не дающий выделениям снова оказаться запертыми внутри. Вторым вариантом — операция, во время которой железа вскрывается. У обоих методов есть свои достоинства и недостатки. Прокалывать абсцесс иглой не рекомендуется, потому что он может появиться снова.

- **Травма.** Она может возникнуть во время секса, использования интим-игрушки, езды на велосипеде или даже удаления лобковых волос. Даже если кожа не повредится, под ее поверхность может образоваться большой синяк, называемый гематомой.

Хроническая боль в области вульвы

Когда боль долгое время не проходит, многие женщины начинают переживать, что у них рак, хотя обычно он не причиняет неприятных ощущений. Если бы он был болезненным, его можно было бы чаще выявлять на ранней стадии. Рак вульвы становится болезненным, когда приводит к появлению изъязвлений или прорастает в нервы.

К наиболее частым причинам хронической боли в области вульвы относятся:

- вульводиния;
- спазм мышц тазового дна;
- склерозирующий или плоский лишай;
- ГУСМ;
- вагинит;
- грибковая инфекция;
- повреждение нервов (обычно боль возникает только с одной стороны и характерна для женщин, перенесших операцию или травму).

Подведем итоги

- Вросшие волосы могут воспаляться и причинять сильную боль.
- Боль и покраснение на обеих сторонах вульвы, не сопровождающиеся повреждениями кожи, обычно свидетельствуют

о грибковой инфекции, раздражении или контактном дерматите.

- Хроническая вульварная боль при отсутствии покраснения или кожных изменений обычно объясняется вульводинией, спазмом мышц тазового дна или ГУСМ.
- При наличии язв, повреждений кожи и хронической боли стоит провериться на аутоиммунные кожные заболевания.
- Выделения при трихомониазе и ДВВ могут вызывать боль в области вульвы.

ГЛАВА 43

МЕНЯ БЕСПОКОИТ НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ

Все больше женщин жалуются на неприятный запах гениталий. Я не единственный акушер-гинеколог, заметивший это. Причины появления неприятного запаха за последние 25 лет не изменились. Тем не менее на рынке появилось множество средств, заставляющих женщин стыдиться нормального запаха тела и подгоняющих гениталии под какие-то женоненавистнические идеалы. Компании-гиганты производят спринцовки и влажные салфетки для интимной гигиены, а более мелкие производители, специализирующиеся на «натуральной» продукции, предлагают наборы для вагинального пропаривания и саше с травами.

У 2/3 пациенток, жалующихся на запах, обнаруживают вагинальную проблему, а у 1/3 результаты осмотра и тестирования оказываются абсолютно нормальными, и причину запаха выявить не получается. Давайте рассмотрим обе ситуации.

Каковы определяемые причины неприятного запаха?

Ненормальный вагинальный запах обычно связан с изменениями в численности полезных бактерий, производящих молочную кислоту. Когда уровень лактобацилл снижается,

бактерии, вызывающие неприятный запах, начинают активно размножаться. Самые распространенные причины:

- **Бактериальный вагиноз (БВ).** Обычно ассоциируется с рыбным запахом (см. главу 32), который, как правило, усиливается после секса с партнером мужского пола. Примерно у 70% женщин, имеющих рыбный запах гениталий, диагностирован БВ.
- **Трихомониаз.** Инфекция, передающаяся половым путем (см. главу 29). Характеризуется таким же бактериальным дисбалансом и запахом, как БВ.
- **Генитоуринарный синдром менопаузы (ГУСМ).** С падением уровня эстрогена сокращается численность лактобацилл (см. главу 18). Запах не похож на рыбный. Многие женщины называют его мускусным, сильным или просто другим.
- **Десквамативный воспалительный вагинит (ДВВ).** Это бактериальный дисбаланс, приводящий к обильным выделениям. Единственный способ диагностировать это заболевание — изучить вагинальные выделения под микроскопом. Вагинальный pH должен быть повышен.
- **Забывтый тампон или другой инородный предмет.** Запах может быть рыбным, затхлым или просто неприятным. Он связан с увеличением численности бактерий.
- **Кожные заболевания.** Например, плоский или склерозирующий лишай (глава 35).
- **Недержание.** Обычно от гениталий пахнет мочой, но запах может быть едким или затхлым. Не каждая женщина осознает, что у нее просачивается небольшое количество мочи, вызывающее появление неприятного запаха.

Каковы неопределяемые причины вагинального запаха?

Бывает, что женщина говорит о неприятном запахе, но врач не чувствует его во время осмотра, и результаты тестов абсолютно нормальные. Очень важно не начать пробовать разные антибиотики, поскольку, вместо того чтобы помочь, они могут негативно повлиять на вагинальную микрофлору

и, как ни странно, усилить неприятный запах. Очень важно начинать лечение только после постановки точного диагноза.

К причинам запаха, которые невозможно выявить с помощью тестов, относятся:

- **Прием антибиотиков/ противогрибковых препаратов или очищение влагалища.** Сокращение численности лактобацилл приводит к бактериальному дисбалансу, который может повлиять на вагинальный запах. В этом запахе нет ничего ненормального с медицинской точки зрения, однако он может насторожить своей непривычностью.
- **Запах тела, исходящий от вульвы или области паха.** В вульве и паху расположены сальные железы и апокриновые потовые железы. Бактерии переваривают продукты, вырабатываемые этими железами, в результате чего появляется запах (как это происходит в подмышках). Чрезмерное очищение может отрицательно сказаться на кожных бактериях, из-за чего запах тела изменится. Удаление растительности на лобке тоже может сыграть роль, поскольку одна из функций лобковых волос — это рассеивание запаха. Возможно, удаление лобковых волос также негативно влияет на кожные бактерии. Потение, кровоснабжение гениталий и выделения из апокриновых потовых желез гормонально зависимы, поэтому и запах может зависеть от гормонов. Некоторые женщины замечают небольшие изменения в запахе вульвы и паха на протяжении цикла.
- **Длительное применение гормональных контрацептивов без эстрогена.** К таким контрацептивам относятся медроксипрогестерона ацетат («Депо-Провера»), чисто прогестиновые оральные контрацептивы (мини-пили), этоноргестрелсодержащий имплантат («Некспланон») и левоноргестрелсодержащие внутриматочные спирали («Мирена», «Скайла»). Иногда эти контрацептивы снижают содержание гликогена во влагалище, что отрицательно сказывается на полезных бактериях.
- **Спермицид ноноксинол-9.** Повреждает бактерии, производящие молочную кислоту.

Как оценить запах

Если вас беспокоит запах, главное — показаться врачу. Если он обычно усиливается к концу дня, запишитесь на консультацию именно на это время. Если вы придете на прием, когда ярко выраженного запаха нет, врачу будет сложнее поставить диагноз.

Чтобы оценить запах, необходимы следующие тесты:

- **Измерение вагинального pH** дает представление о численности бактерий, производящих молочную кислоту. В норме pH должен быть ниже 4, pH 4,5 и выше наблюдается при БВ, трихомониазе, ГУСМ и ДВВ.
- **Аминовый тест.** Положительный результат аминового теста подтверждает наличие неприятного запаха и ассоциируется с БВ или трихомониазом.

Повышенный pH и положительный результат аминового теста свидетельствуют о БВ или трихомониазе, поэтому врач должен назначить дополнительные тесты (главы 29 и 32). Микроскопическое исследование позволяет диагностировать другие заболевания, симптомом которых служит неприятный запах. Можно также провести культуральное исследование или исследование методом амплификации нуклеиновых кислот, поскольку некоторые женщины жалуются на неприятный запах при грибковой инфекции. Осмотр позволяет выявить ГУСМ и кожные заболевания.

Проблему запаха нельзя решать по телефону. Исключение составляют лишь две ситуации:

- **Вы в менопаузе, запах не рыбный, и вы не рискуете заразиться инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП).** В таком случае разумно попробовать курс вагинального эстрогена. Если через восемь недель улучшение не наступит, без осмотра не обойтись. Если вы в менопаузе, нет ненормальных вагинальных кровотечений и вы не принимаете ингибиторы ароматазы, то вагинальный эстроген ничем не навредит. Проблема лишь в том, что в США вагинальный эстроген стоит очень дорого, поэтому есть вероятность заплатить за лечение, которое не поможет.

- **У вас недержание мочи, запах не рыбный, и вы не рискуете заразиться ИППП.** Удостоверьтесь в том, что пользуетесь урологическими, а не менструальными прокладками, поскольку последние недостаточно впитывающие. У некоторых женщин запах уходит после того, как они начинают пользоваться подходящими средствами защиты. Если нет уверенности в небольшом недержании, купите в аптеке пиридий. Это анальгетик, который применяется при инфекциях мочевого пузыря и окрашивает мочу в оранжевый цвет. Если на прокладке появились оранжевые пятна, значит, у вас недержание мочи. Возможно, врач сможет назначить лечение по телефону.

Что если все результаты тестов отрицательные?

Не забывайте, что у трети женщин, обращающихся к врачу по поводу неприятного запаха, результаты тестов отрицательные. Это значит, что их pH ниже 4,5, аминовый и тест на трихомоназ отрицательные, под микроскопом не видны признаки воспаления, уровень эстрогена в норме и недержание отсутствует. Исследование мазка, например, BD Max, позволяет проверить большинство возможных причин запаха без использования микроскопа.

Если врач говорит, что не видит ничего ненормального с медицинской точки зрения, спросите, чувствует ли он запах. Если нет, это значит, что запах не патологический. Это не говорит о том, что необычного для вас запаха нет, просто лечение вряд ли будет состоять из антибиотиков.

Когда я не ощущаю запаха, беру мазок из влагалища пациентки, нюхаю его, а затем даю понюхать ей. Так мы обе ощущаем один и тот же запах. Есть три возможных варианта:

- **Врач думает, что запах ненормальный.** Если результаты всех тестов отрицательные, но гениталии пациентки пахнут ненормально, ей следует обратиться к специалисту по лечению вагинита.
- **Врач считает, что запах нормальный, но вы с ним не согласны.** Если результаты тестов в норме и нет ГУСМ

(или есть, но вы лечитесь), это значит, что могли произойти изменения в численности полезных бактерий. Эти изменения не представляют собой медицинской проблемы, требующей лечения. У некоторых женщин развивается гиперчувствительность к нормальному запаху гениталий. В современном мире пропагандируется чрезмерное внимание к влагищу. Некоторые мужчины негативно отзываются о нормальном вагинальном запахе, а полки супермаркетов заполнены средствами, кричащими о том, что пренебрежение влагищем — большая проблема.

- **Врач не ощущает никакого ненормального запаха, но запах мазка не тот, что вас беспокоит.** В такой ситуации источник запаха не во влагище.

Если с медицинской точки зрения запах нормальный, подумайте о следующих вариантах:

- **Откажитесь от полиэстерового нижнего белья.** Такая ткань склонна удерживать запахи.
- **Если удаляете лобковые волосы, отрастите их.** Лобковые волосы рассеивают запах.
- **Не используйте спринцовки, спреи и гели для интимной гигиены, а также ароматизированные суппозитории.** Как ни странно, они могут провоцировать появление запаха.
- **Если вы курите, постарайтесь бросить.**
- **Попробуйте пользоваться присыпкой или дезодорантом в области паха.** Это поможет уменьшить запах.
- Не занимайтесь самолечением без диагноза. Многие лечебные средства убивают полезные бактерии и только усиливают запах.

Некоторые врачи рекомендуют спринцевание водой, если никаких очевидных причин запаха нет. Одно маленькое исследование свидетельствует о том, что эта процедура не повреждает лактобациллы, однако, согласно другому исследованию, спринцевание водой повышает риск заражения ВИЧ, поскольку отрицательно сказывается на полезных бактериях и слизистой оболочке. От спринцеваний лучше воздержаться.

Подведем итоги

- В 2/3 случаев врачам удается выявить поддающуюся лечению причину неприятного вагинального запаха. Чаще всего он связан с БВ, трихомониазом и ГУСМ.
- В 1/3 случаев результаты всех тестов будут нормальными. Это не значит, что вы что-то придумываете, просто с медицинской точки зрения запах вашего влагалища не ненормален (и это хорошо!).
- Если результаты тестов в норме, попросите врача понюхать мазок со стенки влагалища. Если он ничего не чувствует, источником запаха могут быть другие участки тела.
- Причиной запаха может быть недержание мочи. Не забывайте пользоваться урологическими прокладками.
- Антибиотики, противогрибковые препараты (особенно использующиеся без показаний), чрезмерное очищение, спринцевание и дезодорирующие вагинальные средства могут, как ни странно, усиливать запах.

ГЛАВА 44

У МЕНЯ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ СЕКСА

Кровотечение после секса не может не напугать. В первый раз оно всегда случается неожиданно, что шокирует женщину. Практически всегда кажется, что крови больше, чем на самом деле: даже несколько капель могут выглядеть как большое пятно.

Точных данных о том, как часто встречается кровотечение после секса, нет, тем не менее оно случается примерно у 5% женщин в тот или иной момент их сексуальной жизни. Многих эта проблема очень беспокоит.

Каковы его причины?

Информация в этой главе не относится к беременным женщинам. Если вы ждете ребенка и после секса случилось кровотечение, незамедлительно свяжитесь с врачом, поскольку оно может быть связано с целым рядом причин, и некоторые из них очень серьезные.

В случае с небеременными женщинами есть лишь несколько заболеваний, вызывающих кровотечение после секса, поэтому поставить диагноз и назначить лечение обычно не так сложно. Источником кровотечения могут быть четыре места: вульва, влагалище, шейка матки или матка. Кровянистые вы-

деления или легкое кровотечение могут появиться после первого гетеросексуального полового акта в связи с разрывом девственной плевы, однако это разовая ситуация.

Есть множество литературы на эту тему, но, основываясь на имеющейся информации и собственном опыте, я составила список наиболее распространенных причин кровотечения во время/после секса (они расположены от наиболее к наименее серьезным):

- **Рак шейки матки.** Примерно у 11% женщин, больных раком шейки матки, бывает кровотечение после секса, поэтому при обследовании его необходимо исключить в первую очередь. К счастью, у большинства женщин, жа-

Кровотечение после секса может быть из вульвы, влагалища, шейки матки или матки. Каждое из них возникает по своей причине и является отдельным симптомом.

люющихся на кровотечение после полового акта, рака нет. Если результат последнего цервикального скрининга был отрицательным, рак маловероятен. Большинство специалистов считают нормальный результат цервикального скрининга, проведенного в течение последних двух лет, достаточным доказательством отсутствия онкологического заболевания. Однако если в прош-

лом у вас был плохой результат мазка Папаниколау или положительный тест на ВПЧ, необходимо принять более решительные меры для исключения рака.

- **Травма/повреждение.** Лацерации (разрывы) часто встречаются у женщин после насильственного секса или неосторожного использования интим-игрушек, но могут появиться и в результате обычного проникновения полового члена (такое бывает редко). При этом обычно травмируется влагалище или преддверие влагалища. Разрывы, как правило, очень болезненны, но боль может появиться не сразу, поскольку сексуальное возбуждение притупляет ее. Кровотечение может быть как в виде нескольких капель, так и в виде потока, иногда даже со сгустками. Некоторым женщинам может понадобиться операция, чтобы устранить повреждение. Травма вряд ли может быть причиной

постоянного кровотечения, поэтому, если вас беспокоят кровянистые выделения в течение трех месяцев, вероятно, они вызваны чем-то другим.

- **Инфекция.** Хламидии и микоплазмы — это бактерии, способные вызывать воспаление шейки матки, которое может быть причиной кровянистых выделений. Вагинальные выделения с примесью крови случаются при трихомониазе, поскольку он вызывает сильное воспаление.
- **ГУСМ.** При ГУСМ слизистая оболочка влагалища становится более уязвимой и даже при использовании лубриканта может быть травмирована нежным прикосновением. Практически всегда при ГУСМ возникают боль или жжение во время секса и/или кровотечение после него. Если у вас регулярные месячные, ГУСМ можно исключить даже без обследования.
- **Кожные заболевания.** Склерозирующий и плоский лишай (см. главу 35) могут приводить к появлению язв, кровоточащих при прикосновении. Обычно они очень болезненны.
- **Полип на шейке матки.** Это разросшаяся ткань, которая висит на ножке, прикрепленной к шейке матки. Полипы практически всегда доброкачественные. От воздействия кислотной среды влагалища полип воспаляется и при легком прикосновении начинает кровоточить.
- **Эктропион шейки матки.** Клетки, которые обычно находятся внутри цервикального канала (это цилиндрические клетки, производящие цервикальную слизь), начинают расти за пределами шейки матки. Это вариант нормы: у одних женщин это происходит, у других нет. Поскольку цилиндрические клетки обычно находятся внутри шейки матки, они плохо адаптированы к кислотной среде влагалища. В таком окружении они воспаляются и начинают кровоточить при прикосновении к ним. Часто этим объясняется кровотечение, которое возникает у некоторых женщин после мазка Папаниколау. С медицинской точки зрения это неопасно. Эктропион часто встречается среди молодых женщин (если помните, это одна из причин, по которым у женщин моложе 25 лет выше риск зараже-

ния хламидиозом) и может быть вызван высоким уровнем эстрогена (например, связанным с приемом эстроген-содержащих оральных контрацептивов или беременностью).

- **Кровотечение из полости матки.** Иногда кровь выходит из полости матки благодаря эякуляту. Важно удостовериться, что в другое время кровянистых выделений нет. Если случаются нерегулярные кровотечения или кровянистые выделения в промежутке между месячными, остатки этой крови могут выйти после секса. С нерегулярными кровотечениями можно бороться по-разному.

Если кровотечение обильное

В гинекологии опасное кровотечение измеряется двумя полностью промокшими прокладками за два часа. В такой ситуации необходимо срочно обратиться к врачу. Если кровотечение еще более обильное или неудобно измерять количество крови прокладками (например, постельное белье сильно испачкано кровью), не ждите. Если предполагаете, что получили травму, следует обратиться за медицинской помощью. Хотя большинству женщин швы не требуются, любое повреждение лучше обработать в течение нескольких часов, чтобы снизить риск инфекции.

Большое количество крови обычно связано с травмой или раком шейки матки, но чаще все же с травмой.

Что делать дальше

Если количество крови не настолько большое, чтобы ехать в отделение неотложной помощи, запишитесь на прием к врачу. Такую проблему не решить по телефону, и без осмотра не обойтись. Постарайтесь вспомнить, были ли у вас кровянистые выделения или нерегулярные кровотечения, потому что они могут указывать на проблемы с менструацией, а не на кровотечение после секса. Осмотрите свою вульву в зеркале и проверьте, нет ли на ней повреждений или язв, которые могут быть источником кровотечения. Если они пройдут до приема

врача, все равно сообщите о них. Часто кровотечение связано с разрывом нижней части преддверия влагалища, которая заживает довольно быстро.

Вспомните, когда вы последний раз проходили скрининг рака/предрака. Если это было более двух лет назад, его необходимо повторить. В зависимости от того, что видит врач, скрининг, возможно, придется пройти повторно, даже если он был проведен недавно.

Во время осмотра врачу следует:

- **Внимательно посмотреть, нет ли на вульве язв или повреждений.**
- **Провести осмотр гинекологическим зеркалом.** Это необходимо, чтобы посмотреть, нет ли травм, язв, воспаления или признаков низкого уровня эстрогена.
- **Проверить, нет ли на шейке матки полипов, воспаления, бугорков или язв.** Очень часто полип можно удалить сразу же, с минимальным дискомфортом для пациентки. Если на шейке матки есть опухоль или повреждение, может потребоваться биопсия.
- **Взять мазок на гонорею, хламидиоз, микоплазмоз и трихомониаз.** Не все лаборатории проводят тесты на микоплазмоз. Если этот тест недоступен, сделайте все остальные и, если их результаты будут отрицательными, спросите у врача, как провериться на микоплазмоз.
- **Изучить влагалищные выделения под микроскопом.** Это помогает диагностировать низкий уровень эстрогена и трихомониаз. Высокое содержание лейкоцитов свидетельствует о воспалении или инфекции.

Часто генитальное кровотечение связано с разрывом нижней части преддверия влагалища, который довольно быстро заживает.

Что такое микоплазмоз и уреоплазмоз?

Это бактериальные инфекции, которые могут передаваться половым путем, однако в США они не считаются ИППП (в РФ они также не считаются отдельным заболеванием. —

Прим. науч. ред.), поэтому врачи не рекомендуют регулярно проверяться на них при отсутствии симптомов. У многих женщин уреаплазмоз не вызывает симптомов, но с микоплазмозом такое случается реже. В США тестирование рекомендуется в том случае, если на шейке матки есть воспаление, которое может вызывать кровотечение после секса или ненормальные вагинальные выделения.

Лечение такое же, как и при хламидиозе: разовая доза антибиотика азитромицина величиной 1 г. Половым партнерам тоже следует пройти лечение, и от секса придется воздерживаться в течение недели после приема антибиотика. Через три недели после приема лекарства желательно прийти на повторный прием, чтобы удостовериться в отсутствии воспаления. Если симптомы сохранились, тест придется сделать повторно. Положительный результат свидетельствует о том, что у вас, скорее всего, резистентные бактерии (при условии, что половые партнеры прошли лечение). Для выявления уреаплазмоза и микоплазмоза лучше всего подходит исследование методом амплификации нуклеиновых кислот, поэтому нет смысла делать повторный тест раньше чем через три недели после лечения.

Результаты тестов отрицательные. Что теперь?

Это хорошо, что результаты первого этапа обследования отрицательные. Если кожа в порядке, инфекций нет и результат цервикального скрининга в норме, возможными вариантами остаются эктропион и кровотечение из матки.

Эктропион плохо поддается лечению, но есть и хорошая новость: он часто проходит со временем.

Эктропион замечен врачу во время осмотра шейки матки: она выглядит красной и шероховатой, а при взятии мазка начинает кровоточить. Существует мнение, что в развитии эктропиона виновен высокий уровень эстрогена (поэтому он часто появляется во время беременности), однако точная причина его возникновения неизвестна. Прежде чем списать кровотечение на эктропион, желательно провести кольпоскопию

(осмотр шейки матки под увеличительным стеклом), чтобы исключить рак или предрак, упущенный во время скрининга.

Если вас беспокоит кровотечение, связанное с эктропионом, и вы принимаете эстрогенсодержащие оральные контрацептивы, подумайте о переходе на контрацептивы с более низкой дозой эстрогена (в большинстве таблеток содержится 30 или 35 мкг искусственного эстрогена этинилэстрадиола, но есть противозачаточные, где содержится 20 мкг) или без содержания эстрогена (если они подходят). После смены контрацептивов может пройти около полугода, прежде чем изменения станут заметны.

Некоторые врачи уничтожают клетки эктропиона с помощью лазера или криодеструкции (замораживания). Эти же методы используются для лечения предрака шейки матки, поэтому в результате них вы потеряете немного цервикальных тканей. Неизвестно, подходят ли эти методы для борьбы с эктропионом, поскольку этот вопрос пока изучен плохо. Даже небольшое хирургическое вмешательство грозит осложнениями. Прежде чем соглашаться на такие процедуры, я рекомендовала бы посоветоваться с другим врачом.

Также возможно, что кровь выходит из матки. Если результаты всех тестов отрицательные, имеет смысл сделать УЗИ или иным образом осмотреть слизистую матки, чтобы исключить полип или предрак.

Меня беспокоит разрыв, который начинает кровоточить во время секса

Ткань в нижней части входа во влагалище обычно подвергается наибольшему давлению во время секса с проникновением. Из-за слишком сильного давления или наличия какого-либо кожного заболевания вход во влагалище может разорваться. В этой области много нервных окончаний, поэтому такие разрывы очень болезненны. Разрыв может быть результатом плохой техники, недостатка смазки, насильственного секса, спазма мышц тазового дна (он сужает вход во влагалище, что приводит к травмированию тканей, — см. главу 34), ГУСМ и кожных заболеваний вроде склерозирующего

и плоского лишая (см. главу 35). Иногда разрыв появляется без видимой причины. По моим наблюдениям, мышечный спазм — самая распространенная причина разрывов, и при его наличии стоит обратиться к физиотерапевту, который специализируется на лечении тазового дна.

Подведем итоги

- Кровотечение после секса возникает у 5% женщин.
- Следите за регулярностью менструаций, чтобы не принять кровотечение за не вовремя начавшиеся месячные.
- Удостоверьтесь в том, что результаты цервикального скрининга еще свежие.
- Причиной кровотечения могут быть такие инфекции, как хламидиоз, микоплазмоз и уреаплазмоз.
- Эктропион шейки матки — распространенная причина кровотечений. При эктропионе клетки внутренней поверхности шейки матки начинают расти снаружи и воспаляются.

ОБОБЩЕНИЕ

Реорганизация шкафчика в ванной

Интернет-гигиена и приложения

Бабушкины сказки

ГЛАВА 45

РЕОРГАНИЗАЦИЯ ШКАФЧИКА В ВАННОЙ

Многие люди спрашивают меня, чем я пользуюсь для ухода за вульвой и влагалищем. Мой ответ прост: стараюсь использовать как можно меньше средств.

Что касается вульвы, ни одно дорогое средство не работает лучше недорогих аналогов, а влагалищу вообще не требуется особый уход. Лично я предпочитаю тратить свободные деньги на что-то другое (туфли!). Например, я наношу мужской дезодорант Old Spice Fiji под мышки, потому что терпеть не могу цветочные ароматы большинства женских дезодорантов. Те, что оставляют белые следы на одежде, особенно выводят меня из себя. Мой гелевый Old Spice не пачкает одежду, стоит недорого и позволяет мне чувствовать себя дерзкой пираткой, что поднимает настроение с самого начала дня.

Есть множество причин, почему некоторые средства приносят нам радость. Просто не нужно путать удовольствие, получаемое от этих продуктов, с лечебным эффектом. Если любите средства в красивых баночках — пожалуйста, но главное, чтобы в их состав входили безопасные ингредиенты.

Вот список того, что находится в моей ванной.

- **Очищающее средство для лица с рН около 5.** Я наношу небольшое его количество на вульву, а также мою им тело и лицо. В настоящий момент я пользуюсь пенящимся

средством для умывания от CeraVe, предназначенным для сухой кожи. Гели для интимной гигиены ничем не лучше, и часто в их состав входит отдушка. Мне не нравится, когда в ванной множество бутылок, поэтому обычно покупаю одно средство, подходящее для всего тела.

- **Кокосовое масло.** После наступления менопаузы коже начинает не хватать увлажнения. Я покупаю кокосовое масло в продуктовом магазине и наношу его на вульву после душа. У меня очень сухая кожа на ногах, поэтому я пользуюсь маслом и в этой области.
- **Триммер.** Я не удаляю волосы на больших половых губах. Была попытка сделать это ради эксперимента, описанного в этой книге, но у меня появилось раздражение. Вскоре у меня появилась аллергическая реакция на стиральный порошок, и я предполагаю, что ее возникновению способствовали временное отсутствие волос или микротравмы кожи.
- **Силиконовая смазка.** Мне не нравится ощущение от средств на водной основе. Смазки на основе целлюлозы для меня слишком липкие, а на основе глицерина — слишком жидкие. Я предпочитаю Astroglide X, потому что его можно купить практически везде.
- **У меня нет бритвенного станка.** Это связано с тем, что я себе не доверяю. Я не стану следовать правильной технике бритья и буду пользоваться одним и тем же станком годами, если никто не вмешается. Очень важно четко разграничивать в своей голове то, что вы планируете делать, и то, что на самом деле готовы выполнить (мне предстоит этому научиться во многих отношениях, а не только в вопросе удаления лобковых волос).
- **Топические стероиды, отпускаемые без рецепта.** Они прекрасно подходят для устранения легкого зуда.
- **Антибактериальные влажные салфетки.** Я удаляю волосы в зоне бикини воском и использую эти салфетки для подготовки кожи. Их не следует применять регулярно, и ими нельзя протирать слизистую влагалища или анус (они приведут к появлению раздражения).

- **Бацитрациновая мазь.** Я держу ее под рукой на случай фолликулита.
- **Салициловые салфетки.** Их можно использовать через одну-две недели после эпиляции, чтобы предотвратить появление вросших волос. Такие салфетки удобны для обработки маленьких областей и стоят недорого.
- **Крем с бензоила пероксидом в концентрации 5%.** Его следует точечно наносить на вросшие волоски. Я также использую этот крем для борьбы с акне, которое возвращается после менопаузы.
- **Чистый пинцет.** Я кипячу его после использования, а после высыхания убираю в герметичный пластиковый пакет. Если вросший волос показывается на поверхности кожи, я его выдергиваю. Если пинцет будет валяться в моем ящике с косметикой, он испачкается просыпанной пудрой, и у меня не будет времени очистить его перед использованием. Знаю, это просто ужасно. Это еще одно доказательство тому, что врачи не должны сами следить за своим здоровьем. Никогда не выковыривайте вросший волос! Волосок должен пробиться на поверхность кожи самостоятельно. Если сомневаетесь, не трогайте его и позвоните врачу.
- **Оральный антигистаминный препарат.** Например, цетиризин или лоратадин. Они прекрасно устраняют многие причины зуда.
- **Вазелин.** Он смягчает и защищает кожу.

Если бы у меня до сих пор были месячные, к списку добавился бы широкий ассортимент тампонов разного размера (для обильных и скудных выделений).

Когда я буду делать ремонт в ванной, обязательно поставлю биде — оно идеально для гигиены после дефекации.

Чем отличаются лосьоны, кремы и мази?

Обычно мази имеют в составе до 20% воды, но в некоторых из них воды нет. Поскольку мази имеют густую консистенцию, они остаются на коже и хорошо подходят для точечного нанесения. Они обладают смягчающими, защитными и окклюзионными свойствами, поэтому применяются при

лечении многих кожных болезней. Лекарственное вещество впитывается из мазей медленно, но проникает в кожу глубже, поэтому мази часто применяют для лечения хронических заболеваний. Но для влагилица мази подходят плохо. Многие из них не нуждаются в консервантах, поэтому реже вызывают аллергические реакции и раздражают кожу. Ланолин — аллерген, поэтому в случае аллергии подозревать следует именно его.

Крем обычно состоит из 50% жира и 50% воды. Он распределяется лучше, чем мазь, и обладает смягчающими свойствами. Чтобы смешать жир и воду, обычно требуется эмульгатор, и большинство кремов содержат консерванты. Лекарственное вещество впитывается из кремов быстрее. Многие вагинальные средства выпускаются в форме крема.

Гель — это вязкий препарат на водной или спиртовой основе, содержащий желирующий агент. Если гель содержит спирт, он может сушить и раздражать кожу, особенно слизистую оболочку влагилица и его преддверие. Некоторые гели специально предназначены для интравагинального применения, но большинство гелей больше раздражают вульву, чем кремы и мази.

Большинство гелей для интимной гигиены сильнее раздражают вульву, чем кремы и мази.

Что бы я убрала из вашей ванной комнаты

Если бы вы пригласили меня в гости и попросили провести ревизию в шкафчике, я бы раскритиковала или предложила выбросить следующее:

- **Спринцовки.** Это сигареты для вашего влагилица.
- **Средства против зуда с бензокаином.** Они могут вызвать аллергическую реакцию. Если вас беспокоит зуд, нужны не топические анестетики, а стероиды или антигистаминные препараты.
- **Любые средства гигиены с отдушкой.** Я не ярая противница ароматизаторов. Если вам нравится время от времени пользоваться бомбочками или пенами для ванны и они не раздражают кожу, продолжайте себя баловать.

Подведем итоги

- **Салфетки для интимной гигиены, предназначенные для ежедневного использования.** Они очень раздражают кожу. Если у вас нет недержания кала, откажитесь от них.
- **Презервативы со спермицидом.**
- **Менструальную чашу в единственном экземпляре.** Если вы пользуетесь менструальной чашей, желательно иметь сразу две, поскольку перед повторным введением ее необходимо тщательно очистить, а не просто прополоскать водой.
- **Грязный пинцет.** Им нельзя выдергивать вросшие волосы.
- **Лубриканты с высокой осмоляльностью и уничтожающие лактобациллы.** Никаких разогревающих, а также смазок с глюконатом хлоргексидина или поликватерниумом. Не пользуйтесь ими ни при каких условиях. Я борец за права лактобацилл.
- **Любые дезодорирующие средства для влагалища.** Они навязаны нам патриархатом.
- **Бритвенный станок (если у вас нет крема для бритья).** Обнаружив бритвенный станок, я сразу стала бы искать крем для бритья. Если бы я его не нашла, то выбросила бы станок.
- **Кондиционеры для белья.** По пути из ванной я заглянула бы в вашу прачечную и выбросила эти раздражающие кожу средства.

Я не стала бы выбрасывать мыло, если вам нравится им пользоваться и нет симптомов. Если вы пользуетесь им время от времени, ничего страшного. Однако я взяла бы с вас слово, что вы избавитесь от него при первых признаках зуда и раздражения.

Если вы пользуетесь презервативами, я предложила бы купить собственные. Женские или мужские, неважно. Не стоит ожидать, что партнер знает все, о чем мы говорили. Если за покупку презервативов отвечает партнер, скажите ему, какие именно вы хотите.

Я также поинтересовалась бы, очищаете ли вы вибраторы в соответствии с рекомендациями производителя.

- Если вы предпочитаете удалять лобковые волосы, попробуйте триммер.
- Топические стероиды и антигистаминные препараты лучше подходят для устранения зуда, чем топические анестетики.
- Мази увлажняют и защищают кожу.
- Избавьтесь от спринцовок и дезодорирующих средств для влагалища.
- Бензокаин и ланолин — распространенные ингредиенты отпускаемых без рецепта лекарств, которые часто вызывают аллергические реакции.

ГЛАВА 46

ИНТЕРНЕТ-ГИГИЕНА И ПРИЛОЖЕНИЯ

Меня часто спрашивают, раздражает ли меня, когда пациенты ищут информацию онлайн.

Нисколько.

Я тоже читаю в интернете о своих проблемах со здоровьем, а также о проблемах своих близких. Было бы лицемерно утверждать, что только я обладаю такой привилегией.

В самодиагностике, поиске информации об анализах и методах лечения, не предложенных врачом, нет ничего плохого, если источник информации надежен.

Когда пациентка сообщает мне, что читала о своих симптомах в интернете, я радуюсь, ведь это свидетельствует о ее заинтересованности и желании учиться. В такой ситуации я обычно даю рекомендации по поводу того, где можно найти самую надежную информацию.

В самодиагностике, а также поиске информации об анализах, методах лечения и не предложенных врачом вариантах нет ничего плохого, если информация надежная. Ни одной женщине не пойдут на пользу ложные сведения, полуправда и магия.

Проблема доктора Гугла заключается в том, что мы промчались через информационную эру без остановок и сразу оказались в дезинформационной эре. Как могут женщины найти нужные сведения и быть уверенными в их правдивости, если дезинформация, ложь и предрассудки соперничают со скучными фактами?

Отделить зерна от плевел в интернете сложно даже опытному врачу, у которого есть доступ к медицинской литературе и возможность посоветоваться с компетентными коллегами из других областей. Проверка фактов для поста, касающегося моей области знаний (например, о тампонах), может занять несколько часов. Мне приходится отделять высококачественные исследования от всякого мусора и следить за тем, чтобы не попасться на удочку жадных журналов, которые ради собственной выгоды публикуют статьи низкого качества. Затем я сверяю информацию с руководящими принципами медицинских сообществ. Если я пишу о каком-то средстве, то изучаю требования Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов, а затем ищу все необходимые документы. Юридический язык бывает настолько сложен для понимания, что приходится обращаться за помощью к юристу.

Как понять, взята ли изучаемая информация из надежного источника? Как определить, действительно ли автор статьи написал ее из лучших побуждений или же руководствовался другими целями? Бывает, люди действительно хотят как лучше, но в их распоряжение поступает неправдивая информация. Нередко люди руководствуются только финансовой выгодой.

Существует проблема, связанная с повторяющейся информацией. Это называется эффектом иллюзии правды: когда некорректную информацию повторяют снова и снова, люди склонны воспринимать ее как правдивую. Повторение ложной информации представляется большой проблемой в связи с круглосуточным новостным циклом, где основной упор сделан на истории.

Некоторые статьи в интернете настолько притягательны, что перед ними невозможно устоять. Всем, включая врачей, иногда хочется взглянуть на них хотя бы одним глазком!

Подготовительная работа

Прежде чем вы снова будете что-то искать онлайн, зайдите на сайт Национальной библиотеки медицины США и пройдите обучающий курс «Оценка информации о здоровье в интернете».

Это очень пригодится при самостоятельном поиске информации. Добавьте в закладки сайт Национальной библиотеки медицины — именно отсюда лучше начинать поиск любой информации о здоровье. Это очень важно, поскольку первый источник всегда больше всего запоминается и нужно сделать так, чтобы первая прочитанная статья была высокого качества.

Когда большинство людей начинают поиск информации в интернете, они обычно пользуются популярными поисковыми системами вроде Google. Проблема в том, что выданные результаты генерируются не медицинскими экспертами, а алгоритмом, основанным на популярности, релевантности и деньгах. Первая ссылка на странице может содержать не самую надежную информацию, но большинство из нас все равно по ней переходят. Люди редко продвигаются ниже третьей-четвертой ссылки, поэтому менее популярная информация быстро теряется, а статьи, по которым чаще всего кликают, остаются в топе, несмотря на качество содержащейся в них информации. Вполне возможно, что статьи высокого качества будут только на второй странице результатов поиска, с таким же успехом они могли бы быть на дне океана.

Как искать

Желательно начинать поиск с профессиональных медицинских сообществ. Там есть эксперты, проверяющие приведенную информацию и обновляющие руководящие принципы по мере их появления. Во многих сообществах можно найти прекрасные памятки для пациентов, написанные доступным языком. Американский колледж акушеров-гинекологов, Общество акушеров-гинекологов Канады и Королевский колледж акушеров-гинекологов предлагают большой объем полезной информации. Имея в своем распоряжении не один источник надежных сведений на тему акушерства и гинекологии, вы можете сравнивать рекомендации. Хорошими источниками информации об ИППП (и других вопросах, связанных с сексуальным здоровьем) служат Центры по контролю и профилактике заболеваний США, Американская ассоциация сексуального здоровья и Американская федерация планиро-

вания семьи. Сайт Североамериканского общества менопаузы — прекрасный источник сведений, касающихся этой темы.

Я рекомендую вести поиск одним из двух способов:

- **Внутри этих сайтов.** Например, вы заходите на сайт Американского колледжа акушеров-гинекологов и вводите запрос в его поисковую строку. Так вам удастся избежать ненадежной информации, которую выдают обычные поисковые системы.
- **В поисковой системе.** Впишите название организации и тему. Можно также приписать «информация для пациентов». Например, если вас интересует информация о вагинальном эстрогене, предоставленная Американским колледжем акушеров-гинекологов, напишите: «Американский колледж акушеров-гинекологов вагинальный эстроген информация для пациентов».

Как правило, информация на сайтах с доменом .gov более надежная, чем на сайтах с доменами .edu (университетские сайты), .org и .com. Сайты с доменом .gov обычно курируют медицинские библиотекари, не преследующие корыстных целей. Лично я считаю, что библиотекари спасут мир. Мы обязаны дать им шанс. Они настоящие супергерои знаний.

Многие люди удивляются, услышав, что сайты с доменом .edu обычно не лучше сайтов с доменом .com или .org. Университеты преследуют личные интересы, и неважно, признают они это или нет. Это касается каждой организации. Все хотят продвигать работу своих специалистов. От этого они не становятся плохими, просто необходимо учитывать это во время поиска.

Другие способы отделить мифы от медицины

Продаются ли на сайте медицинские средства? Если да, это ненадежный источник информации, поскольку создатели сайта преследуют личные интересы. И неважно, кто это: врачи, травники или Гвинет Пэлтроу.

Кстати, о знаменитостях: не обращайтесь на их медицинские рекомендации, если только они не призывают

вас пройти вакцинацию или бросить курить. Они получают за это огромные деньги и стремятся привлечь к себе внимание. Если бы они действительно хотели помогать женщинам оставаться здоровыми, то вернулись бы в учебное заведение и получили образование врача, медсестры, физиотерапевта или... Думаю, вы поняли. Здоровье для них — это бизнес.

Получает ли ваш врач деньги от фармацевтических компаний? Вы можете это проверить благодаря сервису Dollars for Docs от ProPublica. Это не значит, что ваш врач плохой, просто он получит 30 тысяч долларов от фармацевтической компании, если будет рекомендовать препараты ее производства. Назначая лечение, он преследует личную выгоду. Минус вышеупомянутого сервиса в том, что он не фиксирует сумму, получаемую врачом от продажи или рекламы «натуральных» добавок. Он также не выдает информацию о других работниках индустрии здоровья вроде натуропатов и физиотерапевтов.

Врач продает пищевые добавки под собственным брендом? Ни одно исследование не подтвердило эффективность таких добавок, и они вполне могут вам навредить. Я невысокого мнения о людях, которые, пользуясь своим положением в медицине, навязывают разные порошки. Если они действительно обнаружили панацею от всех болезней, то почему ее можно приобрести только онлайн за 39,95 доллара? Если они настолько преданы медицине, что разработали чудодейственное средство, им следует поместить в общий доступ результаты исследований, доказывающие, что это средство работает.

Это так, к слову.

Вы увидели на сайте слова «детокс» и «очищение»? Если авторам статей неизвестно, что это сомнительные понятия, о чем еще они не знают? Вы встретили слова «чистый» и «натуральный»? Женщинам постоянно лгут о токсинах в менструальной крови и о том, что их влагалище грязное. Слова «чистый» и «натуральный» — это современное звучание старых деструктивных посылов. С точки зрения медицины они ничего не значат. Вам нужны разумные гипотезы и клинические доказательства, а не реклама с патриархальным подтекстом.

Служит ли гомеопатия эффективным вариантом лечения? Лучше обойдите ее стороной. Ни одно исследование не дока-

зало ее эффективности, и сама идея несовместима с законами физики. Где есть один информационный провал, там будут и другие. Согласно одному исследованию, врачи, назначающие гомеопатию, реже следуют общепринятым медицинским руководящим принципам.

Сенсационная новость: чудес не бывает, и любое беспрецедентное лекарство сначала будет описано в медицинских журналах, а не появится сразу в интернет-магазине. В этой книге я приводила показатели успешности разных методов лечения, и 90–95% считается высоким. Это не значит, что медицина ни на что не способна, просто каждое заболевание связано с множеством нюансов. Если бы панацея существовала, мы сделали бы ее доступной. Фраза «100%-ный успех» означает «высокая вероятность мошенничества».

Хвалебные отзывы пациентов. Их невозможно проверить, и вы не знаете, действительно ли эти люди были больны или они просто рекламируют лекарство. Остерегайтесь групп защиты прав пациентов, особенно если они финансируются фармацевтическими компаниями. В 2015 году такие группы получили 114 млн долларов от фармацевтической промышленности.

Женщинам постоянно лгут о токсинах в менструальной крови и о том, что их влагалище грязное. Слова «чистый» и «натуральный» с точки зрения медицины ничего не значат.

Помогите создать безопасный медицинский интернет

Наше взаимодействие с информацией в интернете не ограничивается только фактами. Вот несколько советов по поводу безопасности:

- Не читайте комментарии. Никогда. Отрицательный комментарий в адрес автора может повлиять на ваши мысли о качестве информации. Всего одна атака ad hominem в комментариях способна изменить восприятие читателем прочитанного.

- Не делитесь плохими статьями и даже не смейтесь над ними. Помните эффект иллюзии правды? Если в своей ленте на Фейсбуке вы видите множество постов о том, что вакцина против ВПЧ вредит яичникам (это не так, не переживайте; это просто пример), вы можете поверить, что это правда.
- Читайте статью до конца. Многие новостные статьи начинаются с берущей за душу истории. Если вы не прочтете статью целиком, можете упустить важную информацию или опровержение того, что было в начале.
- Найдите надежный источник и делитесь его контентом. Подпишитесь на меня в Фейсбуке, Твиттере и Инстаграме. Я стараюсь публиковать надежную информацию хотя бы раз в день, и это либо мой оригинальный контент, либо новости, которые я считаю достоверными и информативными. Вы можете подписаться в социальных сетях на врачей, медсестер, физиотерапевтов и других работников системы здравоохранения.

Подведем итоги

- Пройдите обучающий курс «Оценка информации о здоровье в интернете» от Национальной библиотеки медицины США.
- Начните поиск с сайта профессионального медицинского сообщества, а затем расширяйте поисковое поле.
- Любой сайт, на котором продаются какие-либо средства или используются немедицинские термины, например, «детокс» или «чистый», старается продать вам несуществующую панацею, а не предоставить полезную медицинскую информацию.
- Не читайте комментарии и не делитесь ненадежной информацией.
- Избегайте сайтов, где гомеопатия представлена как эффективное лекарство от какого-либо заболевания.

ГЛАВА 47

БАБУШКИНЫ СКАЗКИ

До появления микроскопов, современных исследовательских методов, рентгенографии и томографии врачам было нелегко ставить точные диагнозы. Разумеется, им было сложно назначить подходящее лечение, не зная, что именно не так с пациентом. Например, было время, когда люди считали, что туберкулез распространяется вампирами. Президента Джорджа Вашингтона в 1799 году убило кровопускание, которое должно было вывести из его тела «дурные жидкости» и снять воспаление. За 12 часов Вашингтон потерял 40% всего объема крови и умер.

Мифы, связанные со здоровьем репродуктивной системы, особенно шокирующие. Древние греки считали, что матка может ходить. Все верно: открепляться и бродить по животу, вызывая разные медицинские проблемы вроде истерии. Если матка уходила слишком высоко, женщина чувствовала вялость, а если она опускалась слишком низко, ее хозяйка могла умереть. К счастью, был способ уговорить непоседливую матку: «яркие запахи» могли вернуть странницу на место. Благовония, нанесенные на влагилице, манили непослушную матку вернуться «домой», а дурные запахи позволяли выгнать негодницу из верхней части тела, где она успела комфортно расположиться. Таким образом, матку считали капризной овцой, нуждавшейся в пастухе.

Звучит абсурдно, не правда ли? Что ж, бабушкины сказки служат напоминанием о временах, когда люди, обладая

минимумом знаний, пытались сделать все, что в их силах. Некоторые методы лечения были не такими уж нелепыми: например, жевание коры ивы для облегчения боли привело к открытию салициловой кислоты, известной также как аспирин (это название отражает связь, поскольку *salix* переводится с латинского как «ива»). Тем не менее большинство древних методов лечения не зря перестали применяться. Они либо были вредны, либо на их место пришло что-то более эффективное. Или люди просто поняли, что вампиров не существует. Или что матка не может бесцельно блуждать по телу.

Поскольку женщинам не позволяли получать образование, а из-за царивших нравов их не могли осматривать врачи мужского пола, им часто приходилось обращаться к целительницам, которые пытались добиться хороших результатов малыми средствами. Интересно, что эти женщины подумали бы о сегодняшней тенденции пренебрегать наукой ради «натуральных» и «древних» лекарств? Я искренне считаю, что они предпочли бы современные методы диагностики и лечения

вроде вакцин и антибиотиков, а не кристаллы и припарки. Я уверена, что они посмотрели бы на противогрибковые препараты и сказали, что они волшебные.

Развеивать медицинские мифы тяжело. Мы были погружены в них из поколения в поколение, и медицина не добилась больших успехов в просвещении женщин и заботе

о них. Если медицина веками игнорировала женщин, вполне логично, что они обращались к целителям, которые были приветливы и действительно выслушивали их жалобы. Недостаток доверия — огромная преграда на пути к высококачественной медицинской помощи. Кроме того, мы так часто слышим бабушкины сказки, что начинаем верить в их правдивость. Эффект иллюзии правды (когда постоянно повторяемая информация воспринимается как правдивая) реально существует.

Президента Джорджа Вашингтона в 1799 году убило кровоупускание, которое должно было вывести из его тела «дурные жидкости» и снять воспаление.

Ниже вы найдете список мифов, часть из которых не такие уж и старые. В случае бабушкиных сказок факты выступают скорее конструктором.

- **Яблочный уксус нормализует вагинальный pH.** Уксус имеет примерно такой же pH, как желудочный сок, поэтому не совсем понятно, почему стопочка уксуса якобы нормализует pH влагалища, а кислота, плавающая у вас в желудке, нет. Все это глупости. Вагинальный pH невозможно изменить питанием, потому что он зависит от работы вагинальных бактерий. Вы также не можете изменить pH крови с помощью продуктов питания, потому что его контролируют почки и легкие, а когда они этого не делают, человек умирает. Употребление яблочного уксуса грозит повреждением зубной эмали.
- **От оральных контрацептивов полнеют.** Этот вопрос хорошо изучен, и нам известно, что это не так. Дело не в том, что женщинам не верят. В действительности все наоборот. Исследователи тщательно изучили сообщения женщин о наборе веса, и несколько исследований не выявили никакой связи между приемом оральных контрацептивов и увеличением массы тела. Одно исследование даже сравнило женщин, принимавших оральные контрацептивы, с женщинами, у которых стояла негормональная медная внутриматочная спираль. Участницы обеих групп поправились в равной степени. Жизненные ситуации, связанные с началом приема новых контрацептивов, могут ассоциироваться с набором веса, но таблетки здесь ни при чем.
- **Кофейные клизмы помогают от любых болезней.** Какой ужас! Люди, в том числе некоторые врачи, рекомендуют их для лечения депрессии! У меня просто нет слов. Во-первых, это пустая трата хорошего кофе. Глупо верить, что кофе в прямой кишке помогает вылечить любое заболевание. Почему тогда привычное употребление кофе не имеет такого же эффекта? Это кроличья нора огромно-

Древние греки считали, что матка может ходить: открепляться и бродить по животу, вызывая разные медицинские проблемы вроде истерии.

го размера. Этот миф зародился относительно недавно. В медицинской литературе он встречается лишь в учебнике для военно-медицинской службы Королевской армии 1944 года, в котором сказано, что кофейные клизмы помогают солдатам оставаться бодрыми. Не пробуйте этот способ и бегите от каждого, кто его рекомендует.

- **Нужно пить восемь стаканов воды в день.** Многие врачи доблестно пытались уничтожить этот миф, но не смогли. Он появился в 1950-х годах, после того как один эксперт в области питания подсчитал, что общее количество воды, потребляемой за день, эквивалентно восьми стаканам. Однако все забыли о том, что сюда также входит вода, получаемая из пищи, а ведь именно так мы потребляем больше всего воды. Пейте когда хочется (исключение — пожилые люди, активно тренирующиеся или работающие на улице в жару). Наш организм обладает сложным механизмом, который дает сигнал о том, что запасы жидкости пора пополнить. Следовать подсказкам своего тела — это лучшее, что вы можете сделать. (Меня поражает, как редко мы прислушиваемся к телу, хотя современная медицина призывает к этому. Эх...)
- **Эфирные масла от всех болезней.** Эфирные масла — это обобщающее название всех масел, полученных из растений. Утверждение, что эфирные масла лечат все заболевания, так же размыто, как утверждение, что растения — это лекарства. Эм, ладно. Растений много, так какие из них лечат? Более того, многие эфирные масла при топическом нанесении могут вызывать раздражение или аллергическую реакцию. Если вам нравится аромат — это замечательно, но эффективность эфирных масел в борьбе с заболеваниями научно не подтверждена. И они уж точно не «новые антибиотики».
- **Необычная вода.** Сейчас популярна щелочная вода. Вода имеет pH 7, а pH щелочной воды равен 8 или 9. Это продолжение так называемой щелочной диеты, которая якобы «нейтрализует кислоту в вашем теле» (с точки зрения медицины это полный бред) и лечит любые заболевания, включая рак. ЭТО НЕ ТАК! Почему я пишу

заглавными буквами? Потому что люди, больные раком, придерживались щелочной диеты и в итоге умирали. Мужчина, написавший книгу, которая породила тренд на щелочную диету, был приговорен к тюремному заключению за занятия медициной без лицензии. Однако это не помешало знаменитостям и даже врачам рекламировать щелочную чепуху. Последний тренд — это «особая» щелочная вода. В ней нет ничего чудодейственного, и каждый, кто продвигает щелочную диету или воду, поступает, с моей точки зрения, неэтично.

- **Чеснок (интравагинально, разумеется) помогает устранить грибковую инфекцию.** Нет. Чеснок действительно содержит аллицин, который в лабораторных условиях проявляет противогрибковые свойства. Чтобы выделился аллицин, чеснок необходимо размять, а идея о маленьких кусочках чеснока на воспаленной слизистой влагалища заставляет меня сжать ноги. Неизвестно, помогает ли чеснок или только повреждает слизистую и полезные бактерии, поэтому отдайте предпочтение научно проверенным методам!
- **Гормональные контрацептивы вызывают бесплодие.** Это не так, но сторонники патриархата стараются помешать контролировать здоровье репродуктивной системы и придумывают подобные мифы. К сожалению, многие приверженцы «натуральных» методов лечения тоже играют на опасениях женщин. Многие люди используют патриархат в качестве оружия, но нужно спросить у них, почему они это делают: по незнанию или намеренно. При контрацептивной инъекции фертильность может не восстанавливаться в течение нескольких месяцев, однако в течение года все женщины приходят в норму. При прекращении приема или извлечении других контрацептивов вы можете забеременеть уже в следующем месяце.
- **Йод поддерживает иммунную систему.** Некоторые люди (не те, к чьим советам я рекомендую прислушиваться) утверждают, что пищевые добавки с йодом «поддерживают иммунную систему», а также убивают бактерии и вирусы. Йод ничего из этого не делает. Организму действи-

тельно нужен йод, однако он используется и накапливается исключительно щитовидной железой. Большинство жителей Запада получают более чем достаточно йода из продуктов питания. Небеременной взрослой женщине рекомендуется потреблять 150 мкг (микрограммов) йода в день (в чайной ложке йодированной соли содержится 400 мкг). Йод содержится в яйцах, молоке, соевом молоке, морской рыбе и морской капусте. Как ни странно, избыточное потребление йода может стать причиной болезни щитовидной железы.

- **Нефритовые яйца полезны для вашего влагалища.** Эта идея была популяризована моей любимой Гвинет Пэлтроу. Предполагается, что вы вставляете во влагалище нефрит в форме яйца, который позволяет зарядиться женской энергией или что-то вроде того. Судя по одной из — кхе-кхе — «конференций по вопросам здоровья», компания Goop безнадежно гетеронормативна и придерживается патриархальных идеалов. Женщиной вас делает не влагалище, а самоощущение. В рекламе говорится, что в древности нефритовые яйца использовались китайскими наложницами и женами императоров. Я исследовала этот вопрос и написала статью для рецензируемого медицинского журнала: оказалось, что они ими никогда не пользовались. Такая реклама нефритовых яиц — это ориентализм, и она не имеет ничего общего со здравоохранением или желанием помочь женщинам. Из древнего здесь только мошенничество.
- **Кава в составе пищевых добавок устраняет тревожность и снимает стресс.** Кава изготавливается из *Piper methysticum*, растения из семейства перечных. Она входит в состав пищевых добавок, предназначенных для снятия стресса и тревожности. Однако у пищевых добавок часто этикетки не соответствуют действительности, из-за чего невозможно знать наверняка, что входит в их состав. Возможно, вы принимаете каву и не догадываетесь об этом. Она грозит печеночной недостаточностью, проблемами с сердцем и глазами, а также нарушением пигментации

кожи. Не принимайте каву! И не слушайте тех, кто советует это делать.

- **Если поднять руки над головой во время беременности, пуповина обовьет шею ребенка.** Нет. Хотя этот миф напрямую и не связан с влагилицем, акушеры-гинекологи слышат его постоянно, поэтому я решила упомянуть о нем. Это биологически невозможно, и если бы положительный исход беременности действительно зависел от таких мелочей, мы давным-давно вымерли бы. Интересно, этот миф отражает патриархальный идеал хрупкой женщины или просто возник в результате страхов, связанных с беременностью?
- **Поднесение магнитов к влагалищу помогает от приливов.** Просто положите магнит в трусы и отправляйтесь по делам! Производство лечебных магнитов — это миллиардная индустрия, но нет никаких доказательств, что они действительно работают, а не просто облегчают ваш кошелек. Их производители делают заявления о вегетативной нервной системе — они звучат привлекательно, но ничего не значат с точки зрения медицины. Так, зачастую используется слово «равновесие», но медицина — не гимнастика. Исследований, доказывающих пользу магнитов для здоровья, нет. К тому же, если бы они действительно были эффективны, мы бы уже знали об этом. Аппараты МРТ, представляющие собой гигантский магнит, хотя бы временно избавляли бы людей от боли, воспалений, приливов и других проблем, с которыми магниты якобы борются. Магнитное поле аппарата МРТ настолько сильное, что заставляет все оси ваших протонов водорода выравниваться, но оно не помогает избавиться от приливов (недержания, проблем со сном или... — ну вы поняли). Исследователи даже делали МРТ женщинам, страдающим приливами, чтобы посмотреть, как эта процедура влияет на мозг, но какого-либо лечебного эффекта замечено не было. Боюсь, что у меня глаза устанут закатываться, пока я пишу об этих утверждениях и — кхе-кхе — «науке», стоящей за ними.

- **Прикладывание лука к бородавкам помогает избавиться от них.** Кто-то рекомендует наносить на бородавки кусочки лука, смазывать их луковым соком или спать в носках, набитых луком, чтобы избавиться от подошвенных бородавок. Не нужно этого делать! Возможно, вы будете шокированы, но эти методы не изучены. Лук стоит копейки и продается практически везде, и если бы он действительно был эффективен, бородавок ни у кого бы не было.
- **Петрушка во влагалище.** Веточка петрушки, помещенная во влагалище на три-четыре ночи подряд, помогает вызвать месячные. Поверьте, я это не сама придумала. Судя по всему, некоторые люди полагают, что у них получится стимулировать маточные сокращения (они ошибаются). Нет никаких доказательств, что введение петрушки во влагалище оказывает такой эффект, а если бы это и было возможным, то не помогло бы вызвать менструацию. Месячные обусловлены снижением уровня прогестерона, а не маточными сокращениями. Пожалуйста, не нужно совать петрушку во влагалище.
- **Радужная диета.** Употребление в пищу разноцветных продуктов уравнивает семь чакр и даже побуждает носить более яркую одежду. Представьте, что сорвете с себя черные спортивные штаны и наденете разноцветные. Я слышала это на выставке здоровья, организованной компанией Goop в Нью-Йорке. Мне пришлось осмотреться по сторонам, чтобы проверить, понимают ли остальные, что все это напоминает идеологическую обработку. Я также прочла об этом на сайте Goop. Возможно, это не бабушкина сказка в традиционном понимании, а ее современная калифорнийская версия. Питайтесь сбалансированно. Носите то, что вас радует. Двигаемся дальше (этому пункту мы точно скажем «нет»).
- **Вагинальное пропаривание.** Оно якобы очищает матку. Это дополняет глупейший миф о том, что матка грязная и месячные ее очищают. Идея о наполненной токсинами матке используется во многих культурах, чтобы исключить женщин из общества, а это главная черта патриарха-

та. Внушать женщинам эту идею — значит поддерживать патриархальный строй. Многие веганские блогеры (я не придумала это словосочетание) пропагандируют сильное похудение, которое должно остановить месячные и тем самым предотвратить накопление в организме «токсинов». Это опасно во многих отношениях. Если вы худеете до такой степени, что прекращаются месячные, вероятен дефицит веса. Если вы продолжите худеть, могут последовать серьезные проблемы со здоровьем, например, развитие остеопороз (истончение костей).

- **Масло чайного дерева помогает от грибковых инфекций.** Масло чайного дерева — это эндокринный дизраптор и частая причина раздражения кожи. Нет опубликованных исследований, которые доказали бы его эффективность, и его влияние на влагалищные бактерии неизвестно. Ведь эндокринный дизраптор с неизученным действием — это как раз то, что нужно вашему влагалищу, не так ли? Если серьезно, идея о том, что масло чайного дерева исцеляет от грибковой инфекции, пробуждает во мне ярость. Можно заметить, как мало исследований подтверждают эффективность «чудесных» натуральных средств.
- **Запах мочи указывает на инфекцию мочевыводящих путей.** Нет. Я не знаю, как этот миф зародился, но сильный запах мочи не говорит ни о чем, что касается здоровья мочевыводящих путей. При некоторых заболеваниях он может меняться, но ИМП к ним не относится.
- **Палочки для сужения влагалища.** В рекламе говорится, что их придумали в Японии, но я не знаю, правда ли это. Известно, что другие культуры считаются на Западе экзотикой, поэтому я с осторожностью отнеслась бы к любым средствам, в рекламе которых конкретная культура или страна используется в качестве маркетингового хода. Любое средство для сужения влагалища повреждает слизистую оболочку и отрицательно сказывается на выработке слизи. Патриархат навязывает идею о том, что «использованное» влагалище растянуто и нежеланно. Такие мифы вредят женщинам физически и эмоционально, а людям, поддерживающим их, должно быть стыдно.

- **Распространившиеся по всему телу грибки, или кандиды.** Грибки в кровотоке называются системной грибковой инфекцией. Без быстро начатого агрессивного лечения она обычно смертельна. Кандида — это Эммануэль Голдстейн (персонаж романа Джорджа Оруэлла «1984») велнес-индустрии: она якобы появляется повсюду и везде вызывает хаос. Это не так. Совсем.
- **Йогурт помогает при грибковой инфекции.** Йогурт не содержит штаммы лактобацилл, важные для вагинального здоровья. Когда женщина смазывает им влагалище, она заносит в него другие бактерии, поскольку в йогурте есть живые микроорганизмы. Неизвестно, как это скажется на влагалище. Йогурт может успокоить слизистую благодаря своей кремообразной консистенции, но грибковую инфекцию не устранил.
- **Цинк повышает либидо.** Цинк — компонент биологически активных добавок, предназначенных для усиления либидо. В одном исследовании выяснилось, что пищевая добавка с цинком помогает самцам крыс совершать больше фрикций во время секса (как сексуально!) и в целом повышает их «сексуальные способности». Однако инъекции цинка в яички псов способствовали субфертильности. Этому мифу следует сказать уверенное «нет», поскольку исследования с участием женщин проведены не были. «Сексуальные способности крыс» — отличное название для панк-рок-группы, которая никогда бы не выбралась из подвала родительского дома, потому что первый сингл под названием «Фрикции» не попал бы в хит-парады.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ ДЖЕН

Сила и здоровье нераздельно связаны.

Невозможно чувствовать себя уверенно и добиваться тех результатов лечения, к которым стремитесь, если в вашем распоряжении лишь ложная информация и полуправда. У вас не прибавится уверенности, когда дается точная информация, но при этом человек, излагающий ее, заставляет чувствовать себя плохо.

Меня осудили за то, что я выступила против ложной информации, которую преподносят женщинам в качестве стоящей изучения. По моему мнению, идея о том, что женщина может самостоятельно вычленить правдивую информацию из болота полуправды и лжи о женском теле — крайне извращенное представление о выборе. Для настоящего выбора, то есть анализа соотношения риска и выгоды, за которым следует принятие решения о собственном теле, необходимы факты. Именно желание представить женщинам факты заставляет меня не спать ночами. Поэтому я продолжаю бороться.

Я хочу, чтобы каждая женщина знала, как функционирует ее тело и где искать помощи, если оно вдруг перестало работать так, как ей хотелось бы. Я хочу, чтобы все женщины распознавали предвзятость, медицинские уловки, ложь и мифы, придуманные патриархатом, чтобы они стеснялись абсолютно нормальных (я бы даже сказала великолепных) функций своего тела.

Патриархат и шарлатанские методы лечения просуществовали уже слишком долго, и мне надоело, что они негативно влияют на женское здоровье и используют его в качестве оружия. Я не собираюсь останавливаться до тех пор, пока каждая

женщина не будет иметь все необходимые инструменты, чтобы быть по-настоящему осведомленной пациенткой. Тем, кто старается подчинить женщин, скрывая от них факты, придется закрыть рот и сесть за заднюю парту.

Это моя цель.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Глава 1. Вульва

Еунг Дж., Полз Р.Н. Анатомия вульвы и женская сексуальная реакция. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2016; 43: 27–44.

Ди Марино В., Лепиди Х. Анатомическое исследование клитора и клиторальной луковицы. Швейцария, Springer International: 2–14.

Кобельт Георг Людвиг. Мужские и женские органы сладострастия человека и некоторых млекопитающих: в анатомическо-физиологическом отношении. Фрайбург-им-Брайсгау, 1844; digi.ub.uni-heidelberg.de/diglit/kobelt1844/0001/thumbs, дата обращения: 8 ноября 2018.

О'Коннелл Х.Е., ДеЛенси Дж. О.Л. Клиторальная анатомия у нерожавших, здоровых добровольцев в пременопаузе путем магнитно-резонансной томографии без использования контрастных веществ. *J Urol* 2005; 173: 2060–2063.

Глава 2. Влагалище

Луо Дж., Бетшарт С., Эштон-Миллер Дж. А., ДеЛенси Дж. О.Л. Количественный анализ вариативности нормальной формы и размера влагалища на МРТ. *Int Urogynecol J* 2016; 27: 1087–1095.

Левин Р. Дж., Вагнер Г. Оргазм у женщин в лаборатории. Количественные исследования длительности, интенсивности, латентности и кровотока. *Arch Sex Behav* 1985; 14: 439–449.

Андерсон, Д. Дж., Мэрэт, Дж. Падни, Дж. Структура рогового слоя влагалища человека и его роль в иммунной защите. *Am J Reprod Immunol* 2014; 71: 618–623.

Ванешут М. Микробиом влагалища человека. *Research in Microbiology* 2017; 168: 811–825.

Глава 3. Влагалище и вульва в переходный период
lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/LGBT-Glossary_March2016.pdf, дата обращения: 11 ноября 2018.

Американский колледж акушеров-гинекологов. Мнение комитета № 512 Здравоохранение для трансгендерных лиц, декабрь 2011.

Чипкин С.Р., Ким Ф. Десять самых важных вещей, которые нужно знать о лечении трансгендерных пациентов. *Am J Med* 2017; 130: 1238–1245.

Пайцмайер С.М., Райснер С.Л., Харигопал П., Поттер Дж. Трансмужчины часто имеют неудовлетворительный результат Пап-теста по сравнению с нетрансгендерными женщинами: показания для скрининга рака шейки матки. *J Gen Intern Med* 2014; 29: 778–784.

Глава 4. Женское удовольствие и сексуальное образование

Полс Р.Н. Анатомия клитора и женская сексуальная реакция. Клиническая анатомия, 2015.

Ваккаро С.М. Использование магнитно-резонансной томографии для изучения женской половой функции: обзор. Клиническая анатомия, 2015;28; 324–330.

Ширази Т., Ренфро К. Дж., Ллойд Е., Валлен К. Опыт оргазма у женщин во время полового акта: семантика вопроса влияет на ответ женщин и оценку мужчин по поводу проявления оргазма. *Arch Sex Behav* 2018; 47: 605–613.

Глейк Джеймс. Быстрее: ускорение почти всего. Vintage Books, Нью-Йорк. 1999.

Глава 5. Беременность и роды

Мнение комитета Американского колледжа акушеров-гинекологов № 742 послеродовое обезболивание. *Obstet Gynecol* 2018; 132: e25–e42.

Мнение комитета Американского колледжа акушеров-гинекологов №736 оптимизация послеродового ухода. *Obstet Gynecol* 2018; 131: e140–e150.

Лиман Л.М., Роджерс Р. Дж. Секс после родов: послеродовая половая функция. *Obstet Gynecol* 2012; 119: 647–655.

Джонс С., Чан С., Фарин Д. Секс во время беременности. *СМАЖ* 2011; 183: 815–818.

Глава 6. Медицинское обслуживание

Центры по контролю и профилактике заболеваний США. Основные принципы скрининга рака шейки матки. [cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf](https://www.cdc.gov/cancer/cervical/pdf/guidelines.pdf), дата обращения: 11 ноября 2018 года.

Гиргис-Блейк Дж. М., Хендерсон Дж. Т., Пердью Л.А. Отчет по результатам изучения периодического скрининга и систематический обзор для целевой группы профилактических служб США *JAMA* 2017; 317: 954–966.

Мнение комитета Американского колледжа акушеров-гинекологов № 626 о переходе от педиатрической к взрослой медицинской помощи: профилактическая помощь молодым женщинам в возрасте 18–26 лет, 2015 г. (повторно принято в 2017 г.). *Obstet Gynecol* 2015; 125: 752–4.

Бейтс К.К., Кэрролл Н., Поттер Дж. Сложное обследование таза. *J Gen Intern Med* 2011; 26: 651–657.

Глава 7. Питание и вагинальное здоровье

Мирмонсеф П., Хоттон А. Л., Гилберт Д. и др. Уровни гликогена в неразбавленной генитальной жидкости и их связь с вагинальным pH, эстрогеном и прогестероном. *PLOS ONE* 2016; 11: 153–553.

Джепсон Р., Крейг Дж., Уильямс Г. Продукты из клюквы и профилактика инфекций мочевыводящих путей *JAMA* 2013; 310: 1395–1396.

Хольшер Х.Д. Пищевые волокна и пребиотики и желудочно-кишечная микробиота. *Gut Microbes*. 2017 март 4; 8: 172–184.

Харлоу Б.Л., Абенхайм Х.А., Витонис А.Ф., Харнак Л. Влияние пищевых оксалатов на риск развития вульводинии у взрослых. *J Reprod Med* 2008 март; 53: 171–178.

Глава 8. Главное о нижнем белье

Рунеман Б., Рыбоу Г., Форсгрэн-Бруск У., Карко Ларсон П., Фергеманн Дж. Микросреда кожи вульвы: влияние плотного

нижнего белья на микроклимат, pH и микрофлору. *Acta Derm Venerol* 2005; 85: 118–122.

Мард П.-А., Новикова Н., Стукалова Е. Колонизация экстрагенитальных участков *Candida albicans* с рецидивирующим вульвовагинальным кандидозом. *BJOG* 2003; 110: 934–937.

Мард П.-А., Родригес А., Дженк М., Новикова Н., Мартинез-де-Оливьера Дж., Гуашино С. Факты и мифы о рецидивирующем вульвовагинальном кандидозе. Обзор эпидемиологии, патогенеза, диагностики и терапия. *Int J STD AIDS* 2002; 13: 522–539.

Алам Р.А., Беркетт Л.А., Кларк Б.А., Тефера Е.А., Рихтер Л.А. Рандомизированное перекрестное сравнение многоразового нижнего белья Icon™ с одноразовыми прокладками для контроля легкого и умеренного недержания мочи. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2018; 24: 161–165.

Глава 9. Все о смазке

Кунья А.Р., Мачадо Р.М., Палмейра-де-Оливейра А., Мартинес-де-Оливейра Дж., Дас Невес Дж., Палмейра-де-Оливейра Р. Характеристика коммерчески доступных вагинальных смазок с точки зрения безопасности, *Pharmaceutics* 2014; 6: 530–542.

Использование и обеспечение дополнительных смазочных материалов для мужских и женских презервативов: консультативная записка ВОЗ / ЮНФПА / FHI360. Всемирная организация здравоохранения, 2012.

Стайнер А.З., Лонг Д.Л., Таннер С., Херринг А.Х. Влияние вагинальных смазок на естественную фертильность. *Obstet Gynecol* 2012; 120: 44–51.

Эдвардс Д., Панай Н. Лечение вульвовагинальной атрофии / мочепоолового синдрома менопаузы: насколько важна вагинальная смазка и увлажняющий состав? *Climacteric* 2016; 19: 151–161.

Глава 10. Упражнения Кегеля

Прайс Н., Дауд Р., Джексон С.Р. Упражнения для мышц тазового дна при недержании мочи: систематический обзор литературы. *Maturitas* 2010; 67: 3019–315.

Бо К., Шербурн М. Оценка мышечной функции и силы тазового дна. *Physical Therapy* 2005; 85: 269–282.

Национальная ассоциация по удержанию; nafc.org/bladder-health-awareness-month-2018, дата обращения: 10 ноября 2018 года.

Барнс К.Л., Даниван Дж., Джарамилло-Джафф А., Кранц Т., Томпсон Дж., Джеппсон П. Оценка применения упражнений для мышц тазового дна на смартфоне с использованием стандартизированной системы подсчета очков. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2018.

Глава 11. Гигиена вульвы: мыло, очищающие средства и салфетки

Фарадж М., Майбах Х.И. Эпителий вульвы отличается от кожного покрова: последствия для кожного тестирования для решения топических воздействий на вульву. *Contact Dermatitis* 2014; 51: 201–209.

Шмид-Вендтнер М.Х., Кортинг Х.С. pH поверхности кожи и его влияние на барьерную функцию. *Skin Pharmacol Physiol* 2006; 19: 296–302.

Мендес Б.Р., Шимабукуро Д.М., Убер М., Абагге К.Т. Критическая оценка pH детского мыла. *J Pediatr* 2016; 92: 290–295.

Ашенбек К.А., Варшоу Е.М. Аллергенные компоненты в салфетках для личной гигиены. *Dermatitis* 2017.

Глава 12. Гигиена влагалища: спринцевание, пропаривание, спреи и травяные сборы

Кранн С.Е., Каннингэм С., Альберт А., Мани Д.М., О’Доэрти К.С. Практики для здоровья и гигиены влагалища и использование средств в Канаде: национальное перекрестное исследование. *Bio-Med Central* 2018.

Гримли Д.М., Аннанг Л., Фуши Х.Р., Брюс Ф.С., Кендрик Дж. С. Вагинальный душ и другие средства женской гигиены: практики женщин и представления о безопасности средства. *Maternal and Child Health Journal* 2006; 10: 303–310.

Браун Дж. М., Пуаро Э., Хесс К. Л., Браун С., Вертуччи М., Хезаре М. Поводы для интравагинального применения пре-

парата среди женщин в Лос-Анджелесе. PLOS ONE 2016; 11: 151–378.

Браун Дж. М., Хесс К.Л., Браун С., Мерфи С., Вальдман А.Л., Хезаре М. Интравагинальные практики и риск бактериального вагиноза и кандидоза в группе женщин в Соединенных Штатах. Obstet Gynecol 2013; 121: 773–780.

Глава 13. Удаление лобковых волос и интимные стрижки

Паулс Р., Коцарелис Г. Биология волосных фолликулов. NEJM. 1999; 341: 491–497.

Шильд-Зурен М., Золиман А.А., Малик Е. Бритье волос на лобке коррелирует с дисплазией и воспалением: исследование случай-контроль. Infec Dis Obstet Gynecol 2017.

Гласс А.С., Багга Х.С., Тэйжан Дж. Е., и др. Травмы вследствие ухода за лобковыми волосами в отделениях неотложной помощи в США. Urology 2012; 80: 1187–1191.

Батлер С.М., Смит Н.К., Коллазо Е., Кальтабиано Л., Хербеник Д. Предпочтения волос на лобке, причины удаления и связанные с ними генитальные симптомы: сравнение между мужчинами и женщинами. J Sex Med 2014.

Глава 14. Увлажняющие средства, барьеры для влаги и продукты для ванны

dermnetnz.org/topics/emollients-and-moisturisers, дата обращения: 4 ноября 2018 года.

Ван Зуурен Е. Дж., Федодорович З., Кристенсен Р., Лавриджсен А. П. М., Арендс Б. В. М. Смягчающие и увлажняющие средства при экземе. Chrane Database of Systemic Reviews 2017.

Струнк Т., Пупала С., Хибберт Дж., Доэрти Д., Патоль С. Топическое кокосовое масло у очень недоношенных детей: открытое рандомизированное контролируемое исследование. Neonatology 2–18; 113: 146–151.

Лоден М. Влияние увлажнителей на барьерную функцию эпидермиса. Clinics in Dermatology 2012; 30: 286–296.

Глава 15. Правда о синдроме токсического шока и глава 16. Есть ли токсины в тампонах и прокладках?

Файх Дж., Пирсон К., Флеминг Д., Зобель С., Анелло С. Синдром токсического шока и вагинальная контрацептивная губка. JAMA 1986; 255: 216–218.

ДеВриес А.С., Лешер Л., Шливерт П.М. и др. Синдром стафилококкового токсического шока 2000–2006: эпидемиология, клиника и молекулярные характеристики. PLOS ONE (8): e22997.

Центры по контролю и профилактике заболеваний. Краткое изложение подлежащих регистрации инфекционных заболеваний и состояний — Соединенные Штаты, 2015 год. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2015; 64 (№ 53).

Вострал С.Л. Тампоны Rely и синдром токсического шока: технологический кризис здоровья. Yale Journal of Biology and Medicine 2011; 84: 447–459.

Нонфу Л., Кьярузи М., Бадью С. и др. Влияние продаваемых в настоящее время тампонов и менструальных чаш на рост золотистого стафилококка и выработку TSST-1 in vitro. Appl Environ. Microbiol май 2018 года; 84: e00351–18.

ДеВито М. Дж., Шехтер А. Оценка воздействия диоксинов при использовании тампонов и подгузников. Environ Health Perspect 2002; 110: 23–28.

Хики Р. Дж., Абдо З., Жу Кс. и др. Влияние тампонов и менструаций на состав и разнообразие вагинальных микробных сообществ с течением времени. BJOG 2013; 120: 695–706.

Терно П.М., Ханна Б.А. Склонность тампонов и барьерных контрацептивов к усилению синдрома токсического шока, вызванного Staphylococcus aureus токсин-1. Infec Dis Obstet Gynecol 1994; 2: 140–145.

Глава 17. Гигиена во время месячных

Уайетт К.М., Диммок П.В., Уокер Т. Дж., О'Брайан П. М. С. Определение общей менструальной кровопотери. Fertil Steril 2001; 76: 125–131.

Веллер К.Е., Хохвальт А.Е. Оценка безопасности гигиенических прокладок с полимерным вспененным абсорбиру-

ющим сердечником. *Regulatory Toxicology and Pharmacology* 2015; 73: 419–424.

Бексинская М.Е., Смит Дж., Гринер Р. Приемлемость и эффективность менструальной чаши в Южной Африке: рандомизированное перекрестное исследование, сравнивающее менструальную чашу с тампонами или гигиеническими прокладками. *J Women's Health* 2015; 24: 151–158.

Тан Д.А., Хаттотува Р., Фрейзер И.С. Культурные аспекты и мифы вокруг менструации и аномальных маточных кровотечений. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2017; 40: 121–133.

Глава 18. Менопауза и глава 19. Лечение ГУСМ

Хокинс С.М., Мацук М.М. Менструальный цикл: основы биологии. *Ann N Y Acad Sci*. 2008; 1135: 10–18.

Су Д.Д., Янг С.С., Као Й., Гарленд П.А., Маравилла К.Р. Магнитный резонанс представляет анатомию женских половых органов у женщин в пременопаузе и постменопаузе. *The Journal of Urology* 2003; 170, 138–144.

Лечение симптоматической вульвовагинальной атрофии: заявление в 2013 году Североамериканского общества менопаузы. *Menopause* 2013; 20: 888–902.

Линдау С.Т., Дюд А., Гаврилова Н., Хоффман Дж., Шумм Л.П., МакКлинтон М.А. Распространенность и корреляты вагинальной эстрогенизации у женщин в постменопаузе в США. *Menopause* 2017 24; 5, 536–545.

Ляйблум С., Бахманн Дж., Кемманн Е., Кольберн Д., Шварцман Л. Важность сексуальной активности и гормонов. *JAMA* 1983; 249: 2195–2198.

Ран Д.Д., Карберри С., Сансес Т.В. и др. Вагинальный эстроген для мочевого синдрома менопаузы. Системный обзор. *Obstet Gynecol* 2014; 124; 5: 1147–1156.

Хикки М., Сабо Р.А., Хантер М.С. Негормональное лечение симптомов менопаузы. *BMJ* 2017; 359.

Американский колледж акушеров-гинекологов. Мнение комитета № 659 Использование вагинального эстрогена у женщин с эстрогензависимым раком в анамнезе, март 2016 г.

Глава 20. Каннабис

ДиБлазио А.М., Виньяли М., Джентилини Д. Эндоканнабиноидный путь и женские репродуктивные органы. *J Molec Endocrinol* 2013; 50, R1–9.

Кляйн К., Хилл М.Н., Чанг С. С. Х., Хиллард С. Дж., Горзалка Б.Б. Циркулирующие концентрации эндоканнабиноидов и сексуальное возбуждение у женщин. *J Sex Med* 2012; 9: 1588–1601.

Бейджи Р.Х., Мейн Л.А., Мур Д.М., Крон М.А., Хиллиер С.Л. Колонизация грибами влагалища у небеременных женщин: лонгитюдное исследование. *Obstet Gynecol* 2004; 104: 926–30.

Блумштайн Дж. В., Парса А., Парк А. и др. Влияние дельта-9-тетрагидроканнабинола на устойчивость мышей к системной инфекции *Candida Albicans*. *PLOS ONE* 9 (7): e103288.

Глава 21. Контрацепция

Выбор гормональных контрацептивов для женщин с высоким риском заражения ВИЧ. Инструкция по применению. Департамент репродуктивного здоровья и исследований, Всемирная организация здравоохранения.

Шассо Ф., Негри М. Ф. Н., Свиздински А.Е. и др. Могут ли внутриматочные контрацептивы быть резервуаром *Candida albicans*? *Contraception* 2008; 77: 355–359.

Брукс Дж. П., Эдвардс Д. Дж., Блайт Д.Л. и др. Влияние комбинированных оральных контрацептивов, депо-медросипрогестерона ацетата и левоноргестрел-релизинг внутриматочной системы на микробиом влагалища. *Contraception* 2017; 95: 405–413.

Баамонд М.В., Кастро С., Марчи Н.М. и др. Гистология влагалища человека при длительном применении инъекционного контрацептива депо-медросипрогестерона ацетата. *Contraception* 2014; 90: 117–122.

Глава 22. Антибиотики и пробиотики

Морович В., Хибберд А.А., Зейбел Б., Баррангу Р., Шталь Б. Генотипирование с помощью ПЦР и высокопроизводительное секвенирование коммерческих пробиотических продуктов

выявляет систематические ошибки. *Front Microbiol* 7: 1747. *Genome Medicine*, 2016; 8: 52: 1–11.

Кристенсен Н.Б., Брируп Т., Аллин К.Х., Нильсен Т., Хансен Т.Х., Педерсен О. Изменения состава фекальной микробиоты при добавлении пробиотиков у здоровых взрослых: систематический обзор рандомизированных контролируемых исследований.

Де Сета Ф., Шмидт М., Ву Б., Эссман М., Ларсен Б. Противогрибковые механизмы, поддерживающие лечение борной кислотой при кандидозном вагините. *J Antimicrob Chemother* 2009; 63: 325–336.

Сенок А.С., Верстрален Г., Теммерман М., Ботта Г.А. Пробиотики для лечения бактериального вагиноза. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, выпуск 4.

Глава 23. Косметические процедуры, инъекции и «омоложение»

Янг К.К., Колд К. Дж., Йилмаз У., Маравилла К.Р. Сексуально отзывчивая сосудистая ткань вульвы. *BJU International* 2005; 97: 766–772.

Американский колледж акушеров-гинекологов. Мнение комитета № 686 Пластика груди и половых губ у подростков. *Obstet Gynecol* 2017; 129: e17–19.

Крауч Н.С., Динс Р., Микала Л., Лиао Л-М., Крейтон С.М. Клинические характеристики женщин, желающих сделать лабиопластику: перспективное исследование. *VJOG* 2011; 118:1507–1510.

Фракционное лазерное лечение вульвовагинальной атрофии и одобрение его Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов. Май 2016.

Глава 24. Общая информация об ИППП

Конференция Центров по контролю и профилактике заболеваний США на тему ИППП 2018 г. [cdc.gov/nchhstp/newsroom/2018/2018-std-prevention-conference.html](https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/2018/2018-std-prevention-conference.html), дата обращения: 10 ноября 2018.

Льюис Ф.М., Бернштейн К.Т., Арал С.О. Вагинальный микробиом и его связь с поведением, сексуальным здоровьем

и заболеваниями, передающимися половым путем. *Obstet Gynecol* 2017; 129: 643–654.

Горгос Л.М., Марраццо Дж. М. Инфекции, передаваемые половым путем, у женщин, которые ведут половую жизнь с женщинами. *CID* 2011; 53 (Прил. 3): S84–S91.

Кэри К.Б., Сенн Т.Э., Волш Дж. Л., Скотт-Шелдон Л.А., Кэри М.П. Употребление алкоголя предсказывает число половых партнеров у женщин, но не число пациентов мужского пола в клинике по лечению ИППП. *AIDS Behav* 2016; 20: 52–59.

Глава 25. Профилактика ИППП

Американский колледж акушеров-гинекологов. Мнение комитета № 595 Предэкспозиционная профилактика заражения вирусом иммунодефицита. *Obstet Gynecol* 2014; 123: 1133–6.

Комитет ААП по инфекционным заболеваниям и комитет ААП по предотвращению перинатального гепатита В у плодов и новорожденных: первая вакцинация в течение 24 часов после рождения. *Pediatrics*. 2017; 140(3): e20171870

Холмс К.К., Левин Р., Уивер М. Эффективность презервативов в предотвращении заражения инфекциями, передающимися половым путем. *Бюллетень ВОЗ* 2004; 82: 454–464.

Американский колледж акушеров-гинекологов. Мнение комитета № 704 Вакцинация против вируса папилломы человека. *Obstet Gynecol* 2017; 129: e173–8.

Глава 26. Вирус папилломы человека (ВПЧ)

Каталонский институт онкологии. Вирус папилломы человека и сопутствующие заболевания. Отчет 2017.

Кастеллсаг Кс. Естественная история и эпидемиология ВПЧ-инфекции и рака шейки матки. *Gynecol Oncol* 2008; 110 (3 Прил. 2): S4–7.

Хо Н.И., Бирман Р., Бирдсли Л., Чанг К. Дж., Бёрк Р.Д. Естественная история цервикальной папилломавирусной инфекции у молодых женщин. *NEJM* 12 февраля 1998; 338: 423–428.

Парк И.Ю., Интрокасо К., Данн Э.Ф. Вирус папилломы человека и генитальные бородавки: обзор руководящих принципов Центров по контролю и профилактике заболеваний США по лечению ЗППП 2015 года. *Clin Infect Dis*. 2015 Dec 15; 61 Suppl 8: S849–55.

Глава 27. Герпес

Фелтнер К., Гроденски К., Эбел К. и др. Серологический скрининг генитального герпеса: обновленный отчет о симптомах и систематический обзор для Американской рабочей группы по профилактическим мероприятиям. *JAMA* 2016; 316: 2531–2543.

Лангенберг А. Г. М., Кори Л., Эшли Р.Л., Леонг В.П., Штраус С.Э. Перспективное исследование новых случаев заражения вирусом простого герпеса 1-го и 2-го типа. *NEJM* 1999; 341: 1432–1438.

Кори Л., Вальд А., Пател Р., и др. Применение валацикловира раз в сутки для сокращения риска передачи генитального герпеса. *NEJM* 2004; 350: 11–20.

Джонстон К., Кори Л. Современные представления о диагностике генитального вируса простого герпеса и патогенезе генитального вирусывыделения. *Clin Microbiol Rev* 2016; 29: 149–161.

Глава 28. Гонорея и хламидиоз

Центры по контролю и профилактике заболеваний США. ЗППП: Руководящие принципы 2015.

Блэнк С., Даскалакис Д. *Neisseria gonorrhoeae*: Рост заболеваемости, истощение вариантов лечения. *NEJM* 2018; 379: 1795–1797.

Информационный бюллетень о гонорее, составленный Центрами по контролю и профилактике заболеваний США cdc.gov/std/gonorrhea/stdfact-gonorrhea-detailed.htm, дата обращения: 10 ноября 2018.

Гейслер В.М. Продолжительность невылеченной неосложненной генитальной инфекции *Chlamydia trachomatis* и факторы, ассоциируемые с самоустранением хламидиоза: обзор исследований на человеке. *JID* 2010; 201 (Прил. 2): S104–S113.

Глава 29. Трихомониаз

Киссинджер П. Эпидемиология и лечение трихомониаза. *Curr Infect Dis Rep*. июнь 2015; 17(6): 484.

Центры по контролю и профилактике заболеваний США. ЗППП: Руководящие принципы 2015.

Белл К., Нью Э., Смит А., Грини Л. Таргетированный скрининг вагинального трихомониаза у женщин, подход на основе рН. *International Journal of STD & AIDS* 2007; 18: 402–403.

Перизайра-Невес А., Бенчимол А. Вагинальный трихомониаз: выживание *in vitro* в образцах воды из бассейна. *Experimental Parasitology* 2008; 118: 438–441.

Глава 30. Лобковые вши

Центры по контролю и профилактике заболеваний США. ЗППП: Руководящие принципы 2015.

Долакия Ш., Баклет Дж., Джинз Дж. П., Пилай А., Иглз Н. Лобковые вши: вымирающий вид? *Sexually Transmitted Diseases* июнь 2014; 41(6).

Изри А., Чосидов О. Эффективность машинной стирки в борьбе со вшами: рекомендации по обработке одежды, постельного белья и fomитов. *Clinical Infectious Diseases* 2006; 42: 9–10

Салавастру К.М., Чосидов О., Джаньер М., Типлика Г.С. Европейские руководящие принципы лечения лобковых вшей. *JEADV* 2017; 31: 1425–1428.

Глава 31. Грибковая инфекция

Собел Дж. Вульвовагинальный кандидоз. *Lancet* 2007; 369: 1961–1971.

Эрдем Г. и др. Диагностика грибковой инфекции в больницах первой медицинской помощи у пациентов с клиническим вагинитом или без него. *Aust N Z J Obstet Gynecol* 2003; 43: 312–316.

Феррис Д.Г. и др. Злоупотребление отпускаемыми без рецепта противогрибковыми препаратами, ассоциируемое с кандидозом, диагностированным самой пациенткой. *Obstet Gynecol* 2002; 99: 419–425

Американский колледж акушеров-гинекологов. Практический бюллетень. Вагинит № 72, май 2006.

Глава 32. Бактериальный вагиноз

Кенъон К.Р., Осбак К. Недавние достижения в понимании эпидемиологии бактериального вагиноза. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2014; 26: 448–454.

Нассиодис Д., Линхарес И.М., Леджер В. Дж., Витки С.С. Бактериальный вагиноз: критический анализ современных знаний. *VJOG* 2017; 124: 61–69.

Брэдшоу К.С., Собел Дж. Д. Ограничения современных методов лечения бактериального вагиноза и потребность в инновациях. *J Infect Dis* 2016; 15; Прил. 1: S14–20.

Мачадо А., Черка Н. Влияние биопленки *Gardnerella vaginalis* и других анаэробных бактерий на бактериальный вагиноз. *J Infect Dis*. 2015; 15(212): 1856–1861.

Глава 33. Вульводиния

Рид Б.Д., Легоки Л. Дж., Плег М.А. и др. Факторы, ассоциируемые с развитием вульводинии. *Obstet Gynecol*. Февраль 2014; 123(201): 225–231.

Стокдейл К.К., Лосон Г.В. Обновленные руководящие принципы лечения вульводинии 2013. *Low Genit Tract Dis* апрель 2014; 18: 93–100.

Рид Д.Д., Харлоу С.Д., Легоки Л. Дж., Хелмут М.Э. и др. Прием оральных контрацептивов и риск вульводинии: популяционное лонгитюдное исследование. *VJOG* 2013; 120: 1678–1684.

Эндрюс Дж. К. Методы лечения вульводинии: систематический обзор и оценка доказательств эффективности. *Obstet Gynecol Surv* 2011; 66: 299–315.

Глава 34. Спазм мышц тазового дна и вагинизм

Гианг А., Хартман М., Ламбу Г. Мышечно-скелетные причины хронической боли в области таза: *Obstet Gynecol* март 2013; 121(3): 645–650.

Кроули Т., Голднейер Д., Хиллер Дж. Диагностика и лечение вагинизма. *BMJ* 2009; 338:b2284.

Полаквич А.С., Ли Дж., Шоскес Д.А. Пациенты со спазмом мышц тазового дна хорошо реагируют на физиотерапию мышц тазового дна, проводимую в специализированных центрах. *J Urol* октябрь 2015; 194: 1002–1006.

Холланд М.А., Джойм Дж. С., Бреннаман Л.М., Дробнис Э.З., Старр Дж. А., Фостер Р.Т. Интравагинальный диазепам для лечения гипертонического расстройства мышц тазового дна: двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* 2017.

Глава 35. Кожные заболевания

Стокдейл К.К., Бордмен Л. Диагностика и лечение вульварного дерматоза. *Obstet Gynecol* 2018; 131: 371–386.

Ле Клик Л., Чосидов О. Плоский лишай. *NEJM* 2012; 366: 723–732.

Виас А. Генитальный склерозирующий лишай и его проявления. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2017; 44: 389–406.

Инграм Дж. Р. Суппуративный гидраденит: лечение. *UpToDate* 2018, дата обращения 16 августа 2018.

Глава 36. ИМП и синдром болезненного мочевого пузыря

Чу К.М., Лоудер Дж. Л. Диагностика и лечение инфекций мочевыводящих путей в разных возрастных группах. *Am J Obstet Gynecol* 2018.

Хутон Т.М. Неосложненные инфекции мочевыводящих путей. *NEJM* 2012; 366: 1028–1037.

Николл Л.Э. Неосложненные инфекции мочевыводящих путей у взрослых, включая неосложненный пиелонефрит. *Urol Clin N Am* 2008; 35: 1–12.

Литтл П. Антибиотики или нестероидные противовоспалительные препараты для лечения инфекций мочевыводящих путей? *BMJ* 2017; 359:j5037.

Глава 37. Пропалс тазовых органов

Американский колледж акушеров-гинекологов. Практический бюллетень № 185 Пропалс тазовых органов. Ноябрь. *Obstet Gynecol*. Июнь 2017; 130: e234–e248.

Качество жизни и сексуальная функция через два года после интравагинального хирургического лечения пролапса.

Пролапс тазовых органов и пессарии; acog.org/About-ACOG/ACOG-Departments/Patient-Safety-and-Quality-Improvement/How-I-Practice/Pelvic-Organ-Prolapse-and-Pessaries, дата обращения: 28 октября 2018.

Денг М., Динг Дж., Ай, Ф., Джу Л. Успешное использование пессария Геллхорна в качестве второстепенного метода лечения запущенного пролапса тазовых органов у женщин. *Menopause*. Ноябрь 2017; 24(11): 1277–1281.

Главы 38–44. Секция о симптомах

Кобос Г.А., Померанц М.К. Общий подход к оценке и лечению болезней вульвы *Obstet Gynecol Clin N Am* 2017; 44: 321–327.

Руководящие принципы клинической практики. Вульвовагинит: диагностика и лечение трихомониаза, вульвовагинального кандидоза и бактериального вагиноза. *J Obstet Gynaecol Can* 2015; 37(3): 266–274.

Бол И. Г. Повреждения кожи, вирус простого герпеса и реакция на препараты. *Obstet Gynecol Clin N Am* 2017; 44: 431–443.

Аллен-Дэвис и др. Оценка вульвовагинальных жалоб: точность диагнозов, поставленных по телефону и на очном приеме. *Obstet Gynecol* 2002; 99: 18–22.

Чибналл Р. Вульварный зуд и лишай простой хронический. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2017; 44: 379–388.

Субраманиан К., Нирджези П., Собел Дж. Д. Неприятный генитальный запах у женщин: современная переоценка. *J Low Genit Tract Dis* 2012; 16: 49–55.

Алфхейли Ф., Эвис А.А. Лечение кровотечения после коитуса у женщин: перспективное обсервационное несравнительное исследование. *J Obstet Gynaecol* 2010; 30: 190–194.

Глава 46. Интернет-гигиена и приложения

Оливер Дж. Э., Вуд Т. Медицинские теории заговора и связанное со здоровьем поведение в Соединенных Штатах. *JAMA Internal Medicine* 201; 174: 817–818.

Маркон А.Р., Мердок Б., Колфилд Т. Неправдивая информация о стволовых клетках и исследованиях стволовых клеток. 2017; 12: 765–775.

Джолли Д., Дуглас К.М. Влияние теорий заговора, касающихся вакцинации, на принятие решения о вакцинации. *PLOS ONE* 2–14; 9: e89177.

Пенникук Г., Кэннон Т.Д., Рэнд Д.Г. Предварительное воздействие повышает точность восприятия поддельных новостей. *Journal of Experimental Psychology: General*: 2018.

БЛАГОДАРНОСТИ

Спасибо Оливеру и Виктору, моим замечательным мальчикам, которые каждый день вдохновляют меня становиться лучше. Вы приносите мне столько радости, что я не могу передать это словами. Какими чудесными юношами вы стали! Когда я была занята работой над этой книгой, вы были терпеливы и добры. Вы с пониманием отнеслись к тому, что у нас по всему дому были разбросаны медицинские статьи и рисунки с изображением вульвы и влагалища. Знайте, что благодаря вашему терпению множество мужчин и женщин узнают много нового. В конце концов, именно ваши проблемы со здоровьем дали мне понять, как тяжело людям получить качественную медицинскую информацию. Я поклялась, что, когда вы станете старше, постараюсь внести свой вклад в развитие осведомленности в своей области медицины.

Спасибо Каре Виллемс и Дженнифер Шмитт. Друзья — это семья, которую выбираешь сам. Я очень люблю вас обеих. Вы всегда верили в меня. Пожалуй, на этом я остановлюсь, а то заплачу.

Спасибо Тане Малик и Майе Кридман: вы прочли каждое слово в этой книге несколько раз, и я безмерно вам благодарна. Ваши предложения и вопросы неоценимы. Вы замечательные друзья, талантливые писатели и просто веселые люди!

Спасибо Брайану: без твоей любви и поддержки я никогда не справилась бы. И хоть мы больше не вместе, знакомство с тобой сделало меня лучше. У меня никогда не было любовника и друга, который был бы больше предан «команде Джен». До встречи с тобой я не думала, что есть по-настоящему хорошие мужчины. Ты научил меня тому, что нужно искать достойного партнера. Миру нужно больше Брайанов.

Спасибо Джилл Марр, моему потрясающему агенту, которая наставляла и подбадривала меня. Лиза Кларк, спасибо за великолепные иллюстрации. От них дыхание захватывает!

Спасибо чудесным сотрудникам «Кенсингтона». Многие из вас работали не покладая рук над этой книгой. Особую благодарность я хочу выразить Эзи Согоан, чье письмо привело к появлению этой книги на свет. Вы прекрасный редактор. Вы понимаете меня, а это главное. Без вас я не «родила» бы эту красивую книгу. Вы — моя литературная акушерка! Энн Прайор, спасибо, что не давали мне свернуть с пути! Это было тяжело, но вы справились. Спасибо Кристин Миллз за обложку! Обложку!!! Она мне так нравится, вы просто гений.

Спасибо всем, кто читает мой блог и колонки, а также моей семье в Твиттере, Фейсбуке и Инстаграме. Я очень рада, что вы делаете репосты моих постов, потому что именно вы помогаете наполнить интернет надежной медицинской информацией. Вы вносите стоящие предложения и делаете меня лучше со всех сторон. Я очень это ценю.

Спасибо каждой женщине, которая удостоила меня чести быть ее врачом. Я вам очень благодарна.

Алфавитный указатель-1

Алфавитный указатель-2

Алфавитный указатель-3

Алфавитный указатель-4

УКАЗ_5

Реклама-1

Выхи-1