

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

Спецвыпуск, 2013



Специальный выпуск по программе стратегического развития «Здоровье»: «РУДН – территория здорового образа жизни»

**МОЛОЧНИЦА  
ДЛЯ МОЛОЧНИКА.  
НЕ ВЕСЕЛОГО**

**АКНЕ В МИР, ИЛИ  
БЕЗ ПРИЧИНЫ  
ПРЫЩ НЕ ВСКОЧИТ**

**КАК ВАМ ДЫШИТСЯ  
ЧЕРЕЗ ПРОКЛАДКИ?**

# СЕКСУАЛЬНЫЕ ТЕЛОХРАНИТЕЛИ

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ОТЛУЩЕНИЕ АДЕНОМЫ ОТ ГРУДИ  
ПОЧЕМУ ДЕТИ РОЖДАЮТСЯ БОЛЬШИМИ  
ЗАЧЕМ ВАМ ЭТОТ ГЕМОРОИД?  
ФОРМАЛЕДЕЖЬ: БЕРЕМЕННАЯ  
ЧТО БУДЕТ С БЕЗВРАТНОЙ МЕДИЦИНОЙ

## Не терпите в мужчине зверя

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

БЕРЕМЕННОСТЬ: МИКО МАТКИ  
ЭНУРЕЗ: ПОЧЕМУ ПРОТЕКАЕТ?  
СУШИЯК ВО ВЛАЖИЩЕ  
ТРЕМАХЕРА: ПЛАН ИТИНГИНГО МЕСТА  
ПРАВО НА БЕЗВРАТНОЕ ОПОЛОДТОРЕНИЕ

## Природный муж: курс молодого бойца

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

МЕХ НА ТЕЛЕ КАК ПРИВЕТ ДАЛЕКИМ ПРЕДКАМ  
РВЕИ НА СЕБЕ ВОЛОСЫ ВСЕМИ СПОСОБАМИ  
БЫВАЕТ, ЧТО МОЛОЧНИЦА У МОЛОЧНИКА НЕ ВСЕВЕЛОГО  
ДЕВСТВЕННОСТЬ: СО СРОКОМ ГОДНОСТИ  
ПОДВОДНЫЕ КАМНИ НА ПУТИ К БЕРЕМЕННОСТИ

## Оргазм и его заместители

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

СЕКС-КУЛЬТУРА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ  
ДЕТИ-ЗВЕРИ: ЗДРАВСТВУЙ, СТАДО, МЯДЦА, НЕЗНАКОМОЕ  
ПОЧЕМУ У ГОДАМИ ВСЕ ПОНИЖАЕТСЯ, ДАЖЕ ГОЛОС  
МУЖСКОЕ ДОСТОИНСТВО ТРИВИОСИОСНО  
АППЕНДИЦИТ - ЗАКОРЮЧКА, А КАК РАСПЛАЯЕТСЯ!

## Молодильные яблоки: старость можно оплодотворить

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

БЕСПЛОДИЕ - НЕ ПРИГОВОР ДЕВОНКАМ С ИШКОМ НЕ ПОДЫМАВАТЬ  
ЧЕМ ОПАСНЫ СТРИНГИ  
С КЛИМАКСОМ ТОЖЕ ИНТЕРЕСНО  
ПОТОМУ МУЖЧИНЫ ЛЮБЯТ ПОМОЛОЖЕ  
ДИЕТА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

## Предохранители чистого секса: новое в контрацепции

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

КРОВАВАЯ ЖЕНСКАЯ ДОЛЖ: ПОЧЕМУ КАЖДЫЙ МЕСЯЦ ТАК БОЛЬНО?  
ГРАЦИЯ ДЛЯ ФИГУРЫ, КАК СОКОВИЖИМАЛКА  
ЧТО ЗА ПАРАЗИТЫ ТЕРЗАЮТ ДЕТЕЙ  
ГЕРПЕС - ЭТОТ ДИВЕРСАНТ ВЛОЖАЕТ НЕЗАМЕТНО  
ОЧЕНЬ ЗРЕЛЫЙ СЕКС  
НАДЕЖНАЯ ТАРА ДЛЯ УХРАНЕНИЯ СПЕРМЫ

## Молочные железы, кисельные берега: вот такая маммология

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

МАСТУБАЦИЯ: ПЛОСЫИ И МИНУТЫ  
ЧТО ПРИВЛЕКАЕТ ДЕТЕЙ К ЗДОРОВЬЮ  
КАК ВАТА ДЬШИТСЯ ЧЕРЕЗ ПРОФИЛАКТИКУ  
МУЖЧИНА И ВОЗДЕРЖАНИЕ: ИДЕАЛЬНЫЕ СОБИРАТЕЛЬНИКИ  
ИДЕАЛЬНАЯ ПОДСТАВКА ДЛЯ БЮСТА

## Ручная работа: ЭКОлогически чистое оплодотворение

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

КТО ТОРИМОЗИТ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕТЕЙ  
ЗАЩИТИТ ЛИ ВАКЦИНА ШЕВКУ МАТКИ ОТ РАКА?  
КАК ИСЧИС ОМАНЬИВАЮТ СО СТВОИОНЫМИ КЛЕТКАМИ  
ОСТОРОЖНО, ЗАМИРИОВАНО ШЛАКАМИ

## Рожать нельзя стерилизовать!

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ПЛАН МАТКИ ПО НЕСЫВШЕИ БЕРЕМЕННОСТИ  
БЕРЕГИТЕ ПРИДАТКИ СМОЛОДУ  
ОПОЛОДНЕНИЕ НА АБОРТ КАРАЕТСЯ СРОКОМ  
ВЗРОСЛЫЕ ВЛАДЕРСАХ - ЭТО НЕ СМЕШНО  
ГОРЯЧОЕ ЗАМЕСТИТЕЛЬ: КАКОМУ ПОДСИЖИВАЕМ?  
ЧТО ДЕЛАЮТ ИНДУСЫ С НАШИМИ ДОШАМИ

## Как же без плода! Киндер-сюрприз есть в каждом яйце

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ИЛЬЕ СЛЕПКА КАК ПОДАРОК МУЖИКАЮЩИМ  
ДВА ПРИЧИНЫ И ПРЫЩИ НЕ ВКОЧИТИ  
ТАКАЯ ПРОСТАЯ МУЖСКОЯ БОЛЕЗЬ  
ОДИН ЗАРАЗО МОЖЕТ СВЕРНУТЬ ШЕВКУ МАТКЕ  
НАШЕ ИГНАНИЕ ВЗРОСПЕЕТ С НАМИ

## Какая клубничка передается половым путем

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ЧЕСТНО О СКРИНИНГЕ  
КАК ПОДОБРАТЬ ВЫПАДУЮЩИМ МАТУ  
МУЖСКОЙ КЛИМАКС: ЖИТЬ МОЖНО  
ВЛАЖКА КАК ВИАГРА ДЛЯ ЖЕНЩИН  
ПЛАСТИКА ГРУДИ: ХОТЕЛИ ЗНАТЬ ПРАВДУ?

## Дети с приданным Наследственным

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ПРАВИЛО ТРЕХ -Г- ПРИ МИГРЕНИ  
ЧТО МОЖНО ВПИТАТЬ С МОЛОКОМ МАТЕРИ?  
КИШЕЧНИК НЕ МУЖДЕТСЯ В ЗАПОРХ  
КЛИМАКС: НЕМИЛОГО УЗНАЮ ПО ПРИБЛИЖЕНИЮ  
КОГДА МУЖСКОЕ ДОСТОИНСТВО ЗАВИСИТ ОТ НАССОА

## Кто наставляет рога матке?

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

НЕ ТО СЫН, НЕ ТО ДОЧЬ: ПРИЧИНЫ ГЕРМАРОДИТИЗМА  
КАКОВ ПОТЕНЦИАЛ У ИМПОТЕНЧНИИ?  
ПЕРЕД МЕСЯЧНЫМИ СОВСЕМ ПЛОХО ОТОУЖИВАЮЩИИ  
ФРИГИДНАЯ - ЗНАЧИТ КЕНТО ОМЛАЖДЕВЕНА  
МАСТУБАЦИЯ: КЛИМАКСА МОЖНО РАССЧИТАТЬ

## И что УЗИ в нас находит?

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ПРОЦЕДУРА ОПОЛОДТВОРЕНИЯ ОТЦОВСТВА  
МОЛОЧНИЦА БЕЗ МОЛОКА  
ДЕТИ СРЕДНЕГО ПОЯ: ВЫХОД ЗА РОДИТЕЛЯМИ  
ИМИТАТОР МУЖЧИНЫ С МОТОРЧИКОМ И БЕЗ  
КОИДЛОМА - НЕ ТО ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ВАМ НУЖНО

## Роды с вариациями

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

О ЧЕМ МОЛЧИТ ШЕВКА МАТКИ?  
КИСТА, КАК КАМЕНЬ НА ГРУДИ  
ПОБЕДИТЕЛИ РАКА МОГУТ РОЖАТЬ  
ЧЕМ ВЫМЫТЬ ШЛАКИ С НАСИЖЕННОГО МЕСТА?  
СПЕРМАТОЗОИД: ЖИЗНЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ

## Акселерация с пеленкой!

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ЧТОБИ ВЫНОСИТЬ А НЕ ВЫКИНУТЬ  
ВАРИКОЦЕЛЕ: КТУСОК ЗМЕИ В МОИОНКЕ  
ЧТО ЗА БУТИВО ВЛАЖИЩЕ  
ОТЧЕГО КРАСНЕЕТ ШЕВКА МАТКИ?  
ОБЪЯВЛЯЕМ ГОЛОДОВОК! ДИЕТА ДЛЯ ЭКСТРЕМАЛОВ

## Гомосекс: почему мы их теряем

# ИНСТРУКЦИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

## КАК ГОТОВИТЬСЯ К ПОСЕЩЕНИЮ ГИНЕКОЛОГА

✓ Возьмите с собой из дома паспорт, страховой медицинский полис и всю медицинскую документацию (данные обследований, которые вы когда-либо проходили).

✓ В день посещения гинеколога не усердствуйте с гигиеническими процедурами, так как, во-первых, это затруднит осмотр (сделает его менее комфортным), а, во-вторых, доктор должен видеть реальную картину; помните, вы идете не на свидание. Да и перед свиданием подобного делать не рекомендуем – очень глубокая и интенсивная интимная гигиена не способствует комфорту во время половой близости.

✓ Захватите с собой блокнот и ручку, а еще пеленку и носки (это, конечно, только для женской консультации).

✓ Обязательно подготовьте дома список вопросов, которые надо задать врачу.

✓ Будьте готовы во время консультации сообщить доктору некоторую информацию о себе.

- ФИО, адрес, возраст, рост, вес.
- Ваши жалобы, связанные с женской половой сферой (боли, выделения, проблемы с менструацией, проблемы с половой жизнью, с молочными железами) и другие жалобы на состояние здоровья.
- Как давно появились эти жалобы и с чем вы сами их связываете.
- Ваша менструальная функция:
  1. Возраст, когда начались менструации (подсказка: обычно в возрасте 10 – 15 лет), через какое время установился (стал регулярным) менструальный цикл (в течение

одного года), если не установился в положенные сроки, были ли обращения к гинекологу.

2. Длительность и регулярность цикла – от 1-го дня одного цикла до 1-го дня другого (в среднем это 21 – 35 дней), если есть задержки, то на сколько, есть ли межменструальные кровотечения.

3. Длительность менструации (обычно это 3 – 7 дней), есть ли мажущие кровянистые выделения до и после менструации.

4. Обильность менструации (норма – 80 мл, сколько прокладок по сколько капель вы используете в самый активный день).

5. Дата последней менструации (пришла ли в срок, была ли обычной по длительности и обильности).

6. Есть ли у вас предменструальный синдром, болезненно ли проходят менструации.

- Ваша репродуктивная (детородная) функция. Были ли у вас беременности (роды, аборт, выкидыши, внематочные беременности), бесплодие. Что из этого было последним и когда? Были ли осложнения во время абортов, беременностей и родов. Когда вы планируете беременность (варианты ответов: как получится, больше никогда, через какое-то время).

- Ваша половая жизнь: с какого возраста началась, сколько половых партнеров сейчас, длительность половой жизни с последним партнером, регулярность и частота половых актов, обследованность полового партнера на ИППП (инфекции, передаваемые половым путем), отношение партнера к раз-

ным способом предохранения, использование презерватива при новых половых контактах.

- Гинекологические заболевания: когда последний раз были у гинеколога и какое заключение он выдал. Были ли у вас и ваших ближайших родственниц дисфункция яичников, кисты яичников, СПКЯ (синдром поликистозных яичников), миома матки, эндометриоз, воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов, инфекции (бактериальные и вирусные, в том числе ВИЧ), заболевания шейки матки, отдельные диагностические выскабливания и другие операции, заболевания молочных желез; какое вам проводили лечение, как вы его переносили, каков был эффект от лечения.

- Общие (соматические) заболевания: есть ли у вас или ваших ближайших родственников хронические и острые заболевания печени, почек, сердца, легких, мигрень, эпилепсия, подъемы артериального давления, сахарный диабет, варикозное расширение вен, тромбозы и тромбофлебиты, травмы, операции, онкологические заболевания, состоите ли вы на диспансерном учете (регулярно наблюдаетесь) у какого-либо врача.
- Курите ли вы (сколько сигарет в сутки)?
- Есть ли у вас аллергические реакции на что-либо?

*Юлия Филяева,  
акушер-гинеколог*

## Редакция:

Главный редактор  
Алла Перевалова

Автор макета  
Иван Ветров

Группа выпуска  
Степан Тимохин

Корректор  
Лидия Прокопова

Над текстами номера работали  
Лариса Синенко, Мила Серова,  
Елена Курасова, Ирина Дягилева,  
Милена Шкандаль

Использованы фотографии  
shutterstock.com

Адрес редакции: 115093,  
г. Москва, Дубининская ул.,  
д. 90, офис 201

Телефон (495) 954-0460

Журнал выходит 10 раз в год. Зарегистрирован в Федеральной службе по надзору за соблюдением законодательства в области охраны культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ № ФС 77-37232 от 14 августа 2009 года.

Учредитель и издатель  
ООО «Нью Креатив».  
Генеральный директор  
Ольга Кутузова

Научный совет журнала: Виктор Радзинский – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии РУДН, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов; Елена Уварова – главный внештатный специалист-эксперт гинеколог детского и юношеского

возраста Министерства здравоохранения РФ, доктор медицинских наук; Марина Хамошина – доктор медицинских наук, профессор; Ольга Пустотина – доктор медицинских наук, профессор; Евгения Назимова – акушер-гинеколог высшей категории; Елена Радзинская – врач-терапевт  
Отдел рекламы и распространения  
Татьяна Никулина  
Телефоны (495) 954-0460,  
(495) 728-74-18

Тираж: 100000 экз.

Журнал распространяется по следующим адресам:  
городская больница № 3 (Зеленоград, Каштановая аллея, 2, стр. 1);  
городская поликлиника № 22 (Москва, ул. Кедрова, 24);  
родильный дом № 1 (Москва, ул. Вилиса Лациса, 4);  
родильный дом № 3 (Москва, ул. Нежинская, 3);  
родильный дом № 11 (Москва, ул. Костромская, 3);  
родильный дом № 17 (Москва, ул. 800-летия Москвы, 22);  
родильный дом № 18 (Москва, ул. Гольяновская, 4А);  
родильный дом № 20 (Москва, ул. Верхняя Первомайская, 57);  
родильный дом № 32 (Москва, 3-я Красногвардейская ул., 1).

В Москве журнал можно купить не только в киосках, но и в автоматах на станциях метро: Автозаводская, Академическая, Алтуфьево, Арбатская, Беговая, Боровицкая, Варшавская, Добрынинская, Калужская, Китай-город, Комсомольская, Коньково, Красногвардейская, Нагатинская, Нахимовский проспект, Новогиреево, Октябрьское поле, Орехово, Перово, Печатники, Площадь Ильича, Преображенская

площадь, Пролетарская, Проспект Вернадского, Пушкинская, Савеловская, Семеновская, Серпуховская, Сходненская, Текстильщики, Тульская, Тургеневская, Тушинская, Ул. Академика Янгеля, Чеховская, Щукинская, Южная, Ясенево.

Распространение журнала:  
ООО «Фирма ТРИЭЛ РПП»;  
тел. +7 (499) 192-46-11, факс: +7(499) 192-84-14,  
E-mail:stmail2008@mail.ru

Редакция охотно публикует письма читателей с целью ответа на страницах журнала на поставленные в письмах вопросы силами профессиональных консультантов. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов.

Перепечатка материалов и использование их в любой форме, в том числе в электронных СМИ, возможна только с письменного разрешения редакции. Ссылка на журнал обязательна.

## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ

В нашем журнале каждый специалист высказывает собственное мнение. Эти мнения могут не совпадать даже в рамках одного номера. Поэтому что организм человека – субстанция уникальная и не до конца изученная. Поэтому обязательно советуйтесь со своим лечащим врачом, если вы ему доверяете.



# Содержание

## ТЕМА НОМЕРА.

**СЕКСУАЛЬНЫЕ ТЕЛОХРАНИТЕЛИ: СПИРАЛИ, ПРЕЗЕРВАТИВЫ, ГОРМОНЫ И... ВСЕ САМЫЕ ПОПУЛЯРНЫЕ СПОСОБЫ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОЛОВЫХ ИНФЕКЦИЙ. Стр. 8**

## БОЛЬНОЙ ВОПРОС

Какая клубничка передается половым путем?

Стр. 20

Венера Милосская, но очень не милостивая. Стр. 23

## Диалог

Дети табака Стр. 27

## ОСНОВЫ ЖЕНСТВЕННОСТИ

Чтобы не было мучительно больно каждый месяц.

Стр. 30

Чужие здесь не ходят.

*Дисбактериоз влагалища: что же с ним делать?*

Стр. 32

## КОНЦЕПЦИЯ КОНТРАЦЕПЦИИ

Яйцеклетки под охраной. Стр. 34

## ПРЯМАЯ СВЯЗЬ

Акне в мир. Стр. 38

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

Тело внизу, как в респираторе.

*Какие гигиенические прокладки не вредят здоровью.*

Стр. 44

## От 20 до 30

Отлучение аденомы от груди. Стр. 47

## Инструкция к применению

Что имеем — не храним, потерявши — восстанавливаем.

*Зачем нужна операция по восстановлению девственной плевы.* Стр. 52

## НЕПРАВИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ

Опасность разделительной полосы. Стр. 53

## Мужской клуб

Пенис, стремящийся к идеалу. Стр. 60

## Внимание

Если вы держите в руках этот журнал и живете в городе, который найдете в списке, значит, у вас есть уникальная возможность получить дополнительную консультацию у специалистов, согласившихся с нами сотрудничать. Для этого надо обратиться по указанному адресу или позвонить по телефону и сказать пароль: журнал «Ваш гинеколог». Вам не откажут в помощи и ответят на вопросы, касающиеся вашего здоровья.

**Белгород.** Общежитие № 1 (ул. Студенческая, 14, 2 этаж), кабинет № 29 – гинекологи Ирина Александровна Славицкая, Татьяна Петровна Коваль. Часы приема: по четным дням с 15.00 до 18.00; по нечетным с 10.15 до 13.15.

**Кемерово.** Ул. Красноармейская, 115 (тел.: 36-92-85) – регистратура, прием по записи: пн. – пт. 07.30 – 18.00; сб. 08.00 – 13.00.

**Чита.** 1) здравпункт: Вера Николаевна Смолина, тел. 58-02-48, местная АТС 3-92. Предварительно в здравпункте завести карточку (если ее еще нет), получить направление к специалистам. С направлением – в поликлинику № 3 (Парковый пер., 11, тел. 23-16-25 – телефон регистратуры). 2) поликлиника при кожно-диспансере (ул. Таежная, 1, тел.: 31-42-14/31-37-41.

**Новосибирск.** Санаторий-профилакторий НГУ. Заведующая санаторием-профилакторием Лариса Анатольевна Белоногова (тел.: 363-41-52/43-61).

**Ижевск.** Городская клиническая больница № 2, поликлиника: тел. 68-72-00, 78-75-36. (пн.– пт. 07.00 – 20.00).

**Санкт-Петербург.** Клиника ГБОУ ВПО СПбГПМУ Минздрава России (Литовская ул., 2). Кожно-венерологическое отделение. Людмила Николаевна Дроздова, Дарья Афанасьевна Алексеева (тел.: 416-52-45).

**Ростов-на-Дону.** Консультативная поликлиника Рост ГМУ. Алла Давыдовна Татарченко, заместитель главного врача (тел.: 263-22-16, 253-16-66). Режим работы поликлиники: с 8.00 до 16.30.

**Саратов.** Клиника кожных и венерических заболеваний (ул. Провиантская, 22). Кабинет № 11 – гинеколог А.В. Скатын (вторник, пятница 15.00 – 17.00). Телефон регистратуры: 22-38-14.

## СЕКСПРОСВЕТ

**Виктор Радзинский, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, главный акушер-гинеколог Росздравнадзора, доктор медицинских наук, профессор заведующий кафедрой акушерства и гинекологии Российского университета дружбы народов:**

– В 1955 году в СССР разрешили аборт, и начала формироваться проабортная культура. В 90-е годы прошлого века в России упразднили систему планирования семьи и сняли с бюджетного финансирования Ассоциацию планирования семьи под предлогом того, что это только развращает людей, а контрацепция снижает рождаемость, хотя обе эти идеи опровергаются мировым опытом. По сегодняшний день главным методом регулирования рождаемости в нашей стране остается аборт. И никакой контрацепции. Те, кто требуют запретить аборт, хотят вернуть нас в подпольные абортарии со смертельными исходами для многих женщин. Да, у нас делают миллион аборт в год (это официальная цифра). Противники аборт говорят: «Запретим – и родится миллион детей!» Так не будет. Но этот миллион аборт действительно приводит в последующем к потере гораздо большего количества детей, чем если бы люди грамотно



предохранялись. Во всех странах, где существует государственная система здравоохранения, контрацепция входит в страховые программы, хотя это очень дорого. В нашей стране мы как-то провели эксперимент: после первого аборт давали женщине контрацептивы и говорили: «Сколько месяцев будешь приносить пустую коробку, столько будешь получать полную». Раздали семидесяти. За второй пачкой пришли семнадцать, за третьей – восемь. На этом эксперимент закончился. Потому что в менталитете у нас нет контрацепции, но есть аборт. А женщины, которых в роддоме обучали по хорошей программе послеродовому контрацептивному просвещению, через полгода в анкетах написали, что если наступит беременность,

они сделают аборт. Вот их аргументы: «У мамы было одиннадцать аборт и четверо детей, у сестры было шесть аборт и трое детей». А что происходит в цивилизованных странах, например, в Нидерландах? Подростковых беременностей там меньше всего в мире. Потому что с четвертого по седьмой класс они проходят программу репродуктивного просвещения. Она была переведена и опубликована в нашей стране в 1992 году. Очень целомудренная программа, и в ней – рассказ о том, как не забеременеть. У нас она не пошла, да и преподавать некому. Наши учителя до сих пор не могут произносить слова «аборт», «презерватив», «контрацептив». И боятся, что, чем больше дети будут знать о репродукции, тем больше

станут заниматься безопасным сексом, хотя в этой программе нет никакого безопасного секса. А врачей в школы не пускают. Поэтому шесть лет назад мы подумали: хотя бы студентов будем просвещать. И начали с Российского университета дружбы народов (РУДН). Сейчас занятия по теме «репродуктивное здоровье» включены в учебное расписание. И еще тридцать пять вузов России и Украины идут практически по этой программе. Всего два часа на первом курсе, но это снижает в половину количество аборт и заражений инфекциями, передаваемыми половым путем. Вот почему данный спецвыпуск журнала «Ваш гинеколог» мы всячески приветствуем. И поскольку задача современного врача – возврат к профилактике, то как раз в этом аспекте мы согласны участвовать во всех следующих проектах журнала «Ваш гинеколог», чтобы улучшить ситуацию в России. Тогда сегодняшние студенты не будут бояться нести эти знания своим ученикам на уроках биологии или обществознания, когда пойдут в школы преподавать (после РУДН 60% становятся учителями). Самое главное – чтобы наши девчонки перестали делать аборт. Потому что количество умирающих от аборта не снижается. Вот страшная цифра, которая нигде не звучит: из подростков, которые приходят на аборт (до 19 лет), 50 % – это повторные. То есть не в первый раз, не случайно. Страшнее подросткового аборта, особенно хирургического, ничего в мире нет.



**Марина Хамошина, профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН:**

– В начале XXI века в нашей стране сложилась удручающая демографическая ситуация – население страны уменьшалось по полмиллиона в год, доля детей и подростков, формирующих культурный профессионально-производственный и демографический резерв нации, таяла на глазах, показатели здоровья населения всех возрастных групп прогрессивно ухудшались. Каждый врач, каждый гражданин пытался бороться с этой ситуацией как мог. Работая со студентами – будущими родителями, общаясь с ними в повседневной обстановке, оказывая человеческую, а зачастую и специализированную медицинскую помощь, приходилось с горечью констатировать, что для учащейся молодежи независимо

от пола, даже для студентов медицинского вуза, характерен крайне низкий уровень знаний о рисках для здоровья, процветают мифы о безопасности вредных привычек и недостаточный уровень гигиенической и сексуальной культуры. Результаты проведенных на кафедре масштабных научных исследований репродуктивного здоровья подростков и молодежи (по определению ВОЗ – это население в возрасте 10 – 24 лет) показали, что конечный уровень репродуктивного здоровья к моменту достижения возраста активного деторождения, прежде всего для девушек-подростков и молодых женщин, во многом определяют их половое воспитание, установки на деторождение, уровень репродуктивного образования и особенности репродуктивного поведения. Эти законы срабатывают независимо от того, в каком городе или даже стране живут будущие родители. И тогда мы с коллегами по кафедре взялись за дело. Группой-мишенью были выбраны первокурсники всех факультетов. Первые же результаты анкетирования показали, что от 85 % до 97 % опрошенных студентов и студенток считают необходимым образование молодежи в стенах учебных заведений по вопросам репродуктивного здоровья. Мы назвали это потребностью в «репродуктивном образовании», исходя из его определения, поскольку под ключевыми компетентностями применительно к образованию в нашей стране понимается «способность самостоятельно

действовать в определенных ситуациях». Ситуации могут быть разными, но родителями рано или поздно станет (или захочет стать!) абсолютное большинство ребят и девушек, сидящих сегодня в аудитории. При этом 95,4 % из них считают, что беременность должна быть планируемой и желанной, а 78,9 % называют оптимальным для рождения первого ребенка возраст 20 – 25 лет, что совпадает с предполагаемым окончанием обучения в вузе.

Для того чтобы сегодняшние студенты не столкнулись с проблемами при реализации самого главного предназначения человека на Земле – продолжить человеческий род, в рамках программы «Здоровье» мы начали реализацию подпрограммы «Репродуктивное здоровье студенток». Первоначально это были лекции – ликбез о репродуктивном здоровье, о том, чего нельзя категорически, о том, что нежелательно, о том, чем может закончиться наплевательское отношение к своему здоровью, своему организму, собственной репродуктивной системе. Жажда знаний иногда просто потрясала, не говоря уже о том, что по окончании лекций ребята и девушки сбегались к преподавателю и начинали решать собственные проблемы. Поэтому следующим закономерным этапом стала организация кабинета для специализированного приема студенток в медицинском центре РУДН по вопросам репродуктивного здоровья, направленного прежде всего на борьбу с двумя врагами счастливого «репродуктивного завтра» каждой женщины

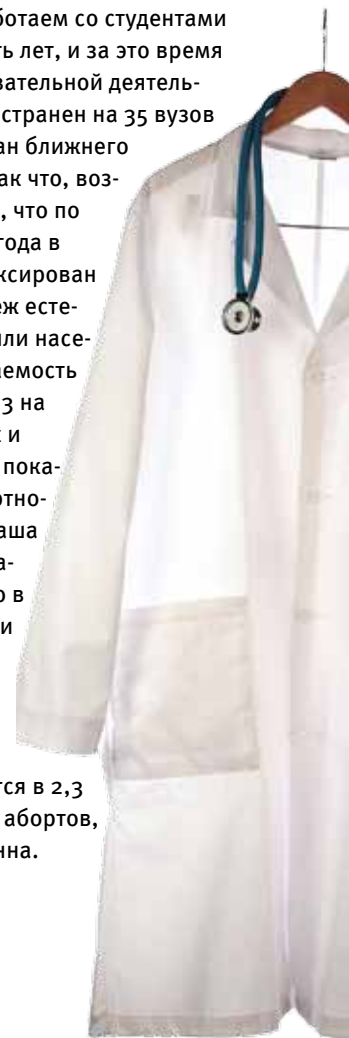
– абортom и инфекциями репродуктивной системы.

Большую поддержку в этом оказала компания «Гедеон Рихтер». Один из ведущих производителей препаратов для терапии гинекологических заболеваний известен на российском рынке не только как производитель современных и доступных лекарств, в том числе контрацептивов, но и активный представитель фарминдустрии, занимающийся просветительской и образовательной работой с молодежью. С помощью ведущих российских экспертов компания информирует население о проблемах сохранения репродуктивного потенциала, профилактике гинекологических осложнений и новых разработках в области женского здоровья.

Процесс общения со студенческой аудиторией требовал использования современных информационных технологий. Сегодня страница репродуктивного здоровья есть на сайте РУДН, открыта линия обратной связи со студентами по адресу [doctor4rudn@mail.ru](mailto:doctor4rudn@mail.ru). Это позволило приблизить консультативную и лечебно-профилактическую помощь непосредственно к месту их проживания и обучения, что важно для современных молодых людей, которые, как и все вокруг, живут в условиях постоянной нехватки времени. Ближайшие наши планы предусматривают полный перевод информационно-образовательной работы такого рода на интернет-рельсы.

По меткому выражению братьев Стругацких, «будущее – это тщательно обезвреженное настоящее». Сегодня, несмотря на

четкие положительные тенденции, медико-демографическая ситуация в стране продолжает оставаться на грани чрезвычайной за счет ухудшения качества здоровья женщин детородного возраста, а также в связи с низкой численностью и ухудшением соматического здоровья детей до 17 лет. Проблема охраны репродуктивного здоровья населения приобрела характер, приоритетный для национальной безопасности, что отражено в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» Мы работаем со студентами РУДН уже пять лет, и за это время опыт образовательной деятельности распространен на 35 вузов России и стран ближнего зарубежья. Так что, возможно, в том, что по итогам 2012 года в России зафиксирован нулевой рубеж естественной убыли населения (рождаемость составила 13,3 на 1000 человек и сравнялась с показателем смертности), есть и наша крошечная заслуга. Однако в том, что среди информированных студенток РУДН ежегодно регистрируется в 2,3 раза меньше абортom, она несомненна.







**Ольга Пустотина, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН:**

– Категорически нельзя преподносить сексуальность как проблему или угрозу здоровью. Сосредоточенность на угрозах и рисках не отражает ожиданий и потребностей молодежи. Такая негативная направленность нередко пугает подростков и скорее отталкивает их, чем влияет на их поведение. Сегодня эксперты в области репродуктивного просвещения однозначно заявляют, что обучение контрацепции не подталкивает подростков к сексуальной активности и не увеличивает риск ИППП. Напротив, всеобъемлющее половое воспитание действительно минимизирует шансы девочки-подростка не запланировано забеременеть. Сами создатели концепции «Целостное сексуальное образование» считают, что залог успеха – убедительность. Главный психологический акцент – на формировании у детей и подростков позитивного и ответственного отношения к сексуальной жизни. Успех репродуктивного просвеще-

ния напрямую зависит от заинтересованности «учеников». И здесь недостатка во внимании нет, в том числе и в России. Например, по данным опроса студентов РУДН, 85% молодых людей обоего пола согласились с тем, что занятия по сексуальному здоровью им необходимы, 12,5% респондентов затруднились ответить, а против таких уроков высказались всего 2,5% участников опроса.

Концепция репродуктивного образования, разработанная Европейским региональным бюро ВОЗ, базируется на трех основных понятиях: сексуальность, сексуальное здоровье и сексуальные права человека.

К сексуальным отнесены права человека на:

- услуги по охране сексуального и репродуктивного здоровья;
- поиск, получение и передачу информации, относящейся к сексуальности;
- репродуктивное образование;
- уважение физической неприкосновенности;
- свободу в выборе партнера;
- самостоятельное принятие решения о сексуальной активности;
- вступление в половую связь и в брак по обоюдному согласию;
- самостоятельное принятие решения о деторождении и его сроках;
- ведение приятной, безопасной и позволяющей достичь удовлетворения половой жизни.

Безусловно, некоторые из перечисленных прав, такие как брак по согласию и самостоятельное решение о рождении детей, малоприменимы для подростков. Однако остальные их права ни в коем случае не должны быть ущем-

лены, и в первую очередь — право каждого ребенка на образование и получение информации. Именно поэтому вопрос о том, можно ли пускать врачей в общеобразовательные школы в рамках программ по репродуктивному образованию, не должен возникать вообще. Чтобы подростки получали необходимую информацию своевременно, без непрофессиональных искажений и негативно оценочных суждений, очень важно, чтобы репродуктивное просвещение обеспечивали специалисты, и в первую очередь – врачи, а затем учителя, психологи, социальные работники.

### **Объяснение**

Наш журнал не дает универсальных советов: каждый организм уникален. Мы не можем отвечать за уровень подготовки тех специалистов, к которым у вас есть возможность обратиться. Мы просто хотим подготовить вас к приему у врача, чтобы визит не прошел бесплодно: чтобы вы знали, какие вопросы задавать, какого обмана остерегаться, какую некомпетентность как обойти. Наш журнал взялся за просветительскую миссию в области гинекологии, с которой связаны и все остальные сферы женского здоровья. Да и мужское самочувствие тоже. Наши доктора-консультанты – это ваши классные руководители в школе жизни. Мы хотим быть вам полезными.

Сексуальные  
телохранители:  
спирали,  
презервативы,  
гормоны и...



**Р**оссия лидирует в трагических рейтингах женской смертности, количества аборт и числа детских душ, переданных родительницами на воспитание в дома призрения. Об этом свидетельствуют данные последних исследований, опубликованные Фондом ООН по вопросам народонаселения (ЮНФПА). На каждую тысячу рождений приходится 951 случай прерывания беременности. Даже у наших соседей – в странах СНГ – этот показатель значительно ниже: 541 аборт на тысячу рождений. Из 100 тысяч рожениц 24 умирают. Средний показатель смертности для 53 стран Европы и Центральной Азии почти в два раза ниже. Точной статистики о том, сколько детей ежегодно попадает в сиротские дома, нет. Известно только, что каждый год их выпускниками становится около 200 тысяч юношей и девушек.

Главной причиной такого положения международные эксперты считают чрезвычайно низкую культуру контрацепции. По их данным, лишь каждая четвертая семья в нашей стране цивилизованно решает вопросы предупреждения беременности. Многие специалисты эксперты полагают эти цифры радужно преувеличенными.

Удивляться подобному положению дел не приходится.

Во-первых, потому, что государство, в котором народ вымирает, бездумно придерживается политики, что неведение граждан о средствах контрацепции для поддержания поголовья полезнее, чем забота о сохранении здоровья женщины. И на уроках в школе учителя рассказывают подросткам, как переходить улицу, как избегать контактов с незнакомыми подозрительными людьми, куда бежать при пожаре, но ни слова не говорят о том, как сохранить здоровье, а иногда и жизнь, занимаясь защищенным сексом.

Во-вторых, наши мужчины в большинстве своем эгоистичны и не привыкли заботиться о благополучии своих возлюбленных. Для них важнее острота ощущений, и они готовы пренебречь безопасностью партнерши.

В-третьих, менталитет российской женщины состоит из готовности к жертвенной любви и несбыточной мечты о прекрасном принце. Ради удовольствия мужчины она готова забыть о себе. А уверенность в том, что если Он любит, то и на детей согласится, впитана с молоком матери.

Но даже те, кто готов защитить благополучие своей интимной жизни, встают перед вопросом, где добыть наиболее полную информацию об этом? Насколько можно доверять сумбурным и разрозненным данным интернета? Кто проверял материалы глянцевого журналов, где печатают рекламные опусы только о дорогих и зачастую не отнесенных к списку лекарственных препаратах? «Ваш гинеколог» попросил ЕВГЕНИЮ НАЗИМОВУ, врача акушера-гинеколога высшей категории, подробно, расставляя точки над *i*, рассказать читателям о современных методах контрацепции.



### **Памятка**

Контрацепция – это предохранение от нежелательной беременности. Как ни странно, не все женщины знают, что это такое. А если имеют какие-то представления о способах предотвращения беременности, то не знают, как точно они называются.

**Все методы контрацепции можно отнести к:**

- механическим (он же барьерный),
- естественным (календарный, метод лактационной аменореи)
- химическим (использование спермицидов)
- внутриматочным
- гормональным

## **ВРЕДНЫЕ ЗАПРЕТЫ**

Сегодня очень широко муссируется вопрос о том, не запретить ли в нашей стране аборт. Данная проблема учитывая низкий уровень рождаемости, к сожалению, принимает характер политической. Аборт, безусловно, наносит огромный вред женскому здоровью, приводит к многим необратимым последствиям. Самое страшное из осложнений – смерть женщины: ежегодно в мире от осложнений в период беременности и родов погибают, по разным данным, от 600 до 700 тысяч женщин. Из них только 13-20% – из-за абортов.

Чтобы понять, насколько бессмысленно и даже вредно запрещение абортов, стоит обратиться к мировой практике. 40% женщин живут в странах, где прерывание беременности не законно. Исследования показывают, что аборт делается все равно, их частота практически не снижается. Аборты производятся какими-то непонятными людьми, чаще всего, не имеющими медицинского образования, в антисанитарных условиях. И статистика свидетельствует о том, что невозможность легально избавиться от беременности в пять раз увеличивает материнскую смертность.

В медицинских центрах главная задача врача – не просто избавить женщину от беременности, а сделать так, чтобы впоследствии женщина смогла стать матерью. А когда речь идет о криминальном аборте, преследуется иная цель – прервать беременность и по возможности выжить. Поэтому лучше научить женщину так планировать свою жизнь, чтобы беременность всегда была желанной.

Когда беременность не запланирована, даже если женщина все-таки рождает нежеланного ребенка, это нередко создает психологические проблемы. И негативно отражается на формировании личности ребенка. Если женщина, уже будучи беременной, ходит и размышляет: а не сделать ли мне аборт, а как было бы хорошо, если бы он сам вышел... Конечно, ребенку не слишком уютно. Конечно, он этого не помнит, но, возможно, в подсознании что-то отпечатывается. Что бы ни говорили тетушки-бабушки, какие бы сцены ни снимали в мыльных операх – не всегда бывает, что вот женщина

## **КАЛЕНДАРНЫЙ МЕТОД**

В норме беременность может наступить только тогда, когда имеются зрелая яйцеклетка и живой сперматозоид. Овуляция выход зрелой яйцеклетки из яичника женщины происходит примерно в середине цикла. При нормальном 28-дневном цикле – в районе 14-го дня. В тот момент, когда яйцеклетка вышла из яичника, она готова к оплодотворению. Средний срок ее жизни всего 20 часов сперматозоида 48 часов. Поэтому, попав в половые пути женщины за 2 дня до овуляции, сперматозоид он может дождаться яйцеклетку и оплодотворить её.

Но этот метод подходит только женщинам, у которых месячные проходят с точностью часов. Тогда пациентки не менее трех месяцев ведут тщательный учет цикла, определяют самый короткий и самый длинный периоды между менструациями и на основании этих данных высчитывают наиболее опасные для наступления беременности дни менструального цикла. Только помните, что длительность цикла, а значит и день овуляции, могут сдвигаться в случаях болезни, переутомления, нервных стрессов, физических нагрузок, магнитных бурь, смены климата при переездах и т. д.

Женщины могут пользоваться календарным методом контрацепции лишь в том случае, если теоретически они ничего не имеют против ребенка. Если же они знают, что в случае незапланированной беременности все равно пойдут на аборт, то нужно подобрать другой способ предохранения.



увидела нежеланного младенца и сразу полюбила. Как правило, такой ребенок воспринимается как виновник всех неудач в жизни: из-за него не устроила личную жизнь, карьере не сделала, недоучилась. А когда дети желанные, тогда и с тремя получается и выучиться, и всего добиться.

## ЕСТЕСТВЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

К ней можно отнести очень популярный в нашей стране метод – прерванный половой акт. Среди моих достаточно благополучных и социально адаптированных пациентов его используют около 80% – это 8 из 10 пациенток. Хочется в очередной раз напомнить, что данный метод крайне ненадежен и часто приводит к развитию нежеланной беременности. В процессе полового акта какое-то количество сперматозоидов все равно выделяется до семяизвержения, и кое-кто из них может достичь заветной цели – попасть в половые пути женщины и оплодотворить яйцеклетку.

Некоторые специалисты считают, что если женщина длительное время предохраняется этим методом и не беременеет, то у нее, скорее всего, снижена фертильность. Из 10 женщин минимум 2 в течение года беременеют.

Календарный метод основан на особенностях нормального менструального цикла.

Если женщинам противопоказаны другие методы контрацепции, более надежные, то возможно использование календарного метода контрацепции. К сожалению, на данный момент стабильный цикл – большая редкость. В любом случае женщинам нужно помнить: перед месячными забеременеть сложнее.

Метод лактационной аменореи – это послеродовая контрацепция. Женщина не может забеременеть, пока кормит ребенка грудью, но только в том случае, если ребенку менее шести месяцев, если малыш не получает никакого другого питания, кроме грудного молока, не пропускаются ночные кормления и у женщины нет менструаций. Если ночные кормления не практикуются, падает уровень пролактина (гормона, обеспечивающего выработку молока), в яичниках может начаться созре-

## **ДРУГОЕ ИЗМЕРЕНИЕ**

*Еще один способ определить, когда наступает овуляция, – это проследить базальную температуру тела. Каждый день утром, не вставая с постели, измеряется температура в прямой кишке. Процедура длится три месяца. В идеале результаты измерения нужно показать врачу, но, в общих словах, овуляция обычно наступает тогда, когда температура с относительно низкой (менее 37 градусов) меняется на более высокую (37-37,2 градуса). Если на всех графиках у вас получается стандартная температурная картинка, тогда вы можете использовать естественный способ контрацепции.*

*Существует миф, что у некоторых женщин за цикл созревают несколько яйцеклеток и происходит несколько овуляций, разнесенных по срокам. На самом деле даже несколько яйцеклеток, из которых потом получаются двойняшки, созревают в один срок и покидают яичники одновременно. Пик выработки организмом гормона, который вызывает овуляцию, за один цикл, как правило, бывает однократно.*

вание яйцеклетки, и наступление беременности становятся возможным.

Эффективность данного метода тем ниже, чем старше ребенок. Если ребенку исполнилось 6 месяцев, необходимо прибегнуть к другим методам контрацепции. Тем более, что основной признак, по которому женщина определяет наличие или отсутствие беременности, – менструация, у кормящих женщин может долго отсутствовать.

## **КАК МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ОВУЛЯЦИЮ?**

- 1. Длительно измерять базальную температуру.
- 2. Отследить процесс по УЗИ.
- 3. Сделать тест на овуляцию.

*Тест делается так же, как на беременность, – тест-полоска меняет цвет в зависимости от того, готова яйцеклетка к оплодотворению или нет. В упаковке их обычно пять штук. Там же можно найти инструкцию с табличкой-рекомендацией, с какого дня проводить тест.*

*Чаще всего УЗИ мы делаем для того, чтобы определить наличие овуляции с целью диагностики бесплодия. Первый раз УЗИ делается сразу после менструации, чтобы увидеть исходную картину. Процедуру повторяют примерно на 10-11-й день – к этому моменту заметен на экране доминантный фолликул в яичнике. И уже по его размеру приблизительно можно предположить, когда должна наступить овуляция. В этот день делают УЗИ в третий раз. Если овуляция произошла, врач, проводящий УЗИ, видит специфические признаки овуляции. Идеально, когда для определения сроков овуляции сочетаются два метода.*

Надо выполнять. Если вы этого не делаете, повышается риск наступления беременности. Одни спермициды рассчитаны на 2 часа действия, другие – на 24. Если вы три часа занимаетесь сексом, а используете средство двухчасового действия – эффекта не будет.

Эти препараты у некоторых людей могут вызвать аллергию или привести к нарушению микрофлоры у одного из партнеров.

Данный метод контрацепции можно рекомендовать в тех случаях, когда половая жизнь нерегулярна и нет смысла использовать регулярную контрацепцию.

Некоторые особо осторожные женщины используют такой способ предохранения дополнительно к презервативу на случай, если произойдет его разрыв.

## **МЕХАНИЧЕСКАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**

Это самый распространенный метод предохранения и в нашей стране, и в мире.

Существуют мужской и женский презервативы. К механическим средствам защиты от нежелательной беременности также относятся почти не используемые в нашей стране шеечный колпачок и диафрагма.

## **ХИМИЧЕСКАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**

К данному виду контрацепции относятся препараты, которые воздействуют на сперматозоиды. Химические контрацептивы (спермициды) лишают их подвижности, а значит, возможности проникнуть в женские половые пути и оплодотворить яйцеклетку.

Формы выпуска таких препаратов различны: кремы, свечи, таблетки, тампоны. Некоторые из спермицидов обладают еще и защитными свойствами, несколько снижая опасность заражения болезнями, передаваемыми половым путем.

Эффективность спермицидов невелика – 6 в теории, а на практике – 26 беременных женщин из 100, применявших их в течение года. Почему так разнятся цифры? Потому что не все правильно используют спермициды. Необходимо очень четко соблюдать правила использования, описанные в инструкции. Сказано – принять за 15 минут до полового акта, потом 2 часа не мыться.



Как правило, колпачок и диафрагма наполняются спермицидом и вводятся во влагалище непосредственно перед актом.

Мужской презерватив – бесспорный лидер среди средств контрацепции еще и потому, что в наше неблагоприятное время он защищает не только от беременности, но и от всех половых инфекций, кроме вируса папилломы человека и вируса герпеса.

Если партнер – случайный, не проверенный, или он постоянный, но гарантировать его порядочность вы не можете, то выбор однозначен – только презерватив или комбинация презерватива с другим методом контрацепции.

Он почти не имеет противопоказаний, за исключением очень редкой аллергической реакции на латекс.

Презерватив во всех случаях хорош, но покупать его нужно только хорошей марки и лучше в аптеке. То, что продается в переходах и за три копейки, как правило, ненадежно и даже опасно.

Презерватив необходимо подбирать по размеру. Азиатские на нашего среднестатистического мужчину не налезают, американские — слишком велики. А если вещь не по размеру, то она либо соскальзывает, либо рвется.

И еще одна распространенная ошибка. Презерватив надо одевать в начале полового акта, а не стараться нарядить любимого в латекс только перед семяизвержением. В этом случае вы получаете риск прерванного полового акта и лишаете себя защиты от инфекций.

Женский презерватив, а также диафрагма и шеечный колпачок в настоящее время в нашей стране практически не используются.

## МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СПИРАЛИ

*Спираль выделяет в полость матки гормоны, благодаря которым сгущается цервикальная слизь, что препятствует проникновению сперматозоидов в полость матки, а значит, оплодотворения не происходит.*

*Если вы решили воспользоваться данным методом контрацепции, врач поможет вам подобрать надежную внутриматочную спираль. Стандартно спираль устанавливается на 5 лет. После этого срока ее следует удалить и при необходимости установить новую.*

*В том случае, если вы установили спираль, необходимо регулярно наблюдаться у гинеколога, сдавать анализы. Если у вас стоит негормональная спираль, нужен надежный муж, который ничем вас не заразит. Любой воспалительный процесс во влагалище особенно опасен на фоне установленной спирали, так как по ее усикам инфекция легко проникает в полость матки и придатки.*





## **ВНУТРИМАТОЧНАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ**

Внутриматочные спирали бывают разных форм – круглые, т-образные. Как правило, это пластиковая основа с металлическим фрагментом из меди, серебра или золота.

Медь, с одной стороны, обладает бактерицидными свойствами, но с другой – выделяет ионы, которые раздражают слизистую матки, вызывая местный воспалительный процесс. Считается, что он доброкачественный и в дальнейшем на здоровье женщины не влияет.

Хотя из-за этого раздражения многие плохо переносят спираль. Страдают от болей и обильных месячных, кровяных выделений. Медь со временем корродирует. Можно предположить, что в итоге в большинстве случаев развивается эндометрит (воспаление слизистой оболочки матки).

Серебро обладает большими, чем медь, бактерицидными свойствами, в меньшей степени раздражает слизистую оболочку матки. Ионы серебра – природный антибиотик.

Золото же – инертный металл, который вообще ни в какие реакции не вступает.

Гормоносодержащие спирали находятся на стыке внутриматочной и гормональной контрацепции. У нас в продаже есть только один вид такой спирали – Мирена. По форме это обычная т-образная спираль. Металла не содержит. Уникальная мембрана обеспечивает ежедневное четко дозированное поступление в полость матки микродоз гормона. Действие оказывается только на полость матки, в результате чего истончается слизистая оболочка, при этом нет ее раздражения, отсутствуют болевые ощущения, не возникает воспалительного процесса.

Гормон предотвращает возможность оплодотворения яйцеклетки. За счет того, что слизистая матки – эндометрий истончается, менструации перестают быть обильными, укорачиваются.

Бывают даже случаи, когда они вообще прекращаются,

хотя никаких патологических изменений в организме женщины не происходит. Это не климакс – менструации нет, но гормоны в яичниках продолжают вырабатываться. Устанавливают ее на 5 лет. Экономически данный метод контрацепции даже выгоднее, чем прием гормональных таблеток.

Существуют противопоказания для использования данного метода контрацепции, поэтому назначить его может только врач.

Гормоносодержащая спираль обладает рядом лечебных свойств – она показана женщинам, страдающим кровотечениями, в отдельных случаях при эндометриозе и миомах.

## **ГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ**

Их можно разделить на экстренную контрацепцию, комбинированные гормональные препараты и чистые гестагены (прогестины).

Экстренную контрацепцию применяют после незащищенного полового акта. Действует принцип «чем быстрее вы приняли такую таблетку, тем лучше».

Использовать подобные препараты можно только изредка. Все эти лекарства содержат большие дозы гормонов. Но если мы точно знаем, что в случае наступления беременности будем делать аборт, то лучше воспользоваться экстренным способом контрацепции, так как последствия аборта для женского организма на порядок тяжелее, чем от использования препаратов для экстренной контрацепции.

Наиболее современный и эффективный препарат в этой группе Эскапел. Для предотвращения нежелательной беременности необходимо принять одну таблетку в течение максимум 72 часов после незащищенного полового акта.

Это не метод регулярной контрацепции. Он рассчитан на жертв изнасилования или собственного легко-

мыслия, кроме того, нередко применяется в случае разрыва презерватива и других форс-мажоров при использовании регулярной контрацепции.

Это эффективный метод, но он не дает стопроцентной гарантии. Все равно надо проконтролировать ситуацию тестами на беременность в случае задержки цикла.

Комбинированные гормональные препараты называются так потому, что в их состав входят гормоны двух видов: эстрогены и прогестерон – основные половые гормоны, содержащиеся в женском организме. Данные контрацептивы выпускаются в настоящее время в виде таблеток или в нетаблетированной форме – пластыря или кольца.

Комбинированных гормональных таблеток (комбинированных оральных контрацептивов – КОК) очень много. Сориентироваться в них может только врач, и выбор их надо доверить именно ему.

Некоторые считают, что для назначения комбинированных средств контрацепции следует пройти глобальное обследование. Некоторые, напротив, думают, что можно обойтись телефонной консультацией врача. И то, и другое неправильно. Если женщина практически здорова, молода, у нее нет никаких проблем, цикл стабилен (а это практически наверняка говорит об отсутствии гормональных проблем), то врач может назначить препарат после обычного осмотра.

Если же есть проблемы, или мы хотим с помощью гормонов скорректировать какие-то моменты, то анализы сдавать придется. В состав комбинированных гормоносодержащих препаратов входят эстрогены, но в разных дозах, и разные формы прогестерона. Врач выбирает то или иное средство, учитывая возраст пациентки, внешний вид, телосложение, наличие и тип ожирения, пигментацию кожи, состояние волосяного покрова, растяжки и т.д. Имеют значение и данные о менструальном цикле – когда начались менструации, обильны ли, болезненны ли.

Современные гормональные контрацептивы, не только предохраняют от беременности, но и решают другие проблемы: болезненность месячных, излишнее оволосение, угревая сыпь, миома, эндометриоз. Врач может подобрать препарат, который не только предохранит

от беременности, но и даст лечебный эффект, решит косметические проблемы.

Современные препараты (такие как Димиа) помимо надежной контрацепции, позволяют улучшить состояние кожи и волос, устранить симптомы ПМС (предменструального синдрома) и сделать менструации безболезненными и менее обильными.

Нетаблетированные комбинированные средства – это пластырь и вагинальное кольцо. Пластырь незаметен под одеждой, клеится либо на ягодицу, либо на спину, либо на плечо – на ваш выбор. Каждый пластырь действует в течение недели, затем заменяется на новый. Сначала три недели вы используете пластырь, затем неделю живете без него. На этой неделе происходят менструально подобные кровотечения. Пластырь крепится надежно и не мешает вести активный образ жизни: заниматься спортом и даже плаванием.

Влагалищное кольцо устанавливается самостоятельно во влагалище на три недели. Затем оно удаляется и неделю не используется. В этот период начинается менструация. По истечении недели устанавливается новое кольцо.

Эти методы особенно показаны тем, кто забывает регулярно принимать таблетки.



*В жизни много случайностей: приятных и не очень... Особенно в интимных отношениях. Порвался презерватив или просто «потеряла голову» и забыла о контрацепции. Выход есть!*

### Экстренная контрацепция

- ✓ Обеспечивает надежное предохранение от беременности в случае использования в течение 3 дней (72 часов) после незащищенного секса или неудачного применения контрацептивных средств.
- ✓ Существует несколько видов таблеток для экстренной контрацепции. Таблетки экстренной контрацепции содержат в модифицированной дозировке аналог женского полового гормона — левоноргестрел, который входит в состав современных противозачаточных таблеток.

### Как действует экстренная контрацепция?

- ✓ Задерживает созревание яйцеклетки и овуляцию.
- ✓ Предотвращает прикрепление оплодотворенной яйцеклетки к внутренней поверхности матки.

### Что важно знать?

- ✓ Чем раньше после незащищенного секса использована экстренная контрацепция, тем она более эффективна. Поэтому лучше заранее иметь таблетку экстренной контрацепции наготове, заблаговременно подготовившись к непредвиденным ситуациям в сексуальной жизни.
- ✓ Экстренная контрацепция не оказывает противозачаточного эффекта в том случае, если женщина уже беременна, т.е. не является «таблеткой для аборта».

**Экстренная контрацепция предоставляет еще один шанс предупредить незапланированную беременность.**

Экстренная контрацепция должна использоваться только в экстренных ситуациях и не заменяет применение постоянных методов контрацепции.

\* По материалам: «Планирование семьи: универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи» Всемирная организация здравоохранения, Балтимор/Женева: 2007 г.

Телефон «горячей» линии  
**8 800 200 55 22**

РЕКЛАМА

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

до секса



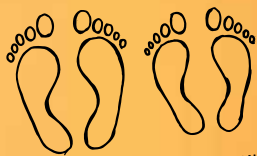
не забудьте о контрацепции

во время секса



забудьте обо всем

после секса



забыли о контрацепции?  
без паники. выход есть!

# ЭКСТРЕННАЯ КОНТРАЦЕПЦИЯ

В первые **3 дня** после незащищенного секса у Вас еще есть возможность избежать незапланированной беременности, используя всего **1 таблетку** экстренной контрацепции.

Подробная информация на сайте  
[www.pill-aftersex.ru](http://www.pill-aftersex.ru)

## ПРОГЕСТИНЫ

Они содержат только женский гормон прогестерон. Основной их плюс в том, что их можно использовать во время кормления грудью. Они не вредят ни ребенку, ни лактации. Так же эти препараты подходят курящим женщинам после 35 и тем, у кого есть проблемы со свертываемостью крови.

Прогестины требуют четкого соблюдения схемы использования. Если комбинированные препараты допускают отклонения времени приема до 12 часов без потери эффективности, то эти препараты – не более часа.

Такие лекарства часто вызывают периодические беспорядочные кровяные выделения. Это не снижает их эффективности, но многие женщины отказываются от использования данных препаратов именно из-за этих выделений.

К нетаблетированным прогестинам относятся специальные инъекции и имплантаты. Инъекции хватает на три месяца, имплантата – на 3 года.

## СТЕРИЛИЗАЦИЯ

Есть мужская и женская. Женская стерилизация – полостная операция по формированию непроходимости труб. В большинстве случаев операцию делают лапароскопически: трубу рассекают электроножом, нарушая ее проходимость. Один из последних методов – через матку в трубу вводят состав, стимулирующий срастание тканей, что приводит к зарастанию просвета трубы и ее непроходимости.

Мужская стерилизация гораздо проще женской и предусматривает пересечение семявыносящего протока под местной анестезией. Такая операция не влияет ни на либидо, ни на эрекцию, ни на семяизвержение. Только препятствует проникновению сперматозоидов в эякулят.

*Елена Курасова*

### **КАКИЕ АНАЛИЗЫ МОГУТ ПОНАДОБИТЬСЯ ПРИ ПОДБОРЕ ГОРМОНАЛЬНОЙ КОНТРАЦЕПЦИИ**

- Для правильного выбора гормональных контрацептивов необходима консультация врача, который в соответствии с результатами анализов и вашими пожеланиями подберет препарат, наиболее подходящий вам, обеспечивающий не только надежное предохранение от нежелательной беременности, но и обладающий лечебными свойствами.
- При выборе гормонального контрацептива необходимо пройти следующее обследование: Биохимический анализ крови с акцентом на липидный спектр (холестерин общий, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП, триглицериды), глюкозу натощак, параметры печени (билирубин общий, прямой, общий белок, альбумин, АлАТ, АсАТ, гамма ГТ).
- Гемостазиограмма и коагулограмма (параметры свертывания крови: фибриноген, протромбиновый индекс, АЧТВ, АВР, индекс тромботического потенциала, уровень агрегации тромбоцитов, продукты дегградации фибрина.)
- УЗИ органов малого таза 2 раза за цикл – после менструации и перед следующей менструацией. Оценка роста фолликула, эндометрия, наличия овуляции, образования желтого тела и созревания эндометрия. Исключения возможных заболеваний малого таза, диагностируемых по УЗИ.
- Консультация маммолога, УЗИ молочных желез и осмотр.
- Определение гормонального статуса – необязательный пункт, по назначению лечащего врача.

## **ВМС И БЕРЕМЕННОСТЬ**

*Внутриматочная спираль (ВМС) имеет репутацию эффективного способа контрацепции. Процент брака составляет один-два. Около тридцати процентов беременностей с установленной спиралью провоцируется тем, что спираль выходит из тела матки. Это можно не определить самостоятельно.*

*Каковы последствия этой беременности? Получится ли выносить малыша и как скажется присутствии спирали на росте эмбриона и впоследствии плода?*

*Противозачаточный эффект спирали достигается тем, что она постоянно наносит микроразрывы на внутреннюю поверхность матки. Это может привести к самопроизвольному аборту. Кроме этого, усиление тонуса матки может привести к прикреплению оплодотворенной яйцеклетки не там, где положено (это называется внематочной беременностью). Она всегда прерывается искусственно.*

## **КАК ВЫБРАТЬ МЕТОД КОНТРАЦЕПЦИИ?**

*Для женщины должно быть важно мнение врача. А тот, в свою очередь, должен прислушаться к желаниям пациентки. Ведь контрацептивы не только предохраняют от нежелательной беременности. Они создают ощущение невидимого телохранителя. Каким-то средствам пациентки доверяют больше, каким-то меньше. Кто-то считает, что кольцо или спираль могут выпасть, пластырь – отклеиться, презерватив – порваться. Отсутствие доверия к методу заставляет отказываться от него.*

*В современном мире каждая женщина может выбрать из палитры контрацептивов тот, который создаст ей наибольший комфорт.*



# КАКАЯ КЛУБНИЧКА ПЕРЕДАЕТСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ?

*В середине марта 2013 года мир взбудоражило известие о том, что фонд Билла и Мелинды Гейтс объявил конкурс на «презерватив нового поколения». Супруги готовы заплатить \$100 тысяч за разработку, если она будет отвечать двум главным условиям: тактильные ощущения, как при отсутствии презерватива, но при этом надежная защита от венерических заболеваний.*

*В чем дело? Неужели компьютерному магнату больше нечем заняться? Зачем он встал по другую сторону баррикад от предыдущего Папы Римского Бенедикта XVI, который в свое время заявил, что презервативы не нужны? Почему мировая общественность была возмущена поступком Его Святейшества?*

Сексуальная революция в мире уже свершилась. На пути человечества вместе с узакониванием свободной любви встала большая проблема – инфекции, передаваемые половым путем (ИППП).

Согласно данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), ИППП, включая вирус иммунодефицита

человека (ВИЧ), являются одной из трех глобальных угроз здоровью людей наряду с онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Согласно международной классификации болезней X пересмотра (МКБ-Х), к ИППП относятся сифилис, гонорея, хламидийная инфекция, трихомоноз, гер-





## ЛИКБЕЗ

Необходимо использовать презервативы при каждом вагинальном, анальном и оральном половых контактах. Не стесняйтесь спросить у врача, как ими правильно пользоваться.

При так называемом «типичном использовании», когда презервативы применяются не при каждом половом контакте и с нарушениями инструкции, эффективность значительно снижается. Презервативы можно использовать без ограничений. Учитывая, что существует определенный риск неудач (например, он может порваться), важно дополнить этот метод другим (так называемый метод «двойной защиты»).

Что входит в обследование на ИППП?

- реакция Вассермана;
- поиск антител к вирусам гепатитов и ВИЧ;
- мазок из половых путей;
- качественная ПЦР на сифилис, гонорею, хламидийную инфекцию, трихомониаз, герпетическую вирусную инфекцию и вирус папилломы человека, ВИЧ, гепатиты В и С.

### Вакцинация

Это одно из важнейших оружий против инфекционных заболеваний. Первой ИППП, против которой была разработана эффективная вакцина, стал вирус гепатита В. Второй – ВПЧ. В настоящее время в международных исследованиях доказана эффективность вакцины против 16 и 18 типов ВПЧ, вызывающих рак шейки матки. В 2010 году изобретатели вакцины были удостоены Нобелевской премии.

петическая вирусная инфекция и вирус папилломы человека (ВПЧ). Нельзя забывать, что ВИЧ, вирусы гепатитов В и С, а также чесотка (!) передаются половым путем. Все, что не входит в этот список, к ИППП не относится!

Опасность ИППП заключается в том, что большинство из них могут быть переданы от матери плоду и вызвать тяжелые заболевания новорожденного. Онкогенные типы ВПЧ "ответственны" за развитие рака шейки матки и рака головки полового члена. Одно из возможных последствий хламидийной и гонококковой инфекции мужское и женское бесплодие.

### Важно

Наше государство гарантирует оказание бесплатной медицинской помощи пациентам с ИППП (Постановление правительства РФ № 286 от 15.05.2007 г. «О программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2008 год»).

Принято считать, что мужчины чаще болеют ИППП: большое количество половых связей до сих пор считается признаком «мужественности». Однако это имеет и другие основания: у мужчин болезнь протекает в более яркой форме, поэтому они обращаются к врачу чаще и активнее.

Болезнь способна протекать бессимптомно у лиц обоего пола. В таком случае они становятся источниками инфекции не подозревая об этом. Вот почему всем, кто живет половой жизнью, следует активно заботиться о своем здоровье. На Западе считается нормой раз в полгода проходить обследование на ИППП. У нас это пока не модно.

Стыд – настоящий враг врачей и пациентов. Страждущего могут грызть сомнения, касательно его здоровья, проявиться угрожающие симптомы (боль в нижних отделах живота, рези во время мочеиспускания, гнойные выделения из половых путей), но он ни за что не пойдет к доктору: а вдруг все узнают? Сомневаться в конфиденциальности оказания медицинской помощи не следует. Статья 61 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» дает определение врачебной тайны: «информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении».

Часто больной самостоятельно находит в интернете заболевание со схожими симптомами и покупает в аптеке соответствующие случаю безрецептурные противомикробные препараты.

О вреде антибиотиков написано много. Если соотношение риск – польза свидетельствует в пользу их применения, стоит прибегнуть к данным препаратам, но если нет – убивать собственную микрофлору незначительно. Рассчитать это соотношение может только врач.

Один из главных пунктов, который часто не выполняется в силу различных обстоятельств, – воспрепятствование дальнейшему распространению инфекции.

# SOS

К группам риска, уязвимым по ИППП, относятся:

- \* лица, занимающиеся коммерческим сексом, и их клиенты;
- \* потребители инъекционных наркотиков;
- \* мобильные группы населения (водители грузовиков, совершающие дальние рейсы, рыбаки, моряки, рабочие-мигранты);
- \* мужчины, имеющие секс с мужчинами;
- \* заключенные;
- \* беженцы и временные переселенцы;
- \* служащие военных и полицейских формирований;
- \* туристы, особенно совершающие поездки с целью сексуальных контактов;
- \* жертвы сексуального насилия;
- \* лица без определенного места жительства.

Вряд ли пролеченный пациент станет оповещать всех половых партнеров, с которыми у него был контакт в промежутке между заражением и выздоровлением. Это же стыдно!

Так почему инфекции передаются половым путем столько тысячелетий подряд? Ответ прост: исключительно из-за человеческого фактора. Чтобы микроорганизмы в процессе полового акта не «перешагивали» с одного макроорганизма на другой, было приспособлено средство, изначально предназначенное для иных целей. Это презерватив. С давних времен его использовали как барьерный метод контрацепции (при правильном и регулярном использовании



удается предотвратить до 95% незапланированных беременностей).

Но в современных реалиях презервативы оказались хороши именно в качестве защиты от ИППП. Доказано, что, когда презерватив используют постоянно и правильно, его эффективность в профилактике ВИЧ, ВПЧ, гонококковой и хламидийной инфекции, герпеса, сифилиса, трихомониаза как у мужчин, так и у женщин достигает 95%!

Чуть больше полувека назад презервативы стали латексными, чем должны были завоевать признание всего человечества: удобно, просто, надежно. Не тут-то было. Многие жалуются на "не те" ощущения. А супер-тонких побаиваются – вдруг порвутся. Вот почему Билл Гейтс со своей супругой Мелиндой взяли спонсировать разработку новых, высокотехнологичных презервативов.

Если все-таки произошел половой акт без предохранения с помощью барьерного метода, то с точки зрения профилактики ИППП можно попробовать сразу после него прибегнуть к влагалищным антисептикам в форме свеч. Спринцевание - это устаревший, ненадежный, зачастую - вредительский способ.

Не пренебрегайте осмотром гинеколога. Следует рассказать врачу о своих злоключениях, подробно и четко отвечая на задаваемые вопросы. Эта информация необходима для диагностики и лечения заболевания. Кстати, если вас пытаются заставить сдать анализы на 21 инфекцию платно, найдите этим деньгам более достойное применение.

После получения результатов врач назначит лечение, а также попросит привести на прием вашего сексуального партнера на предмет обследования и лечения от той же ИППП.

*Елена Радзинская,  
врач-терапевт*





# ВЕНЕРА МИЛОССКАЯ, НО ОЧЕНЬ НЕ МИЛОСТИВАЯ

*Когда речь заходит о венерических заболеваниях, мы обычно успокаиваем себя мыслью: «Мне это знать не надо, сифилис и гонорея касаются только женщин легкого поведения». Но знаете ли вы, что многие болезни, передаваемые половым путем, протекают практически бессимптомно и постоянно разрушают нас изнутри? Об их коварстве, способах лечения и профилактики рассказывает ДМИТРИЙ БАСЕНКИС, венеролог лечебно-диагностического центра «Фарм-Виталис».*

## ВОЗМЕЗДИЕ

По статье 121 УК РФ заражение венерической болезнью человеком, знавшим о ее наличии, наказывается:

- штрафом от 200 до 500 минимальных размеров оплаты труда или в размере дохода осужденного за время от 2 до 5 месяцев;
- исправительными работами от одного года до двух лет;
- арестом на срок от трех до шести месяцев.

В случае, если речь идет о двух и более лицах или заражение было совершено в отношении несовершеннолетнего, действуют более жесточенные нормы ответственности.

Врачебная тайна обеспечивает интересы больных венерической болезнью, обращающихся за лечением или профилактикой в медицинское учреждение. Сведения о больных сообщаются только по требованию судебно-следственных органов, а также в тех случаях, когда больной своим поведением угрожает здоровью окружающих.

## Сифилис

### **– Дмитрий Леонидович, сифилис – системная болезнь?**

– Сифилис – венерическое заболевание, вызываемое бледной трепонемой (*Treponema pallidum*). Оно поражает кожу, слизистые оболочки организма, а при длительном течении – и кости, внутренние органы, нервную систему. Сифилис коварен, он может долгое время протекать скрытно, без клинических признаков, и только анализы крови могут показать его наличие. В основном заражение происходит при анальном, оральном и вагинальном половых контактах. Кроме того, инфицированная мать может заразить плод во время беременности, в процессе родов и грудного вскармливания. Передается сифилис и при переливании крови.

### **– А можно ли "подцепить" его бытовым путем – в бассейне, общественном туалете?**

– Теоретически да. Но на практике такой способ передачи встречается редко: бледная трепонема быстро погибает вне организма человека.

### **– Как распознать врага?**

– Инкубационный период длится от 2 до 6 недель. Проявляется сифилис разнообразно, все зависит от стадии болезни. Для первичного сифилиса характерны следующие симптомы: на месте проникновения возбудителя (половые органы, слизистая рта или прямой кишки) возникает плотная безболезненная язва, или твердый шанкр. Через 2 недели увеличиваются лимфатические узлы (подчелюстные или паховые). Через месяц-полтора язва заживает. Через 2–4 месяца после появления язвы наступает вторичный сифилис. Все тело покрывается бледной сыпью. Человека мучают головная боль, слабость, озноб. Повышается температура. Увеличиваются все лимфатические узлы. Эти признаки то исчезают, то появляются. Иногда отмечается выпадение бровей и волос на голове. На половых органах и в области заднего прохода появляются кондиломы. Если больной в течение многих лет не лечится, то болезнь переходит в третью стадию: поражаются нервная система, головной и спинной мозг, кости и внутренние органы. 15% больных погибают.

### **– А как диагностируют и лечат сифилис?**

– Сдают анализ крови на сифилис. Он навсегда "метит" кровь, поэтому переливать ее другому человеку нельзя. После терапии антибиотиками надо обязательно пройти контрольные обследования, причем наблюдаться у венеролога придется не менее пяти лет. Иногда возбудитель сохраняется в крови даже после курса сильных антибиотиков и может вызвать новую вспышку болезни. На период лечения пациент должен отказаться от половых контактов и создания семьи.

### **– С чем можно спутать сифилис?**

– Опасность заключается в том, что неопытный врач может ошибиться с диагнозом: например, у человека герпес, а ему ставят сифилис. Чтобы такого не случилось, необходимо дополнительное исследование. Нередко человек заражается одновременно и сифилисом, и гонореей. Гонорея проявляется на третьи сутки, а инкубационный период сифилиса длится до трех месяцев, и анализы могут не выявить бледную спирохету. Гонорея быстро пролечится, и на фоне антибиотиков инкубационный период сифилиса, естественно, увеличится. Вот почему пациента через три месяца после лечения гонореи приглашают на прием.

### **– Существуют ли, кроме антибиотиков, другие средства борьбы с этой болезнью?**

– Нет. Лучше позаботиться о профилактике, а это – постоянный сексуальный партнер. Ведь презерватив может и подвести – порваться, например. Я рекомендую всем раз в полгода обследоваться. Некоторые, опасаясь своих случайных половых связей, к нам в центр чуть не каждый день бегают. Неплохо нашим людям поучиться у европейцев прагматизму в отношении собственного здоровья. На Западе давно стало нормой, когда сексуальные пары тестируются на предмет вензаболеваний и СПИДа. Русский человек с его романтической душой такого не приемлет: мол, пока все справки соберешь, интерес пропадет. Особое беспокойство вызывает возросший процент заболеваемости гонореей и сифилисом среди подростков.

## ГОНОРЕЯ

– Это заболевание, вызываемое гонококком. Характеризуется поражением слизистых оболочек мочеполовой системы. Подхватить гонококк в туалете, бассейне, бане или кафе практически невозможно, так как возбудитель быстро погибает вне организма человека. Заражение происходит во время вагинального, анального и намного реже орального секса. Кстати, заражение при половом акте без презерватива грозит всего в 50% случаев. При попадании возбудителя в рот развивается стоматит и фарингит, попадание гонококка в прямую кишку чревато проктитом, который выражается болью при дефекации, отечностью анальной области.

**– Бытует мнение, что гонорея – пустяшное заболевание вроде простуды и легко поддается самолечению, дескать, в каждой аптеке подскажут нужное лекарство.**

– Инкубационный период гонореи у женщин длится от 5 до 10 суток. Возбудитель поселяется в шейке матки, маточных трубах, прямой кишке, стенках влагалища. Обычно болезнь протекает без ярких симптомов. Иногда женщина ощущает жжение и боль при мочеиспускании. Ее могут беспокоить гнойные с неприятным запахом выделения на прокладке, частые позывы к мочеиспусканию. Некоторые пациентки жалуются на межменструальные выделения с кровью. В большинстве случаев женщины путают выделения из влагалища с молочницей, а боль при мочеиспускании принимают за цистит. Самолечение всегда приводит к осложнениям – воспалительным заболеваниям матки и придатков, к бесплодию. Запущенная гонорея чревата распространением гонококковой инфекции на все органы, она поражает суставы, кожу, головной мозг, сердце, печень, глаза, кровь. Диагностировать гонорею с помощью общего мазка нельзя. Требуется ПЦР – более точное исследование. Гонорея лечится антибиотиками. Поскольку она часто сочетается с хламидиями, трихомонадами, гарднереллами, микоплазмой, уреаплазмой (наиболее часто встречаются гонорейно-уреаплазменная и гонорейно-хламидийная инфекции), то диагностика и лечение должны быть комплексными. Важно помнить, что на время лечения пациентам следует отказаться от половой жизни и исключить из рациона жирную, соленую и копченую пищу.

**– Правда ли, что гонорея у детей чревата слепотой?**

– Детей инфицируют во время родов, и у них развивается гонококковый конъюнктивит. Если ребенка вовремя не пролечить, произойдет разрушение роговицы. Основные симптомы у детей: светобоязнь, гнойные выделения, гиперемия век.

**– Это заболевание как-то изменилось за последние годы?**

– В последнее время очень распространенным стал бессимптомный вид гонореи. Женщины, не догадываясь о болезни, продолжают вести активную половую жизнь и распространяют инфекцию. Мой совет: при отсутствии постоянного полового партнера сдавайте анализы на венерические заболевания каждые полгода.

## ДРУГИЕ

**– А насколько распространены в России такие заболевания, как мягкий шанкр, венерический лимфогранулематоз и донованоз?**

– Они характерны для тропических стран. У нас они – большая редкость. Правда, благодаря туристам, любителям экзотики эти болезни проникают и в Россию. Мягкий шанкр, или венерическую язву, привозят из Африки, Центральной и Южной Америки, Юго-Восточной Азии. Возбудитель – бактерия Дюкрея-Унны-Петерсона. Подхватить мягкий шанкр можно через влагалище, рот и прямую кишку. Инкубационный период длится от 3 до 10 суток. Затем на месте инфицирования возникает красное пятнышко, вскоре оно превращается в гнойный пузырек, после – в болезненную язву. Через пару недель вспухают и краснеют лимфатические узлы. Повышается температура. Человека одолевает слабость. Кстати, мягкий шанкр легко спутать с первичным сифилисом. Самый точный метод диагностики – полимеразная цепная реакция (ПЦР) и анализ крови на сифилис. На лечение антибиотиками уходит 2 недели.

**– Чем опасна венерическая лимфогранулема?**

– Возбудитель венерической лимфогранулемы, или пахового лимфогранулематоза, – *Chlamydia trachomatis* серологических типов L1-L3. Эту болезнь

привозят из Южной Америки, Западной и Восточной Африки, Юго-Восточной Азии. Инкубационный период – от 7 до 20 дней. Бугорок довольно быстро исчезает. Но через месяц увеличиваются, уплотняются, краснеют и начинают болеть лимфатические узлы. Со временем они вскрываются, из них выделяется гной. Это может привести к свищу заднего прохода, влагалища, прямой кишки. Диагностируют заболевание с помощью посева, реакции иммунофлюоресценции (РИФ) и иммуноферментный анализ (ИФА).

**– А что такое донованоз?**

– Это заболевание еще называют паховой гранулемой. Возбудитель – *Calymmatobacterium granulomatis* (тельца Donovan). К нам попадает из Папуа-Новой Гвинеи, Южной Индии, Южной Африки, стран Карибского бассейна, некоторых районов Австралии и Бразилии. Инкубационный период – месяц. Сначала на половом органе или вокруг заднего прохода появляется узелок красного цвета размером с горошину. Затем он переходит в безболезненную язву красного цвета, которая постепенно разрастается. Иногда язва возникает на лице, шее, во рту. Диагностика основана на микроскопии язвы. Чтобы не спутать ее с сифилисом и мягким шанкром, проводят дополнительные анализы. Курс лечения антибиотиками – 4 недели.

**– Лето – пора отпусков. Что бы вы посоветовали тем, кто собирается в дальние страны?**

– Не надеяться на спринцевание после полового контакта. Эта процедура не снижает риск заражения венерическими болезнями. Наоборот, помогает возбудителям пробраться в верхние отделы женских половых органов, вызывая осложнения со стороны матки и придатков. К тому же спринцевание – фактор риска дисбиоза влагалища. Если у вас был сомнительный половой контакт или порвался презерватив, то через три недели проверьтесь у венеролога. Большинство туристов, не желая ждать, предпочитают срочную медикаментозную профилактику – в течение 5–7 дней после полового акта принимают антибактериальные препараты. Важно помнить, что такая профилактика не защищает от вирусных инфекций, поэтому не забывайте о презервативе.

*Мила Серова*



# ДЕТИ ТАБАКА

Ведущая рубрики ГАЛИНА ДИККЕ, доктор медицинских наук, профессор кафедры репродуктивной медицины и хирургии Московского государственного медико-стоматологического университета, приглашает к диалогу читателей и специалистов. Сегодня ее собеседница – НАТАЛЬЯ ВАРТАПЕТОВА, кандидат медицинских наук, основатель, идеолог и генеральный директор Института здоровья семьи.

Решение о создании и развитии новой российской организации, работающей в области охраны здоровья, было принято после многих лет успешной работы в международных проектах Всемирной Организации Здравоохранения, Детского фонда ООН и Агентства США по международному развитию.



**ГД:** – Начиная курить, люди думают, что смогут бросить в любой момент. Но неверно считать, что это лишь вредная привычка и ее негативные последствия касаются только самого курильщи-

**ка.** Никотиновая зависимость – это заболевание! А сигареты одинаково негативно воздействуют на здоровье как активных, так и пассивных курильщиков.

НВ: – Да, табакокурение – очень распространенная форма зависимости среди россиян. В Республике Хакасия, например, доля курящего трудоспособного населения составляет 44,0%, причем доля курящих женщин – 49,5%. Ежегодно от проблем, связанных с курением табака, в мире умирают 5 млн. человек. 50% всех курящих в трудоспособном возрасте уходят из жизни преждевременно, теряя 20 – 25 лет жизни! У большинства россиян возраст начала курения – 10 – 12 лет. В группе риска оказался репродуктивный фонд, особенно девушки – будущие матери.

**ГД: – Если женщина курит, то одним из самых важных подарков ее пока не рожденному малышу будет отказ от этой вредной привычки. Это утверждение основано не на модной борьбе с никотином. Врачи накопили много реальных фактов, свидетельствующих о вреде табакокурения во время беременности. Кажется, что если с нами ничего ужасного не происходит, несмотря на наш стаж употребления сигарет, то и с ребенком за 9 месяцев ничего особенного не произойдет. Опасное заблуждение.**

**Если сравнивать срез артерий, кровоснабжающих плаценту, то у не курящих женщин диаметр будет большим, стенки – плотными, т.е. кровь сможет активно поступать к плоду. А у курящих просвет сосудов узкий, стенки тонкие – и кровоток будет гораздо слабее. Плацента со всеми сосудами формируется до 16 недель. То есть если мать бросит курить позже, здорового ребенка она точно не получит. Никотин с легкостью проникает к плоду через плаценту, порой бывает даже такое, что малыш, находящийся в утробе матери, принимает в свою кровь никотина больше, чем сама женщина. Но курение страшно для плода не только попаданием в него никотина. Табак таит в себе множество других ядов: бензпирен, угарный газ, тиоцианат. Когда беременная женщина курит, она даже не догадывается, что ее малыш в течение нескольких минут испытывает серьезное кислородное голодание. Поэтому если женщина постоянно курит во время беременности, то малыш находится в состоянии хронического недостатка кислорода.**

НВ: – У детей курящих матерей с возрастом чаще развивается ожирение из-за гормональных нарушений. У них повышен риск бронхиальной астмы в младен-

## ЧТО ДЕЛАЕТ ТАБАК В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ:

- повышает риск бесплодия;
- увеличивает в 4 раза риск развития детской смерти;
- во время беременности приводит к развитию предлежания плаценты и отслойке плаценты. Это может привести к преждевременным родам;
- снижает доставку кислорода к тканям плода;
- во время беременности задерживает развитие плода и приводит к снижению веса новорожденного.

честве, сахарного диабета, врожденных пороков сердечно-сосудистой системы и центральной нервной системы, врожденных дефектов пальцев конечностей (перепончатые и сросшиеся пальцы, лишние пальцы на руках и ногах), косолапости, заячьей губы и врожденного расщепления неба (волчья пасть), задержки умственного и физического развития с расстройствами внимания и склонностью к антисоциальному поведению в период начальной школы.

**ГД: – Дети, родившиеся у курящих женщин, позднее начинают читать и считать. В Великобритании в 1958 году были обследованы 17 тысяч новорожденных. Затем этих детей обследовали в 7 и 11 лет. Отмечено замедление физического и умственного развития у тех, чьи матери курили во время беременности. У матерей, выкуривавших в день 10 сигарет или более во время беременности, дети имели в среднем рост меньше на 1 см и несколько отставали по успеваемости в школе, в частности по чтению и математике.**

НВ: – В недавних исследованиях отмечена закономер-

## ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ:

- выкидыш;
- преждевременные роды;
- мертворождение;
- бронхиальная астма;
- малый вес и размеры плода;
- снижение адаптационных возможностей и риск заболеваний новорожденных;
- увеличение числа врожденных дефектов развития;
- ухудшение физического и психического развития ребенка.

## ДИАГНОЗ ФЕТАЛЬНОГО ТАБАЧНОГО СИНДРОМА МОЖНО ПОСТАВИТЬ, ЕСЛИ:

1. Мать курила 5 сигарет в день и более в течение беременности.
2. Мать страдала гипертонией во время беременности, в частности:
  - а) имела место преэклампсия (тяжелая форма позднего токсикоза беременных);
  - б) высокое давление было зарегистрировано по меньшей мере однажды после первого триместра.
3. У новорожденного имело место асимметричное замедление роста в 37 нед., а именно:
  - а) масса тела при рождении менее 2500 г;
  - б) индекс отношения массы (г) к длине (см) – более 2,32.
4. Нет других очевидных причин внутриматочного замедления роста (например, врожденные аномалии, инфекции).

ность: у матерей, куривших во время беременности, рождались дети, страдающие аутизмом (сниженная реакция на окружающий мир, погруженность в себя). У маленьких детей табакокурение может приводить к необычному поведению. Если ребенок до 10 лет подвергается пассивному курению, у него с большой долей вероятности разовьются гиперактивность, дефицит внимания, а также проблемы во взаимоотношениях со сверстниками. Если вредное воздействие имело место и во время беременности, и после нее, угроза гиперактивности и других нарушений поведения увеличивается в два раза.

**ГД:** – *Некоторые ученые считают, что курение матери во время беременности провоцирует возникновение злокачественных новообразований у ребенка. Доказано также, что курение во время беременности увеличивает риск внезапной смерти младенца, причины которой могут так и остаться неясными. Риск развития синдрома внезапной смерти новорожденного у курящих повышен на 52%! А уровень смертности детей в родах у курящих матерей в среднем на 30% выше, чем у некурящих. Из общего числа детей, ежегодно умирающих интернатально в Великобритании, 8,3% умирают по причинам, связанным с курением матерей.*

**НВ:** – Здравомыслящая женщина должна заранее задуматься о здоровье своего малыша и бросить курить еще до наступления беременности. Если же она продолжает курить после того, как узнала о своем интересном положении, то о полностью здоровом ребенке можно не мечтать.

**ГД:** – *Табакокурение вредит и самой матери, нарушая естественное течение беременности. Риск осложнений увеличивается почти в два раза. Курение, особенно после четвертого месяца беременности, может стать причиной маточного кровотечения, выкидыша, преждевременных родов. Риск спонтанных аборт у женщин, курящих во время беременности, на 30 – 70% выше, чем у некурящих.*

**А еще установлено, что никотин**

**обладает способностью проникать в молочные железы беременных и кормящих женщин. У курящих матерей наблюдается недостаточное образование молока. Из числа некурящих женщин не кормили грудью новорожденных всего 7,1%, в то время как среди курящих – 23,4%.**

**НВ:** – Но не следует падать духом. Исследования показали, что женщины, которые перестали курить на ранних сроках беременности, свели к минимуму вред для ребенка.



## **ЧТОБЫ НЕ БЫЛО МУЧИТЕЛЬНО БОЛЬНО КАЖДЫЙ МЕСЯЦ**

В прошлом номере мы попытались подсказать, как можно с помощью массажа и расслабляющей гимнастики избавиться от болезненных ощущений во время менструации. Сегодня давайте разберемся, от чего же это бывает так болезненно и нельзя ли избавиться от боли раз и навсегда. Наш консультант – **Ольга Васильева**, врач-гинеколог высшей категории из «Клиники женского и мужского здоровья».



– **Ольга Михайловна, почему возникает боль?**

– Давайте начнем с самого юного возраста. Иногда первые менструации у девочек бывают болезненными. Боли могут возникать внизу живота, нередко им сопутствуют плаксивость, головная боль, тошнота. Девочки жалуются на бессонницу, отсутствие аппетита, озноб, потливость, онемение рук и ног.

При появлении таких симптомов ребенка обязательно нужно показать детскому гинекологу и эндокринологу и выяснить, не являются ли причинами болей анатомические проблемы (например, удвоенная матка, седловидная матка) или воспалительный процесс в матке и придатках. Если они отсутствуют, то симптомы подлежат коррекции. Для этого нужно сдать кровь на гормоны и общий анализ крови, сделать УЗИ малого таза. Затем назначается неспецифическое лечение, которое может



## Важно

Очень часто ко мне обращаются девочки пятнадцати-шестнадцати лет. Они приходят с мамами и жалуются на сильные боли внизу живота, причем эти боли расцениваются как норма. Но это неправильно. От этого недуга можно избавиться. Я рекомендую всем приходиться обследоваться и лечиться.

включать в себя противовоспалительные процедуры, витаминотерапию, седативную терапию.

### **– А в чем причины болезненных менструаций у взрослых женщин?**

– Причинами могут стать ряд заболеваний, например, миома: матки, эндометриоз, опухоли яичников, спаечные процессы в малом тазу. Сейчас эти болезни значительно омолодили: если раньше они были присущи женщинам около сорока, то сегодня не являются редкостью у двадцатилетних.

При обнаружении опухолей, таких, как миома матки (подробнее читайте об этом заболевании в следующем номере. – *Ред.*), в первую очередь, необходимо выявить наличие узлов, их локализацию, размеры и после этого определяться с методами лечения.

Сейчас очень распространен эндометриоз. Женщина обязательно должна обследоваться, сдать кровь на гормоны, мазки, и затем ей назначается терапия, как правило, гормональная. В зависимости от степени эндометриоза назначается и лечение: если это первая и вторая степень, можно обойтись лекарственными средствами. При более серьезной стадии, когда болезнь локализуется не только в полости матки, а затрагивает близлежащие органы: кишечник, прямую кишку, яичники, трубы – возможно даже оперативное вмешательство после определенной гормональной подготовки.

Спаечные процессы в малом тазу также могут вызывать сильнейшие боли внизу живота во время менструаций. Как правило, эти процессы – результат воспалений, которые долго не лечились и прогрессировали. Спайки

в малом тазу могут возникать после перенесенных операций, например, удаления аппендикса. В этой ситуации проводится противовоспалительная и рассасывающая терапия.

### **– Может ли внутриматочная контрацепция вызывать боли во время месячных?**

– Да, очень часто возникают боли у женщин, которые ставят внутриматочную спираль. Нужно сразу же обратиться к гинекологу. Обязательно сдать мазки на флору, чтобы удостовериться, не начались ли воспалительные процессы. В таком случае необходимо прибегнуть к соответствующему лечению.

### **– Какие исследования обычно проводит врач, если к нему обращается женщина с жалобами на сильные боли при месячных?**

– УЗИ органов малого таза, мазки на заболевания, передаваемые половым путем, мазок на флору и бимануальное исследование.

### **– А каковы могут быть последствия запущенных или вовсе не обнаруженных воспалений?**

– Порой запущенные заболевания могут создать угрозу всему организму. Поэтому женщины, страдающие болезненными менструациями, обязательно должны обращаться к гинекологу и ни в коем случае не заниматься самолечением.

### **– Можно ли самостоятельно снять боль во время менструации?**

– В первую очередь это различные спазмолитические препараты, такие как но-шпа, спазмалгон. Лучше избегать серьезных физических нагрузок, пить много горячего чая и вести щадящий образ жизни. Однако я не рекомендую ставить горячие грелки.

*Ирина Дягилева*

## Памятка

**Альгодисменорея – боли при менструациях, возникающие вследствие инфантилизма, неправильного положения матки, воспалительных процессов в половых органах, при эндометриозе и других заболеваниях, а также при повышенной возбудимости центральной нервной системы.**

# ЧУЖИЕ ЗДЕСЬ НЕ ХОДЯТ

Все наверняка знают про дисбиоз кишечника и про то, что избавиться от дискомфорта можно с помощью йогуртов с живыми бактериями. А вот о дисбиозе влагалища, возможно, многие не подозревают, но именно он может принести немало неприятностей.



**В норме** у каждой женщины во влагалище присутствуют разные микроорганизмы в определенном количестве. Более 90% представителей микрофлоры – это лактобактерии, которые вырабатывают молочную кислоту, создающую во влагалище кислую среду. Она защищает орган от «вредителей» – болезнетворных микроорганизмов. Остальные 10% – условно-патогенные микробы (грибы рода кандиды, гарднерелла, микоплазма, уреоплазма). Что значит условно-патогенные? Это значит, что, находясь в определенном равновесии с лактобактериями,

данные невидимые глазу субъекты не причиняют никакого вреда здоровью женщины. Но стоит равновесию слегка покачнуться, как количество полезных лактобактерий начнет уменьшаться, а условно-патогенных, наоборот, увеличиваться. Возникший дисбаланс и приводит к появлению неприятных симптомов. В итоге повышенное размножение микробов способно вызвать бактериальный вагиноз, рост дрожжевых грибов кандиды – "молочницу" (вагинальный кандидоз).

## **Кто виноват?**

**За поддержание** нормальной микрофлоры влагалища отвечает иммунная система. Если она работает правильно, то избыточный рост условно-патогенной микрофлоры невозможен. Но по ряду причин иммунитет дает слабину, и тогда от дисбиоза влагалища не убежать. Прежде всего, иммунитет слабеет из-за переохлаждений и резкой смены климата. А еще ему не нравятся сильные или продолжительные стрессы, несбалансированное питание, ношение синтетического нижнего белья. Немалое значение имеют инфекционные

факторы, например, когда женщины пренебрегают средствами защиты от заболеваний, передаваемых половым путем, но при этом меняют сексуальных партнеров как перчатки или практикуют случайные связи.

**Частые спринцевания** антисептическими растворами, влагалищные души, прием чересчур горячих ванн и использование мыла или обычных гелей для душа в интимных местах тоже могут привести к дисбозу во влагалище. А если женщина недавно прошла курс антибиотикотерапии, то высока вероятность, что это отразится на состоянии ее влагалищной микрофлоры, потому что антибиотики убивают не только возбудителей заболеваний, но и "полезных" сослуживцев. Не стоит забывать о гормональном фоне: беременность, роды, аборт, нарушения менструального цикла, климакс, даже очередные менструации – все эти состояния могут вызвать дисбаланс микрофлоры.

Заболевание	Возбудитель	Симптомы
Бактериальный вагиноз	В первую очередь, гарднереллы ( <i>Gardnerella vaginalis</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• беловато-серые обильные выделения из влагалища с запахом тухлой рыбы;</li> <li>• зуд и жжение во влагалище</li> </ul>
Молочница (вагинальный кандидоз)	Дрожжеподобные грибы рода кандиды ( <i>Candida albicans</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• белые творожистые выделения;</li> <li>• зуд и жжение во влагалище;</li> <li>• боль при мочеиспускании и половом акте</li> </ul>

**И кроме** появляющихся неприятных симптомов (выделения, зуд, жжение, боль) возникает опасность развития осложнений: воспаления слизистой оболочки влагалища (вагинит), эндометрита, инфекций мочевыводящих путей (уретрит, цистит). Во время беременности нередко случается инфицирование плода, преждевременные роды, невынашивание. Любая ИППП чревата бесплодием.

### Что делать?

**Иногда дисбиоз** влагалища и сопровождающие его заболевания протекают бессимптомно, поэтому у женщины жалоб нет, но при обследовании анализов выясняется,

что проблемы налицо. Обычно лечение дисбиоза влагалища состоит из трех этапов: избавление от возбудителя заболевания, восстановление нормальной микрофлоры влагалища и восстановление иммунитета. С этой целью гинеколог может назначить препараты антимикробного действия и корректоры кислотности влагалищной среды или содержащие живые бактерии (эубиотики). Не только для лечения бактериального вагиноза, но и для периодической профилактики рецидивов и рекомендую «Лактагель», в состав которого входят молочная кислота и гликоген (то есть естественные для женского организма вещества). Молочная кислота нормализует уровень pH. Содержащийся в «Лактагеле» гликоген служит субстратом для питания лактобактерий. Это способствует их размножению. Врачи и пациенты любят «Лактагель», потому что он не содержит активных антимикробных и антисептических компонентов, но при этом создает оптимальные условия для эффективного восстановления собственной лактофлоры, необходимой для поддержания порядка в организме женщины.

*Милена Шкандаль,  
провизор*

### ОХРАННАЯ ГРАМОТА ДЛЯ МИКРОФЛОРЫ ВЛАГАЛИЩА

- посещайте гинеколога не реже, чем раз в полгода;
- забудьте о влагалищных душах, спринцеваниях и мыле;
- для интимной гигиены пользуйтесь специальными средствами, содержащими молочную кислоту (именно это вещество помогает поддержать кислую реакцию во влагалище и защитить от размножения болезнетворных бактерий);
- носите нижнее белье из натуральных тканей;
- воздержитесь от приема антибиотиков и других препаратов, особенно без назначения врача;
- избегайте случайных связей и незащищенного секса;
- не переохлаждайтесь: зимой утепляйте зону ниже пояса, а летом старайтесь не оставаться в мокром купальнике, сразу переодевайтесь



# ЯЙЦЕКЛЕТКИ НАХОДЯТСЯ ПОД ОХРАНОЙ

В нашей стране ежегодно совершается более 1,2 миллиона абортов. По их количеству Россия занимает одно из первых мест в мире. Виной тому недостаточная информированность населения о современных надежных методах контрацепции и мифы о вреде противозачаточных средств, об их отрицательном влиянии на здоровье, – убеждена Ольга Анатольевна Пустотина – доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии Российского университета дружбы народов. Так лечат или калечат контрацептивные препараты?



**– Ольга Анатольевна, на какую возрастную группу, прежде всего, рассчитаны контрацептивы?**

– На всех женщин репродуктивного возраста, и в первую очередь – на молодежь. Основное количество абортов приходится именно на женщин до 25 лет. Каждый 10-й аборт в России – у девочки до 19 лет. В РУДН уже шестой год работает информационно-образовательный проект для молодежи «Репродуктивный выбор», инициатором которого выступил заслуженный деятель науки РФ, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии РУДН, вице-президент Российского общества акушеров-гинекологов, профессор В.Е. Радзинский. В рамках проекта профессиональные акушеры-гинекологи, преподающие в университете, проводят цикл лекций для студентов первых курсов по освещению вопросов сохранения репродуктивного здоровья, вреде абортов, использования средств контрацепции, правил защиты от инфекций, передаваемых половым путем, и других важных вопросов, связанных с сексуальным поведением. Кстати, проводимые среди студентов опросы показали, что многие еще до поступления в университет уже имели сексуальный дебют, при этом только 50% пользуются контрацептивами, и из них каждый второй – неправильно. Неправильное применение ведет к тому, что метод контрацепции будет не эффективен. Это лишний раз подтверждает актуальность и насущную необходимость информирования молодежи о современных надежных средствах и методах контрацепции. В то время, как, по мнению чиновников, доступность методов контрацепции может повлиять на снижение рождаемости. Но применение контрацепции не влияет на рождаемость. Женщина, которая не хочет рожать, пойдет на аборт. Кстати, в России аборт является методом регулирования рождаемости, как в развивающихся странах.

После 1-го аборта частота осложнений – 40%, после 2-го – уже 70%, а после 3-го – 90%! Лучше не допускать беременности и аборта, чем рисковать своим здоровьем и жизнью. А в среднем, на одну женщину в России приходится не менее двух абортов за жизнь. На самом деле, отсутствие знаний о методах предупреждения нежеланной беременности ведет к увеличению числа абортов, которые подрывают здоровье молодежи и увеличивают риск бесплодия. Сегодня на подростковый возраст приходится 12% материнской смертности! При этом применение современных

методов контрацепции – это безопасный, здоровый и экономичный путь контроля рождаемости и сохранения репродуктивного здоровья.

**– А как правильно выбрать для себя контрацептив, ведь сейчас столько разных таблеток?**

– И не только таблеток! Все современные надежные контрацептивы в своем составе имеют микродозы гормонов, которые не оказывают никакого влияния на организм женщины, кроме как на подавление овуляции (то есть препятствуют беременности). Выбор контрацептива зависит, в том числе, от приоритетов и стиля жизни женщины. Лучше всего выбирать по режимам применения контрацепции.

Есть ежедневный режим применения – это таблетки. Их надо пить каждый день в одно и то же время без пропусков (иначе можно забеременеть). Это классический привычный и понятный режим. Далее есть еженедельный режим – это гормональный пластырь. Его наклеивают один раз в неделю на протяжении 3-х недель, затем неделя перерыва.

Еще есть ежемесячный режим применения – один из самых удобных, потому что не надо думать о контрацепции каждый день. Это вагинальное кольцо, которое легко вводится во влагалище на три недели. Оно выделяет очень низкие дозы гормонов. Затем – неделя перерыва.

Другие режимы – длительно действующие. Ранее были инъекции: один раз в три месяца. Теперь есть подкожный имплантат на три года для тех, кому нужна надежная и длительная контрацепция; гормональные внутриматочные спирали на пять лет, для женщин, которые уже родили и пока не планирую больше детей. То есть женщина решает в первую очередь, что ей нужно, а потом консультируется с врачом.

**– Вы сказали, надежные контрацептивы. Что это значит?**

– Разные методы контрацепции различаются и по своей эффективности. Все гормональные методы контрацепции – надежные. Но есть еще и негормональные, например, календарный, температурный (определение дней для зачатия), прерванный половой акт, спермициды, колпачки, диафрагмы, дешёвые презервативы – достаточно не надежные методы, а вот риск беременности высокий.

**– Но считается, что противозачаточные средства отрицательно влияют на здоровье, провоцируют прибавку в весе?**

– Это абсолютный миф! Мифы о вреде контрацептивов – это результат как неинформированности, так и психологической неподготовленности большинства россиян. По поводу влияния контрацептивов на вес есть данные доказательной медицины, а именно: у женщин в возрасте 18 – 35 лет увеличение массы тела составляет, в среднем, за 6 – 9 месяцев 600 – 800 граммов (то есть в среднем на 1 кг в год), независимо от того, принимает она контрацептивы или нет. Многолетние клинические исследования (гормональной контрацепции более 50 лет) не выявили причинно-следственной связи между гормональной контрацепцией и прибавкой массы тела. Когда мои пациенты жалуются, что поправились на несколько килограммов во время приема гормональных контрацептивов, в итоге выясняется, что дело не в них, а в изменении образа жизни – во вкусных пирожках, тортиках, лежании на диване. Или причиной тому мог явиться гормональный сбой в результате аборта. Риск такого гораздо меньше, если начать применять гормональные контрацептивы сразу после аборта. Они помогают организму правильно восстановиться и предотвращают осложнения.

Гормональную контрацепцию называют революцией в медицинском мире. Крупнейшие историки считают, что ни теория относительности Эйнштейна, ни ядерная бомба, ни даже компьютеры и Интернет не произвели такого мощного влияния на общество XX века, как противозачаточная таблетка. Положительное влияние современных гормональных контрацептивов на организм важнее, чем возможные риски.

**– То есть риски все-таки существуют?**

– Несмотря на то, что контрацептивов много (таблетки, накожный пластырь, вагинальное кольцо, подкожные имплантаты, внутриматочная рилизинг-система) идеального нет. Каждому свой. У некоторых женщин могут появиться головные боли, акне, нагрубание молочных желез, изменения настроения. Поэтому препараты необходимо подбирать совместно с доктором. Тем более что 60 – 70% молодежи уже имеют какие-либо соматические заболевания. Противозачаточные средства противопоказаны при серьезных сердечно-сосудистых заболеваниях, заболеваниях печени, артериальной гипертензии, сахарном диабете, ожирении III степени, курящим женщинам после 35 лет.

**– И курящим?**

– Да, потому что у курящих в три раза выше риск венозных тромбозов по сравнению с некурящими. На-

значение таким женщинам комбинированных оральных контрацептивов, содержащих в своем составе эстрогены и прогестагены, этот риск усиливает. Если до 35 лет имеет значение, сколько сигарет в день женщина курит, то после 35-и даже одна сигарета в день в сочетании с эстрогеном – это огромный риск. Для курящих женщин безопасными будут контрацептивы без эстрогенов, только с прогестагенным компонентом. Самым популярным среди них является «Импланон» – подкожный имплантат. Этим контрацептивом в мире пользуются уже 15 лет. Он установлен у более, чем 6 миллионов женщин, и два года назад появился в России.

**– На какой срок действия рассчитан «Импланон»?**

– Это прогестагенный препарат длительного действия. Он относится к методам пролонгированной контрацепции и устанавливается на три года. Врач под местной анестезией вводит один крошечный эластичный имплантат под кожу плеча. Из него в организм ежедневно поступает одинаковое, небольшое количество гормона, препятствующего наступлению беременности. Через три года действие «Импланона» заканчивается и его можно заменить на новый. При желании пациентки стать мамой врач может в любой день препарат удалить. Процедура установки имплантата и его извлечение занимает несколько секунд и чем-то напоминает подкожную инъекцию. «Импланон» особенно рекомендуется молодым девушкам, занимающимся своей учебой и карьерой, не планирующим создавать семью в ближайшие несколько лет. Преимущество «Импланона» в том, что имплантат невидим, его можно только нащупать под кожей в месте установки.

**– Существует ли столь же надежный, но более краткосрочный способ предохранения, исключая таблетки?**

– Согласно, одним из недостатков таблетированных форм гормональной контрацепции является необходимость ежедневного приема и высокий риск пропуска очередной таблетки. Действительно, исследования показывают, что 71% женщин забывают выпить таблетку хотя бы раз в месяц. Если забыть вовремя выпить таблетку – появляется риск беременности. Особенно это касается молодежи, поэтому для них в приоритете – контрацепция. Данный метод настолько удобен, что по результатам зарубежных исследований, наибольшее количество женщин выразили высокую удовлетворенность именно «НоваРингом». Это эластичное кольцо из гипоаллергенного материала, которое вводится во влагалище самой женщиной

и работает по принципу гормональных таблеток. Механизм действия гормональной контрацепции связан с подавлением овуляции: яйцеклетка блокируется в яичниках и не встречается со сперматозоидом. То есть беременность невозможна. В отличие от противозачаточных таблеток, микродозы гормонов, попадающие в организм при помощи кольца или подкожного имплантата, минуя печень и желудочно-кишечный тракт и сразу попадают в кровь. Желудочно-кишечные расстройства не влияют на эффективность контрацепции.

**– А на какой срок рассчитано вагинальное кольцо?**

– Одно на месяц: «НоваРинг» вводится на три недели, после чего неделя – перерыв (но во время этого перерыва тоже обеспечивается контрацептивная защита). При этом эластичное кольцо совсем не чувствуется при использовании: попадая во влагалище, оно подстраивается под индивидуальные параметры женщины. Кстати, при применении вагинального кольца большинство пар не ощущают кольцо во время полового акта. Те, кто его замечает, расценивают ощущения как нейтральные или положительные.

**– Нужно ли ждать обильных месячных во время приема контрацептивов?**

– При применении современных комбинированных гормональных контрацептивов, в том числе «НоваРинга», менструации, как правило, становятся менее обильными и менее длительными. Кроме того, у многих женщин, страдающих дисменореей (болезненными менструациями), неприятные симптомы полностью исчезают.

Особенностью же действия всех без исключения прогестагенных контрацептивов, к которым относится и подкожный имплантат «Импланон», является изменение контроля цикла. У 75% женщин менструации либо пропадают, либо становятся редкими. У 7%, наоборот, менструации могут стать обильными в первые три месяца приема. Затем количество кровяных выделений снижается и сокращается.

На протяжении веков женщины имели небольшое количество менструаций в течение жизни, так как, в основном, были либо беременными, либо вскармливали ребенка грудью. Сегодня образ жизни кардинально изменился. На смену беременностям и родам пришли частые овуляции и регулярные менструации, с которыми все чаще стали связывать такие распространенные в наше время заболевания, как эндометриоз, миома матки и гиперпластические процессы эндометрия. Поэтому назначение гормональных контрацептивов является не только методом предохранения от нежелательной беременности, но служит

профилактикой и лечением многих гинекологических заболеваний, в том числе бесплодия.

**– Ольга Анатольевна, действительно ли прием противозачаточных препаратов в первое время снижают желание заниматься сексом?**

– Современные контрацептивы у большинства женщин не влияют на либидо, на сексуальную активность и не снижают сексуальные ощущения.

**– Нужно ли сдавать специальные анализы для подбора гормонального контрацептива?**

– Перед назначением контрацептива в мировой практике врач делает только три вещи.

Первое – это подробный опрос, в том числе о заболеваниях самой женщины и ее родственников. Надо всегда отвечать честно, потому что от ответов зависит, какой контрацептив врач назначит. Так, например, если врач спрашивает про аборты и половые инфекции или о курении, он делает это не для того, чтобы «поругать», а чтобы учесть важные моменты и правильно назначить препарат. Если имели место ИППП, внутриматочная спираль может не подойти, а если женщина курит, то ей подходят не все контрацептивы. Второе – это измерить окружность талии. И третье – померить артериальное давление. После этого назначают контрацептив. А вот если в процессе этих трех шагов у врача появляются сомнения, он назначает дополнительные анализы.

В России строгих стандартов не существует, но обследовать молочные железы и шейку матки надо обязательно. В ряде случаев могут понадобиться и дополнительные обследования (анализ крови на гормоны, биохимические параметры и другие). Ведь гормональная контрацепция, как я уже говорила, – это не только предохранение от беременности, но и комплексная терапия и профилактика таких гинекологических заболеваний, как миома матки, эндометриоз, кисты и опухоли яичников, дисфункциональные маточные кровотечения, гиперпластические процессы эндометрия. Контрацептивы также могут помочь при болезненных менструациях и после искусственного прерывания беременности. И самое главное, контрацепция – это метод предупреждения нежеланной беременности, а не метод избавления от нее, как аборт.

*Лариса Синенко*

# АКНЕ В МИР

*Около 85% людей время от времени узнают, что такое прыщи. Как правило, страдают от угревой болезни юноши, девушки и люди среднего возраста. Реже прыщи бывают у новорожденных и после 50 лет. Но когда бы они у вас ни появились, нужно их правильно диагностировать и лечить. В медицине для того, что в народе называют прыщами, придуманы разные наименования: черные точки – комедоны, красные прыщи – папулы, с белой головкой – гнойники, если воспаление распространяется в глубокие кожные слои – это кисты.*

*Наверняка каждый согласится, что угри могут вызвать не только физический дискомфорт, но и психологические переживания, порой даже чувство неполноценности, неуверенности в себе, ощущение непонимания у родителей и неприязни противоположного пола. Об этом и сложном заболевании рассказывают ЮЛИЯ ФИЛЯЕВА, кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог-эндокринолог, и ИРИНА УРЯДНОВА, дерматолог-венеролог. Постараемся разобраться, каковы причины угревой сыпи, как ее лечить и как отличить миф от реальности.*

### **Миф 1. Акне появляется из-за неправильного питания**

Если возникают высыпания на малые количества потребляемой пищи, то это аллергическая реакция. Но есть традиционные провокаторы: кофе, сладости и мучное, орехи, копченые продукты, чипсы и газированные напитки. Выбросы на коже случаются лишь при переедании. Большие количества данных продуктов – серьезная агрессия на организм и обмен веществ. Поэтому давайте, с одной стороны, перестанем себя корить за несколько долек шоколада, съеденных перед менструацией – «ведь так хочется», а с другой стороны – не будем переедать и сделаем выбор в пользу здорового питания.

### **Миф 2. Угри возникают от грязи**

Грязь, которая попадает на кожу снаружи, никак не влияет на появление или исчезновение прыщей, но вызывает воспаление уже имеющихся. То есть одним очищением кожи от этой проблемы не избавиться.

### **Миф 3. Акне заразны**

Неясно, откуда взялось заблуждение, что можно инфицироваться (заразиться) от человека с акне. Вероятно,





## КОМУ СЕБЯ ДОВЕРИТЬ?

Для полноценного и эффективного лечения акне желательно, чтобы вами занимались несколько специалистов:

1. *Врач-гинеколог или эндокринолог. Если у пациентки есть признаки нарушения гормонального фона (чрезмерный рост волос на лице, внутренней поверхности бедер и на груди, истончение или выпадение волос на голове, нарушение менструального цикла), то, безусловно, необходимо обратиться к гинекологу или эндокринологу. Угри на лице могут быть не только результатом гормонального дисбаланса, который, как правило, не опасен, лишь причиняет много хлопот, но и проявлением серьезной гинекологической патологии, например синдрома поликистозных яичников, андроген-продуцирующих опухолей яичников или надпочечников, гиперпролактинемии.*

*Цель гинеколога или эндокринолога – обследование вашего гормонального фона (не обязательно по анализам, а чаще по результатам опроса и осмотра), выявление нарушений в работе яичников и надпочечников и подбор гормональных препаратов для лечения акне. Препараты, а именно гормональные контрацептивы, – наиболее эффективный и обоснованный метод лечения угревой сыпи. В принципе любой гормональный контрацептив будет оказывать в той или иной мере положительный косметический эффект, но для скорейшего результата необходимо использовать препараты, в состав которых входят вещества с антиандрогенным эффектом (они снижают количество мужских гормонов в крови или блокируют их активность в коже).*

*Но, несмотря на все преимущества гормональной контрацепции, она имеет ряд противопоказаний и категорически неправильно самостоятельно выбирать препарат и начинать его прием.*

*Гормональная контрацепция – это единственное средство для лечения угревой болезни, которое нельзя принимать мужчинам. Хотя проблема акне стоит у них не менее, а может, даже более остро, чем у женщин. Зоны поражения у мужчин обширнее и проявления заболевания более выраженные.*

2. *Врач-дерматолог, который исключит акнеформные дерматозы и подберет вам, если потребуется, общее и местное лечение угревой сыпи.*

3. *Врач-косметолог, который проведет процедуры и даст полезные советы по уходу за кожей.*

4. *Врач-терапевт и врач-гастроэнтеролог, цель которых – выявление и лечение очагов хронической инфекции, поддержка состояния иммунитета, лечение дисбактериоза кишечника.*

5. *Врач-психотерапевт, психолог. Безусловно, все люди по-разному реагируют на стрессовые факторы (а акне – один из них). Кто-то переживает, видя свое отражение в зеркале, но не более того. А для другого угревая сыпь – предмет физических и психологических страданий. У подростков возможна даже социальная дезадаптация – конфликтность, нежелание встречаться с друзьями, посещать учебные заведения.*

облик лица, усеянного прыщами, возбуждает суеверные опасения. Тем не менее, все это – не более, чем предрассудок, – акне не заразны.

### Миф 4. «Выйдешь замуж, и все пройдет»

Так говорили наши бабушки. Этот миф, вероятно, порожден фактом, что прыщи возникают в подростковом периоде, который характеризуется гормональным всплеском. В действительности гармоничная половая жизнь может и улучшить ваше настроение, и нормализовать гормональный фон. Но проблему угрей не решит.

Если причины возникновения угрей не питание, не инфекция, не грязь, то что же тогда?

### Откуда это берется?

Причин возникновения акне несколько. Чаще всего это избыток мужских половых гормонов (андрогенов). «Как же так? – скажете вы. – Откуда у женщин мужские половые гормоны, да еще в избытке?». На самом деле и у женщин, и у мужчин вырабатываются и женские, и мужские половые гормоны. И происходит это в половых железах, в надпочечниках, а также в других тканях, в частности, жировой.

В коже гормоны менее активные превращаются в более активные и начинают работать, вызывая сальность волос, их избыточный рост или, наоборот, выпадение, а также угревую сыпь. Конечно, девушки с гормональным дисбалансом необязательно похожи на мужчин, а иногда даже наоборот – очень красивы и женственны. И только состояние их кожи и волос может подсказать врачу возможное наличие гормональных нарушений.

Клинические проявления гиперандрогении могут быть связаны с избыточным количеством мужских гормонов в крови или с их избыточной активностью в коже. Поэтому анализ крови на гормоны, так называемый «гормональный фон», не всегда информативен. Гиперандрогения, как правило, – наследуемое состояние, то есть генетически заложено или избыточное образование андрогенов в яичниках и надпочечниках, или повышенная чувствительность организма (в частности, кожи и волос) к ним.

## Что такое угорь?

Это закупоренный и воспалившийся волосяной фолликул. Представим себе длинную вазу, в которой стоит цветок. Цветок – это волос, горлышко вазы – пора, а содержимое – кожное сало. Последнее – это маслянистое вещество, которое необходимо коже, оно увлажняет и защищает ее. В идеале сало должно выходить через пору беспрепятственно и практически незаметно. На фоне избытка андрогенов развивается повышенная сальность кожи и волос (себорея). Происходит это за счет нарушения функции сальных желез с увеличением вырабатываемой ими продукции. Изменяется не только количество сала, но и его характер – оно становится вязким, густым.

Но этим действие мужских гормонов не ограничено. Женская кожа по сравнению с мужской более тонкая, нежная, бархатистая; у мужчин – более грубая, толстая, шероховатая. Связано это с тем, что поверхностный слой клеток кожи у женщин тоньше, легче отшелушивается. А у мужчин – опять же влияние мужских половых гормонов – клеток поверхностного слоя кожи больше и отшелушиваются они хуже.

То же происходит у женщин с гиперандрогенией: клетки кожи меньше отшелушиваются, кожное сало смешивается с отмершими клетками, поры потихоньку закрываются. И наша ваза с большим количеством густого кожного сала закрывается пробкой. Закупоренные поры расширяются и становятся черными. Черная угревая головка – это не грязь, а сухое окисленное кожное сало, перемешанное с отмершими клетками, которые закрывают пору.

Итак, андрогены свою работу сделали. Что же происходит дальше? У всех нас на коже есть микробы, среди них полезные и вредные. Именно к последним относятся бактерии акне (*Propionibacterium acnes*), они начинают быстро размножаться без кислорода в закупоренном волосяном фолликуле – в нашей закрытой вазе. В результате фолликул раздувается и воспаляется. Комедоны превращаются в папулы, гнойники и кисты.

Какой наш любимый способ борьбы с черными точками и прыщами? Выдавливание.

## Миф 5. Прыщи нужно выдавливать

Не нужно делать этого даже в том случае, если руки сами тянутся к лицу. Прыщи обязаны открываться самостоятельно (при применении соответствующих средств).

Недостаточно просто удалять черные точки, необходимо после этого принять меры для стягивания расширенных пор, что вряд ли осуществляется в домашних условиях.

Как вы думаете, что будет, если мы по отношению к нашему ненавистному объекту применим выдавливание?

Если есть покраснение или гнойничок (то есть воспаление), то при выдавливании стенка фолликула может разорваться и, казалось бы, обычный гнойничок заживет с образованием рубца.



Имеются противопоказания, необходимо проконсультироваться со специалистом.

## **Миф 6. Загар способен вылечить акне**

К сожалению, это чрезвычайно популярный миф, как и тот, что загар может сделать жирную кожу не такой жирной. Он не верен – жирность кожи не меняется, изменяется лишь ее влажность. Солнце подсушивает. Но кожу не обмануть: сальные железы после загара во многих случаях начинают работать активнее, чтобы восстановить защитную гидролипидную пленку.

Конечно, на фоне загара проблемы, которые донимают страдающих от акне: угри, прыщи, расширенные поры и неровная пигментация – становятся менее заметными. Это логично – ведь черную кошку в темной комнате увидеть труднее. Но этот временный маскирующий эффект чреват дальнейшим обострением болезни, поскольку высокие дозы ультрафиолета ослабляют местную иммунную защиту, усиливают салообразование и еще больше затрудняют отторжение кожных чешуек в протоках сальных желез, тем самым провоцируя новые высыпания. У практикующих косметологов есть даже выражение – осеннее обострение акне.

Конечно, нельзя сводить это заболевание только к одной причине – гиперандрогении. На ее фоне возникновению или обострению угревой сыпи могут способствовать очаги хронической инфекции, снижение иммунитета, дисбиоз кишечника. Надо понимать о том, что существуют состояния, очень похожие на акне. Это акнеформные дерматозы. Но причины их иные: например, лекарственные средства – кортикостероиды, ингредиенты, содержащиеся в косметике (нефтяные масла в помаде или кондиционере для волос).

## **МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ УГРЕВОЙ СЫПИ**

- *Гидроксильные или фруктовые кислоты, которые отшелушивают омертвевшие клетки, открывают закупоренные поры и дают каждому салу выходить на поверхность, а также несколько закисляют поверхность кожи, чем вызывают гибель бактерий, способствующих развитию акне. Эти кислоты используют в салонах красоты во время процедур химического пилинга. Они продаются в виде гелей для умывания, скрабов, кремов.*
- *Азелаиновая кислота оказывает действие на основные звенья патогенеза акне примерно в равной степени. Выпускается в виде лосьонов, гелей, кремов.*
- *Перекись бензола – хорошее подсушивающее вещество с антибактериальным эффектом, продается в виде гелей, кремов.*
- *Местные антибиотики применяют локально. Продаются в виде лосьонов, гелей, кремов, карандашей.*
- *Если у вас выраженная угревая сыпь, то можно применять системные антибиотики вместо местных в виде таблеток или инъекций.*
- *Топические ретиноиды обладают противовоспалительной активностью и уменьшают выработку кожного сала.*
- *Изотретиноин – производный витамина А – это сильное лекарство, которое замедляет работу сальных желез. Имеет много побочных эффектов и запрещен во время беременности и также за 3 месяца до ее планирования. Если пациентка принимает препараты-ретиноиды, то она должна надежно (очень надежно) предохраняться.*
- *Витамины и антиоксиданты.*
- *Препараты, влияющие на иммунную систему (иммуномодуляторы).*
- *Физиотерапия.*

# ВОЗЬМИ ОТ ЖИЗНИ БОЛЬШЕ!

*Сокровенная мечта любой женщины – увидеть себя в зеркале и сказать: «Мне нравится, как я выгляжу, я полна энергии и оптимизма». Ведь жизнь коротка и именно сейчас хочется наслаждаться ею во всех красках. Но подчас сил на это просто не хватает.*

В ежедневной суете мы потеряли способность естественным образом восстанавливать гармонию и энергию нашего организма. Мы не всегда питаемся разнообразной и здоровой пищей, богатой полезными веществами, нас постоянно сопровождают стресс и хроническая усталость, экология мегаполисов и высокий темп жизни приводят к дефициту витаминов и минералов, нарушают тонкое равновесие гормонального баланса.

Дисбаланс витаминов и отражается на внешнем виде женщины. Появляются отеки под глазами, морщины,

потускневшие волосы и ногти, ранняя седина, варикозное расширение вен, лишний вес.

Многочисленные зарубежные и отечественные исследования доказывают, что при современном образе жизни прием витаминных и минеральных комплексов становится жизненно необходимым. Современный комплекс **Lady's formula «Больше, чем поливитамины»** содержит все необходимые компоненты для устранения витаминно-минерального дефицита, что позволяет минимизировать риск развития различных патологий.

Комплекс содержит сбалансированный набор: 17 витаминов и 13 минералов, а также специальную растительную формулу. Экстракты лекарственных растений Диоскорея и Будник китайский, который недаром называют «королевой женских трав», являются природными источниками фитоэстрогенов и позволяют восстановить и поддержать работу организма без отрицательных побочных эффектов, свойственных синтетическим препаратам. Эхинацея пурпурная прославилась как мощный иммуностимулятор и оружие против психического и физического переутомления. Именно она позволит в хмурые, слякотные дни уберечься от простуды и оставаться полной сил и энергии.

Комплекс **Lady's formula «Больше, чем поливитамины»** показан всем женщинам независимо от возраста. Он позволяет ощутить восприятие мира как в юности.

***Все в ваших руках! Если вы решили прожить каждый день на все 100%, то сделайте это и берите от жизни больше!***



# Man's formula® & Lady's formula®



**для него**



**для нее**

**Возьми  
от жизни  
больше**

БАД. Не является лекарством. Реклама.

Консультация специалиста (495) 744-0627  
Спрашивайте в аптеках города  
Подробнее на сайте [www.pharmamed.ru](http://www.pharmamed.ru)



Made in USA

**ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ**

# ТЕЛО ВНИЗУ, КАК В РЕСПИРАТОРЕ



*Древние египтянки использовали в качестве тампонов папирус, скрученный в трубочку, римлянки предпочитали овечью шерсть, свернутую в плотный рулончик. Обитательницы Севера использовали мох (ягель), жительницы Океании – морские водоросли, Китая – бумагу, а славянские женщины из-за отсутствия в ту пору нижнего белья подвязывали кусок ткани к поясу. Позже стали употреблять вату и марлю. Последние лет двадцать гигиенические тампоны и прокладки стали популярными дамскими штучками практически во всех странах, а вот насколько безопасны они для интимной сферы, рассказывают главный специалист АО «Национальный центр экспертизы и сертификации» ИРИНА БАРУТАЕВА и врач-гинеколог, член Российского общества акушеров-гинекологов, кандидат медицинских наук ВАЛЕНТИНА КОЗЛОВА.*

– Учитывая, что это гигиенический товар, покупать его следует в аптеке или крупном супермаркете. Дело в том, что прокладки, как и любое косметическое средство, должны пройти клинические испытания и иметь сертификат качества. Обязательно проверяются такие показатели, как впитывающая способность, прочность и свойства антибактериального (гипоаллергенного) верхнего слоя. При покупке обратите внимание, чтобы на упаковке средства был указан срок годности не более 24 месяцев.

**– Уже и дышащие прокладки появились, и с какими-то вытяжками ионов, с экстрактами**

***трав, которые якобы улучшают иммунитет.***

– Сегодня на прилавках можно встретить прокладки самых разнообразных расцветок: черные, пятнистые, ароматизированные. Но лучше отдавать предпочтение обычным. Ведь кожа и слизистая половых органов очень чувствительны к химическим соединениям, поэтому, чем меньше химии в виде красок и ароматов, тем безопаснее. Помимо этого, следует выбирать прокладки, у которых клеящий слой нанесен не по всей поверхности слоя, а полосками. Промежутки между полосками позволяют коже дышать. Что касается прокладок, пропитанных экстрактами лекарственных

трав, то прежде чем их использовать, убедитесь, что у вас нет аллергии на то или иное растение.

**– Сколько времени можно пользоваться прокладкой?**

– Учитывая, что менструальная кровь – идеальная среда для размножения микроорганизмов, прокладку нужно менять, когда она заполнится на 1/3. Кроме этого, ее рекомендуется менять после каждого опорожнения кишечника, чтобы избежать проникновения кишечных бактерий во влагалище. В это время организм наиболее восприимчив к инфекциям, поскольку шейка матки приоткрыта. В среднем за сутки прокладки меняют не реже четырех-пяти раз.

## СТРОЕНИЕ ПРОКЛАДКИ

Сегодня существует около сотни видов прокладок, но все устроены примерно одинаково.

- *Впитывающий слой – это целлюлоза или вискоза, или же современный материал – гранулы, которые при попадании жидкости превращаются в прозрачный гель-адсорбент. Этот кристаллический полиакрилат натрия не так безобиден. Зачастую он является причиной аллергических реакций. После того, как обнаружилось, что он приводит к синдрому токсического шока (внезапное повышение температуры, рвота, тошнота, диарея, плохое самочувствие, потеря сознания и сыпь на коже, которая похожа на солнечный ожог), добросовестные производители удалили его из состава гигиенических тампонов.*
- *Верхний слой у одних похож на туалетную бумагу, у других – на мягкую ткань. Но задача и первых, и вторых – защитная и влагопропускающая. Целлюлозные обладают большой впитывающей способностью и не раздражают нежную кожу, да и дешевле по сравнению с другими. Один минус – их внушительный объем, толщина 7–10 мм.*
- *Покровный слой прокладок защищает кожу и слизистую от адсорбента, упакованного в пакет. Если защитный слой порвался, прокладку нужно немедленно менять и желательно тщательно смыть с кожи и слизистой все, что на них попало. Тем более что некоторые недобросовестные производители целлюлозу изготавливают из макулатуры. Присутствие в ней типографской краски, в состав которой входит свинец, а также добавление при повторной переработке бумаги таких технических веществ, как каустическая сода, отбеливающий порошок, дезодорирующие вещества, отдушка, флуоресцентные вещества и другие химикаты, способны вызывать серьезные заболевания.*
- *Второй слой – распределительный, состоит из бумаги с высокой капиллярностью. Попадая на него, капля просачивается к следующему, третьему сорбционному слою, который уже впитывает ее. Кстати, чтобы повысить впитывающие свойства целлюлозы, ее обрабатывают специальными микрочастицами: проникая через поверхностный сетчатый слой прокладки, они могут вызывать раздражение кожи. А усиливает это отсутствие вентиляции, повышенной влажности последнего, четвертого слоя. Как правило, это простая полиэтиленовая пленка. Защищая одежду от протекания, она в то же время способствует быстрому развитию бактерий: несколько часов теплой, непроветриваемой влажной среды – для них идеальные условия.*
- *Еще в прокладках применяется технический клей, который содержит опасные вещества – фенол и формальдегид. Он практически не отстирывается от внутренней поверхности белья. А это значит, что при ношении белья без прокладок он может вызывать раздражение кожи и впитываться, отравляя организм.*
- *Далее, цвет. Отбеливают прокладки диоксинами – одними из наиболее опасных ядов. И в небольших количествах он часто обнаруживается в изделиях. Исследования связывают диоксины и им подобные отходы отбеливания с влиянием на развитие проблем в эндокринной системе. А еще этой же системе и респираторным органам наносят вред токсичные этилбензол, диметилбензол, стирол, которые часто обнаруживаются в прокладках при лабораторном исследовании, а полимер ТВТ (тетрабутоксититан) нарушает выработку половых гормонов, разрушая иммунные клетки, которые борются с бактериями.*

Желательно, чтобы в пачке каждая прокладка имела индивидуальную упаковку. Тогда после вскрытия общей упаковки можно гарантировать, что каждая останется стерильной.

С тампонами иная история. Пока тампон не насыщен, он надежно поглощает выделения, а, наполнившись, беспрепятственно пропускает выделения через себя. Меняют их не реже 2–4 часов, но, в отличие от прокладок, слишком частая смена тампона может привести к раздражению и сухости во влагалище. При неправильном введении он может упираться в шейку матки и травмировать слизистую, что чревато быстрым размножением опасных микробов. Иногда вещества, выделяемые микробами, попадают в кровеносную систему и становятся причиной токсического шока. Не стоит пользоваться тампонами, если у вас выявлены такие заболевания как, вагинит (воспаление влагалища), цервицитом (воспаление канала шейки матки), эндометритом (воспаление внутреннего слоя матки). К тому же, тампоны не впитывают густки, поэтому лучше сочетать их с прокладками.

### – А что скажете про ежедневные прокладки?

– Если они недостаточно гидрофильны, то никакой пользы нет. Постоянный контакт синтетических материалов с влажной средой и слизистой чреват изменением микрофлоры влагалища, поскольку даже самые дышащие из них создают своеобразный парниковый эффект. Лучше использовать их в дни, предшествующие месячным, когда количество

выделений увеличивается, и в первые дни после менструации, когда возможны мажущие выделения. По сути, здоровая женщина не нуждается в использовании прокладок. В качестве альтернативы можно использовать гигиенические салфетки. Они пропитаны специальным лосьоном, содержат антисептик и помогают сохранить кожу здоровой. Хорошо поддерживают чистоту при повышенной чувствительности половых органов гели со специальными растительными экстрактами. Они рекомендуют-

ся для ежедневной гигиены, не вызывают сухости и раздражения, освежают и устраняют запах, а также обладают гипоаллергенными свойствами. В их состав не входит щелочь, поэтому они не нарушают кислотно-щелочной баланс половых органов, снимают воспаление слизистой наружных половых органов, препятствуют распространению бактерий. Что использовать – гель или мыло для интимной гигиены, – дело вкуса женщины, но лучше выбирать продукцию, в которой присутствует триклозан. Это противобакте-

риальное средство, которое не раздражает даже очень нежную кожу и слизистые. Важно и то, что у этого вещества отсутствуют мутагенный, канцерогенный, нейротоксический и тератогенный эффекты, что позволяет использовать его длительное время. Ведь 80% осложнений женской сферы вызваны несоблюдением простейших правил гигиены и начинаются именно с попадания в полость матки микроорганизмов и вирусов.

*Лариса Синенко*





## Отлучение аденомы от груди

Как часто вы делаете маникюр, посещаете парикмахера, косметолога? Большинство женщин отвечают на этот вопрос: регулярно. В любом случае каждая из нас в той или иной мере заботится о состоянии своей кожи, ногтей и волос. А грудь? Мы вспоминаем о ней, лишь когда она теряет форму и привлекательность. Или после родов, если возникают проблемы с лактацией. Поход к маммологу откладываем на неопределенное будущее, и зачастую пропускаем начальную стадию развития опухоли. Предлагаем вам честный разговор о фибroadеноме молочной железы. К обсуждению темы мы пригласили **Галину Брусованскую**, онколога-маммолога клинической больницы № 83 г. Москвы и **Ольгу Носову**, московского хирурга, доктора медицинских наук.

### – К каким опухолям относится фибroadенома?

**О.Н.:** – Это доброкачественная гормонозависимая опухоль, которая формируется из железистой ткани молочной железы. Можно выделить два основных типа:

1. Обычная аденома, которая располагается как в протоке, так и вне его;
2. Листовидная, которая чаще всего образуется из внутрипротоковой фибroadеномы. Она характеризуется быстрым ростом и в 10% случаев перерастает в злокачественную. Расположение аденомы бывает разнообразным: может встречаться в одной или обеих молочных железах. Чаще всего она одиночная. Но порой в молочной железе образуются и множественные аденомы.

### – Иногда аденома бывает размером с лесной орех, а иногда вырастает и до теннисного мяча. От чего это зависит?

**О.Н.:** – Обычно фибroadенома не вырастает больше 1 – 3 см в диаметре. Эта опухоль подвижна и легко смещается внутри ткани. Она абсолютно безболезненна. Единственное, что может насторожить женщину, – это то, что в груди появляется уплотнение размером с горошину или орех. На запущенной стадии аденома может быть большой. Описаны опухоли до 45 см в диаметре (листовидная фибroadенома), весом в 6,8 кг. Средний размер опухоли 5 – 9 см. Размер не является опреде-



ляющим фактором, поскольку даже опухоль в 2 см может быть злокачественной. Пышным ростом и большим размером отличается чаще всего листовидная фибroadенома.

**– Можно ли наощупь отличить аденому от раковой опухоли?**

**Г.Б.:** – Да. Раковая опухоль трудно смещается внутри ткани и не имеет четких контуров. А фиброаденома перекачивается, как шарик, у нее четкие ровные контуры. Узнать, содержит ли она атипичные клетки (клетки, в которых идет процесс перерождения в рак), мы можем только при гистологии.

**– А какие-либо внешние признаки существуют? Меняется ли кожа над опухолью, допустим, покрывается апельсиновой коркой, рябью? Не вытягивается ли сосок?**

**Г.Б.:** – Все это признаки ракового заболевания. Внешних изменений кожи при аденоме не бывает. Листовидная аденома – та, что в большей степени подвержена перерождению в рак, – крупная, ее сразу видно, так как она выпирает из-под кожи.

**– Кто входит в группу риска?**

**О.Н.:** – Этому заболеванию в большей степени подвержены девушки и молодые женщины. Обычно у тех, кому за 30, врачи обнаруживают аденому, которая возникла еще в молодом возрасте, но не была вовремя диагно-

стирована. Аденома может возникнуть и в 14 лет как реакция на изменение гормонального фона. Поэтому обязательно должен быть проведен комплексный анализ и самой опухоли, и гормонального фона. Если грудь сильно набухает, болит, уплотняется перед менструацией, то это повод для обследования. Определив концентрацию гормонов в крови, врач подберет грамотное лечение, в процессе которого могут участвовать как маммологи, так и гинекологи, которые хорошо ориентируются в гормональных контрацептивах. Кстати, правильный подбор современного гормонального противозачаточного препарата – своеобразная профилактика фиброаденомы.

**– Поскольку фиброаденома – гормонозависимая опухоль, интересно знать, какие гормоны влияют на ее образование и рост?**

**Г.Б.:** – На развитие фиброаденомы влияет весь гормональный фон: и гормоны щитовидной железы, и гормоны, вырабатываемые надпочечниками, гипофизом, яичниками. Если у женщины есть нарушения функции щитовидной железы, центральной нервной системы, репродуктивной системы (например, поликистоз яичников), то это прямой указатель на аденому. Вот по-



чему эта опухоль – спутник заболеваний, вызванных нарушениями эндокринной системы, функции яичников, гипофиза. Если у женщины имеются гормональные нарушения, то в 50% страдают молочные железы, и в том числе могут появляться фиброаденомы.

**– Женщины, страдающие этим заболеванием, отмечают, что фиброаденома увеличивается в конце менструального цикла и во время беременности.**

**О.Н.:** – Во время беременности за счет изменения гормонального фона опухоль может увеличиваться. В конце менструального цикла набухает сама грудь, опухоль же в размере не меняется.

**– А как себя ведет фиброаденома после менопаузы? Правда ли, что она может сама рассосаться или хотя бы уменьшиться в размерах?**

**Г.Б.:** – Она не исчезает, не уменьшается, а может закрыться капсулой, и там образуются большие известковые гранулы – макрокальцинаты. То есть может произойти кальцификация "окаменение" опухоли.

**– Как на аденому влияет заместительная гормонотерапия?**

**Г.Б.:** – В идеале, прежде чем назначать ЗГТ, следует убрать фиброаденому, чтобы исключить риск ее роста и перерождения. Но если опухоль впервые выявлена в менопаузе, то ей требуется строгое динамическое наблюдение. Необходимо раз в полгода делать УЗИ или маммографию, чтобы отслеживать, не растет ли аденома. Но доброкачественная опухоль не является противопоказанием для ЗГТ. А вот в молодом возрасте ни в коем случае нельзя назначать гормонотерапию при фиброаденоме. Опухоль нужно удалить, а потом уже проводить лечение.

**– Существует ли связь между абортom и аденомой, ведь аборт – это тоже гормональный стресс для организма?**

**О.Н.:** – Да, аборты сильно подрывают гормональный фон женщины. Во время развития зародыша у женщины формируется особая гормональная ситуация. После аборта синтез ряда гормонов резко прекращается, и наступивший дисбаланс может привести к мастопатии, кистам молочной железы, в том числе, спровоцировать образование фиброаденомы.

**– В качестве причины некоторые источники называют курение и гормональные контрацептивы.**

**О.Н.:** – Курение тут ни при чем. А вот неграмотное назначение высокодозированных гормональных препаратов (без учета исходного уровня гормонального фона) теоретически может нарушить баланс гормонов, что может спровоцировать образование аденомы. Но эта проблема, считается, уже в прошлом, потому что современные контрацептивы содержат микродозы гармонов.

**– Любую женщину, у которой обнаружена фиброаденома, беспокоит вопрос: а передается ли эта болезнь по наследству? Существует ли угроза для дочери, внучки?**

**Г.Б.:** – Это не наследственное заболевание. Если у дочери гормональная система работает нормально, то ей аденома не грозит. По статистике чаще всего в рак перерождается диффузная мастопатия, а не фиброаденома.

**О.Н.:** – Если у женщины обнаружена атипичная гиперплазия, то риск рака груди возрастает в 8 – 9 раз. В семьях, где есть онкологический анамнез и раки молочной железы, в 10% случаев аденома может переродиться в злокачественную опухоль саркому.

**– Влияют ли на аденому такие факторы, как количество родов кормление грудью?**

**Г.Б.:** – Нет, это не имеет значения. Если женщина нормально рождает, никаких сбоев менструального цикла нет и гормональный фон спокоен, то нет причин и для развития аденомы.

## Диагностика

**Г.Б.:** – Первое тактильное обследование женщина может провести сама, но оно бесполезно. При самопальпации можно найти лишь опухоль больше 2 см в диаметре. А маммография "видит" узлы в 1 мм. Вот почему нужно регулярно посещать мамолога проводить инструментальное обследование. Затем следует осмотр врача, который назначит молодой пациентке УЗИ, а женщинам после 40 лет – маммографию. Если УЗИ выявит фиброаденому, то необходима биопсия, чтобы выяснить характер образования: доброкачественность или злокачественность. Бояться процедуры биопсии не нужно. Ее проводят после обезболивания с помощью иглы забирают маленький кусочек ткани.

## Лечение

– **Значит, главный метод лечения – операция?**

**Г.Б.:** – Да, единственный метод – хирургический.

– **Но если это гормонозависимая опухоль, то почему ее не лечат гормонами?**

**Г.Б.:** – Когда мы выявляем фибroadеному, то ищем и ее причину: из-за чего в гормональной системе произошел сбой? И только найдя первичный очаг, который вызвал образование опухоли, назначаем лечение. Например, если мы установили, что причина кроется в дисфункции яичников, то направляем женщину на лечение к гинекологу. Иначе мы удалим одну фибroadеному, появится другая. Та же ситуация и со щитовидной железой. Если женщина не начнет лечить основное заболевание у эндокринолога, то фибroadеномы будут появляться бесконечно. Но лечение у других специалистов – гинеколога или эндокринолога – вовсе не исключает операции. Мы посылаем пациентку к эндокринологу и гинекологу, чтобы остановить появление новых опухолей. А уже существующие фибroadеномы надо удалять.

**О.Н.:** – Гормональными препаратами можно сбалансировать уровень гормонов, в следствие чего имеющаяся опухоль просто прекратит расти, одновременно это будет профилактикой образования новых аденом. Несмотря на это, единственным надежным методом лечения остается операция.

– **Какие существуют показания к операции?**

**О.Н.:** – Быстрый рост аденомы: если она резко увеличивается – в 2 – 2,5 раза за 3 – 4 месяца. Большие размеры опухоли. Подозрение на рак. Пожелание женщины.

– **В интернете блуждает миф, что у молодых женщин возможно рассасывание аденом, в том числе и множественных.**

**О.Н.:** – Кисты – да, могут уменьшаться, но не аденомы. Опухоли не рассасываются.

– **Довольно часто при аденоме до 1 см врачи предлагают не операцию, а динамическое наблюдение аденомы (маммографический и УЗИ-контроль). Эта тактика заставляет женщину жить в постоянной тревоге, как бы не пропустить момент, когда опухоль начнет расти**

**или переродиться. Вы сторонник удаления или наблюдения?**

**Г.Б.:** – Фибroadенома – мина замедленного действия, поэтому ее лучше удалять. Очень часто во время операции, когда делают гистологию, обнаруживают атипичные клетки (это уже предраковое состояние), что является доказательством вовремя проведенного удаления. Без хирургического вмешательства такая аденома может переродиться в злокачественную опухоль. Что касается зрелого возраста, периода постменопаузы, когда гормональный фон успокаивается, то операцию делать не обязательно она.

## Беременность

– **Что делают с аденомой во время беременности?**

**Г.Б.:** – Как правило, на сроке свыше трех месяцев фибroadеному удаляют.

**О.Н.:** – Если есть показания к удалению аденомы молочной железы, удаляют. Если же размер аденомы небольшой и это доброкачественная опухоль, то удалять ее в период беременности не стоит. Лучше подождать, ведь любая операция – это стресс для организма матери и плода.

– **Через какое время после родов можно сделать операцию?**

**О.Н.:** – Как только женщина прекратит кормить грудью.

– **Разве при аденоме разрешено кормить? Разве опухоль не нарушает лактацию?**

**Г.Б.:** – Грудное вскармливание возможно при условии, что женщина будет наблюдаться у маммолога хотя бы раз в три месяца.

## Операция

**О.Н.:** – Существует два типа операций: энуклеация (вылушивание) и секторальная резекция молочной железы. Вылушивание опухоли проводят при отсутствии подозрения на рак. В таком случае гистолог должен подтвердить доброкачественный характер фибroadеномы. Если же это пограничное состояние опухоли, то женщину направляют для дальнейшего лечения к онкологу, который примет решение об удалении опухоли.

Вылушивание проводят, как правило, под местной анестезией: делают небольшой разрез. В идеале лучше провести его по границе ареолы, чтобы он был в даль-

нейшем практически не заметен. Если же локализация опухоли не позволяет провести разрез по ареоле, то его делают над местом расположения опухоли.

Секторальная резекция – это удаление опухоли вместе с окружающими тканями (1 – 3 см от опухоли). Ее проводят при подозрении на рак молочной железы в клиниках онкологического профиля. Косметический дефект при такой операции может быть заметен, так как прооперированная железа уменьшается в объеме.

**– Реально ли одновременно с удалением фиброаденомы провести и пластику груди?**

**О.Н.:** – Такой вариант возможен. Все зависит от образования хирурга и его навыков в области пластической хирургии.

**– Некоторые женщины отрицательно относятся к грудным имплантам и просят пластических хирургов использовать альтернативные методы коррекции, например введение гиалуроновой кислоты?**

**О.Н.:** – Препараты гиалуроновой кислоты применимы для коррекции лишь небольшого дефекта. В больших объемах вводить эту кислоту в молочную железу не рекомендуется.

По прошествии месяца после операции устранить дефект возможно с помощью собственной жировой ткани. Эта технология называется липофилинг. Заключается она в заборе собственной жировой ткани, и после специальной обработки осуществляется введение жира в место дефекта.

В последние годы на Западе проводят успешные эксперименты по усовершенствованию данной технологии. Очищенную жировую ткань смешивают со стволовыми клетками.

Стволовые клетки обладают факторами роста, они способствуют приживлению жировой ткани, и выживаемость жировых клеток по такой методике возрастает.

**– Но это же собственная ткань, и организм не должен ее отторгать?**

**О.Н.:** – Организм не отторгает собственную ткань. При заборе жировая ткань повреждается и лишается сосудов. Поэтому часто по прошествии 2 – 3 месяцев объем пересаженной ткани значительно уменьшается.

**– На какой день после операции снимают швы?**

**О.Н.:** – Обычно на пятый. Если женщина нормально себя чувствует, то ее выписывают из клиники в день операции.

**– А как операция влияет в дальнейшем на лактацию?**

**О.Н.:** – После вылушивания опухоли женщина, как правило, может кормить грудью. При секторальной резекции сохранение возможности лактации зависит от объема операции.

**– Увеличение груди с помощью протезов, подтяжка могут спровоцировать образование фиброаденомы?**

**О.Н.:** – Ни увеличение или уменьшение, ни подтяжка не влияют на образование и рост аденомы. Когда к нам приходят женщины, желающие восстановить форму груди, обязательный пункт обследования – УЗИ молочных желез. В случае обнаружения образования на ультразвуке следующий этап обследования – биопсия. При подтверждении доброкачественности образования мы предлагаем сделать пластическую операцию и одновременное удаление опухоли.

Любопытно отметить, что, по данным компании FDA, (комиссии по контролю за пищевыми и лекарственными веществами в США), процент выживаемости пациентов с грудными имплантами намного выше, чем у женщин с обычной грудью. Почему? Ответ прост. Женщины с протезами более внимательно относятся к диагностике груди, что позволяет обнаружить онкологическое заболевание на ранней стадии развития, когда лечение дает хорошие результаты.

**– Можно ли после операции посещать солярии, сауны, загорать топless?**

**О.Н.:** – Сауны и солярии не запрещены. Если женщина через две-три недели после операции собирается ехать на море, то ей рекомендуют защищать рубец от обгорания на солнце.

Мила Серова

# ИНСТРУКЦИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

## ЧТО ИМЕЕМ НЕ ХРАНИМ, ПОТЕРЯВШИ – ВОССТАНАВЛИВАЕМ

### Услуга

**Гименопластика** – операция, проводимая по желанию пациентки с целью восстановления целостности девственной плевы (по религиозным, этическим, моральным и прочим мотивам).

### Инструктор

**Ирина Ганиева**, акушер-гинеколог из центра медицинских инноваций «Артмедика».



**– Ирина Алексеевна, как вы относитесь к восстановлению девственности?**

– Девственность – понятие не физиологическое, она либо есть, либо нет. И опошлять это до банального кусочка слизистой ткани я считаю неправильным.

**– Но услуга востребована?**

– Крайне востребована, особенно у представительниц мусульманской религии. Судьба настолько непредсказуема, что со всеми женщинами до

вступления в брак может приключиться что угодно: ранняя любовь, случайная потеря девственности вследствие травмы или же изнасилование. А отсутствие плевы у представительниц мусульманской религии часто приводит к тому, что дальнейшие семейные отношения не складываются. Впрочем, услуга востребована не только мусульманками. У меня была пациентка, два или три раза обращавшаяся за восстановлением девственности по просьбе мужа, после чего каждый раз теряла ее с ним же.

**– И как происходит восстановление?**

– Существует временное восстановление, когда края соединяются стежками на два-три дня, после чего они рассасываются. Эффект рассчитан на то, что при половом контакте ниточки прорвут ткань и появится некоторое количество крови. Но существует и более серьезная операция, рассчитанная на постоянное восстановление целостности плевы: края разрывов сначала обновляют, то есть срезают немного ткани, а затем сшивают маленькими иглами, и только по истечении 7-8 дней происходит сращение.

**– Что нужно делать после такой операции?**

– Соблюдать постельный режим и режим полового покоя.

**– Есть ситуации, когда операция невозможна?**

– Сложно сделать подобные операции женщинам рожавшим, поскольку после родов собрать плеву воедино нереально. Из противопоказаний могу назвать воспалительные процессы вульвы и влагалища, наличие заболеваний, передаваемых половым путем, так как эта операция усугубит течение воспалительного процесса и швы окажутся несостоятельными. И ни в коем случае нельзя делать операцию при лихорадочных состояниях и особо опасных инфекциях.

*Ирина Дягилева*

## НЕПРАВИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ

Марина Новикова, акушер-гинеколог  
Республиканского центра репродукции  
человека и планирования семьи

# ОПАСНОСТЬ РАЗДЕЛИТЕЛЬНОЙ ПОЛОСЫ



**Стринги, которыми** увлекается уже не только молодежь, очень вредны. Во-первых, они, как правило, синтетические. А синтетика препятствует нормальному воздухообмену.

**Во-вторых, форма** стрингов способствует трению и натиранию половых губ, что приводит к постоянному их раздражению, появлению дефектов слизистой оболочки, а в итоге к воспалительному процессу наружных половых органов. Воспаление может стать причиной грибкового заболевания.

**Ношение стрингов** повышает риск развития инфекций мочевых путей (благодаря веревочке, по которой бактерии переносятся из заднего прохода к мочеиспускательному каналу), а это прямой путь к циститу и другим заболеваниям.

**Бактерии из** прямой кишки благодаря стрингам могут проникать во влагалище и, поднимаясь вверх, вызывать воспаление матки.

**Когда у женщины** рецидивируют воспалительные заболевания влагалища и вульвы, ей следует хлопчатобумажные трусы носить нормальной формы. Пользоваться ежедневными прокладками я бы не советовала. Менять трусы раз в день намного гигиеничнее. Если уж и прибегать к ежедневкам, то менять их придется каждые два

## ? ЛИКБЕЗ

Стринги или танга – разновидность трусов «мини» из двух треугольников с очень узкой соединительной полоской на бедрах в виде полосы ткани или резинки, при ношении которых большая часть ягодиц открыта.

часа. Мое критическое отношение к прокладкам объясняется тем, что они становятся "термостатом" для бактерий. Бактерии с выделениями (которые свойственны всем женщинам) попадают на прокладку и за счет парникового эффекта начинают активно размножаться. А это благоприятная среда для многих инфекций.

**Не менее** вредно пребывание на море в мокрых трусах или купальниках. Они способствуют быстрому охлаждению и дальнейшим воспалительным процессам придатков. Плавки надо менять на сухие после каждого выхода из воды.

**Корректирующее белье** (грации, корсеты, панталоны, трусы-шорты), утягивающее фигуру и уменьшающее объемы талии и бедер на два-три размера, может нанести вред здоровью, так как нарушает кровообращение органов малого таза.

### Вывод

**Белье должно** быть из натуральных тканей – хлопчатобумажное или шелковое. Допустимо смесовое – с добавлением лайкры или вискозы. И совсем недопустимо – из искусственных материалов. Нейлон не позволяет коже дышать, удерживает влагу, чем создает идеальную среду для развития бактерий.

# БЕГИ, КАНДИДА! МИКОСИСТ ИДЕТ

**Евгения Назимова,**  
акушер-гинеколог высшей категории

**Причины.** Кандидозный вульвовагинит нельзя отнести к заболеваниям, передаваемым половым путем, так как данный грибок может находиться на слизистой оболочке многих совершенно здоровых женщин, не причиняя им никакого вреда. Но при определенных условиях, вызывающих снижение иммунитета (присоединение другой инфекции, любое общее или гинекологическое заболевание, переохлаждение, смена климатических условий, стрессовые ситуации, гормональные изменения, в том числе при беременности), данный грибок может активизироваться и начать активно размножаться, вызывая воспалительный процесс. Поэтому *Candida* относится к условно-патогенным микроорганизмам. Но в некоторых случаях возможен и половой путь передачи, если у одного из партнеров в данный момент активный воспалительный процесс, а у второго по каким-то причинам снижена иммунная защита.

**Симптомы.** Заболевание проявляется в большинстве случаев появлением выделений из половых путей белого или зеленоватого цвета, по виду напоминаю-

## ПАМЯТКА

Кандидозный вульвовагинит, в обиходе «молочница», – заболевание, вызываемое грибом рода *Candida*.

щих кефир или творог с кислым запахом. Выделения почти всегда сопровождаются зудом и жжением. В типичном случае диагноз легко ставится на основании внешнего осмотра и гинекологического мазка.

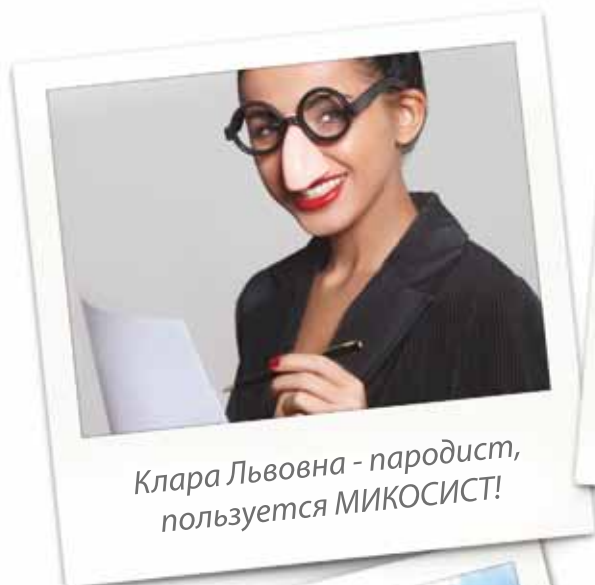
**Лечение.** Долгое время «молочницу» в основном лечили местно: назначали противогрибковые свечи, ванночки, спринцевания. Все эти методы можно использовать, и порой курс лечения свечами вполне успешен, но, как показывает практика, в большинстве случаев через какое-то время заболевание вновь дает о себе знать. Это происходит из-за того, что молочница не излечивается полностью, а только снижает свою активность и при повторном снижении иммунитета вновь вызывает воспаление.

Большой эффективностью обладают препараты системного действия, содержащие вещество – флуконазол, например «Микосист». Как показывают результаты определения чувствительности к противогрибковым препаратам, в подавляющем большинстве случаев чувствительность грибка, вызывающего кандидоз, к данному веществу очень велика. Препарат очень удобно принимать. Стандартно принимается капсула, содержащая 150 мг флуконазола 1 раз в день независимо от приема пищи. В случае с «Микосистом» достаточно однократного приема препарата, так как он обладает пролонгированным действием и после однократного приема его концентрация в крови и влагалищном секрете остается достаточной для воздействия на грибок *S. albicans* в течение примерно 3 дней. При необходимости курсового приема препарат может назначаться 1 раз в 3 дня. Только у «Микосиста» есть форма выпуска – 2 капсулы по 150 мг. Флуконазол хорошо переносится. Учитывая то, что при лечении кандидозного вульвовагинита не используются высокие дозы и длительные курсы приема, на практике никаких побочных эффектов наблюдать не приходится.

Главным отличием «Микосиста» от аналогичных препаратов является доказанная эффективность при разумной цене.



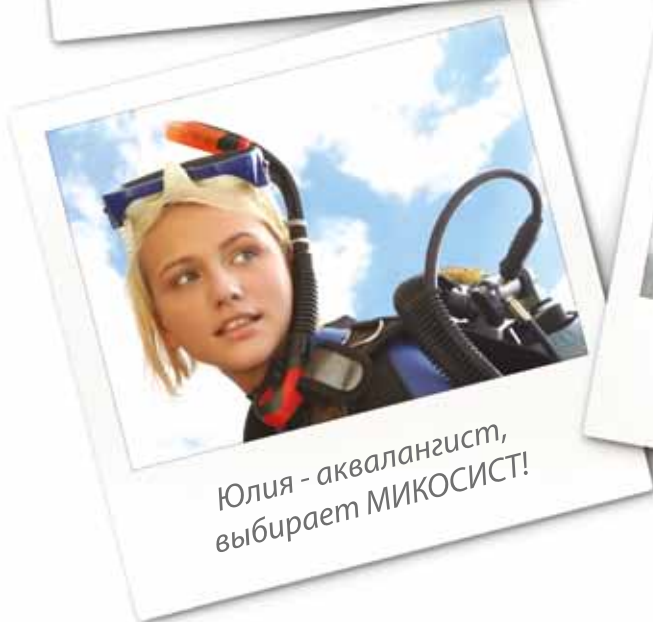




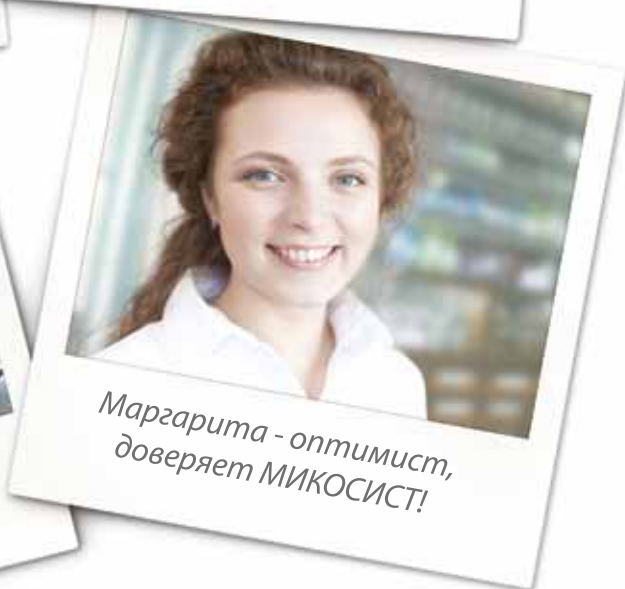
Клара Львовна - пародист,  
пользуется МИКОСИСТ!



Аня - импрессионист,  
оценила МИКОСИСТ!



Юлия - аквалангист,  
выбирает МИКОСИСТ!



Маргарита - оптимист,  
доверяет МИКОСИСТ!

# МИКОСИСТ®

**– В ЛЕЧЕНИИ  
“МОЛОЧНИЦЫ”  
СПЕЦИАЛИСТ!**

**Схема приема:**

**Острая форма:** капсула 150 мг однократно.

**Хроническая форма:** 2 капсулы 150 мг с интервалом 72 часа.

[www.mikosist.ru](http://www.mikosist.ru)



Пер. уд. П №012167/01



ГЕДЕОН РИХТЕР

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ

# СОЖИТЕЛЬНИЦА МОЛОЧНИКА

*Это заболевание было известно в Древнем Египте. Упомянул данный недуг и Гиппократ. В последние годы молочница по распространенности среди населения бьет рекорды. Так из-за чего грибы выбирают себе в качестве грибкицы половые органы, причем не только женские? Отвечает ЕГОР ВАНЯН, врач-уролог, андролог клиники «АртМедика».*

**– Егор Ваникович, почему именно молочница, а не сметанница или творожница?**

– Самый распространенный симптом этого грибкового воспалительного заболевания слизистой половых органов – белые выделения из половых путей, напоминающие молоко, именно поэтому в народе оно получило название молочница, а по-медицински – урогенитальный кандидоз.

Возбудитель – дрожжеподобные грибки *Candida* – широко распространены в природе и являются постоянными обитателями кожи и слизистых оболочек человека. Чаще всего они обитают как раз в мочеполовом тракте. Мужчины болеют молочницей намного реже женщин, и проявления заболевания у них немного отличаются.

**– Споры грибка могут передаваться человеку с овощами, фруктами и предметами обихода? Действительно ли эти грибы способны проникать во внутренние органы человека через желудок, кишечник, легкие или кожу?**

– Человек в повседневной жизни часто контактирует со спорами этого гриба, поэтому споры можно выявить на поверхности кожи, в половых органах, полости рта и кишечнике. В другие внутренние органы в норме грибок не проникает.

**– Как проявляется мужская "молочница"?**

– У мужчин грибок чаще всего поражает кожу крайней плоти и головки полового члена, поэтому, в отличие от женщин, заболевание обнаруживает себя и при



самых легких проявлениях. Болезнь может протекать в острой, подострой и хронической формах. При острой и подострой длительность заболевания не превышает 2 месяцев.

Воспалительные явления носят ярко выраженный характер: покраснение и отек крайней плоти, высыпания в виде пузырьков на коже и слизистых оболочках, красные точки, зуд на головке полового члена. При несвоевременном лечении появляется чрезмерное шелушение в виде катышков.

Длительное воспаление приводит к снижению эластичности кожи в зоне воспаления и ее травматичности, из-за чего на коже крайней плоти при обнажении головки появляются продольные надрывы, которые со временем приводят к сужению просвета крайней плоти. Без лечения заболевание может привести к полному фимозу. Не говоря уже о риске распространения воспаления и на другие мочеполовые органы.

#### **– Что такое фимоз и чем он опасен?**

– Это сужение просвета крайней плоти, при котором становится невозможным обнажение головки полового члена. Различают врожденный и приобретенный фимоз, в последнем случае заболевание развивается в результате длительного воспаления кожи крайней плоти. При возникновении фимоза полноценная интимная гигиена становится затруднительной, между листками крайней плоти и головкой члена возникают благоприятные условия для роста бактерий и грибов, что чревато частыми воспалениями. При фимозе выше риск заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, в том числе и ВИЧ.

При узкой крайней плоти, как правило, возникают неприятные ощущения или боли во время секса и есть реальная угроза возникновения парафимоза, экстренного состояния, когда головку члена как удавкой передавливает узкая крайняя плоть. В таком случае требуется незамедлительное вмешательство врача. Лечится фимоз хирургически.

#### **– У мужчин грибок поражает только головку и крайнюю плоть?**

– Редко, но встречаются поражения и других органов. На практике они, как правило, возникают при состояниях, сопровождающихся сильным снижением иммунитета, например, у больных СПИДом после химиотерапии, лучевой терапии, у пациентов, полу-

чающих иммуносупрессивную терапию, после трансплантации. Но у таких пациентов из-за сниженного иммунитета может быть грибковое поражение любых других органов, а не только половых.

#### **– Как происходит заражение?**

– *Candida* относится к условно-патогенным микроорганизмам, соответственно, не обязательно приводит к развитию заболевания и не всегда требует лечения. В большинстве случаев это безобидный сожитель, который не вызывает никаких жалоб и отклонений в здоровье. Развитие воспаления в большей степени определяется другими факторами: физиологическим состоянием организма, а именно возрастом, ритмом жизни; наличием гормонального сбоя, новообразований; или инфекционными заболеваниями, недостаточным питанием, авитаминозом. Имеет значение принимает ли мужчина в этот период антибиотики, кортикостероиды, цитостатики.

#### **– Если у мужчины нет никаких жалоб, то ему и не требуются обследование и лечение?**

– Да, в большинстве случаев так и есть. Но осмотр и обследование необходимы, когда кандидоз имеется у половой партнерши, и периодическое обследование у уролога обязательно для пациента из группы риска, например, при гормональном лечении, СПИДе, сахарном диабете, во время приема антибиотиков.

#### **– Есть мнение, что мужчины страдают от кандидоза реже, чем женщины, поскольку грибок просто вымывается мочой из уретры.**

– Особенности строения половых органов мужчин и женщин определяют вероятность появления молочницы. Мужчины болеют реже женщин, потому что условия для роста грибов на головке полового члена намного хуже, чем в женских половых путях. А воспаление мочеиспускательного канала как у мужчин, так и у женщин – нечастое явление, и не последнюю роль в этом играет как раз постоянное промывание током мочи.

#### **– Если у женщин спусковым крючком в заболевании могут стать стресс, беременность, нарушения в эндокринной системе, то что выступает провокатором данного заболевания у мужчин?**

– Спровоцировать появление кандидоз может наличие

аналогичного воспаления у половой партнерши, при этом на вероятность появления влияют предрасполагающие факторы, о которых мы говорили выше. Довольно часто кандидозное воспаление появляется при сахарном диабете.

**– Может ли вызвать рецидив заболевания оральный или анальный секс?**

– У мужчин – нет, хотя может возникнуть воспаление, на первый взгляд похожее на "молочницу", но не грибкового происхождения.

**– Можно ли защититься от кандидоза?**

– Конечно, при условии соблюдения правил личной гигиены, воздержания от половых контактов с женщиной, страдающей кандидозным воспалением. Актуальны также меры по повышению защитных сил организма: отказ от вредных привычек, рациональное питание и здоровый сон, регулярные занятия спортом.

**– Стоит ли в этот период вводить в свой режим питания настойки женьшеня, элеутерококка, эхинацеи? Встречаются предложения пить морковный сок перед едой, так как клеткам, пораженным кандидозом, недостает бета-каротина. Может, нужно увеличить в рационе количество молочных продуктов или, наоборот, убрать их?**

– Необходимые рекомендации на время лечения врач определяет индивидуально, так как любые лечебные средства имеют ограничения в применении, противопоказания. Общие рекомендации на время лечения – воздержаться от употребления спиртного и половых контактов. Ограничить в рационе специи, соленья, газированные напитки, крепкий кофе и черный чай.

**– Чем опасна молочница? Может ли она являться признаком других заболеваний либо спровоцировать их?**

– Во-первых, она может быть симптомом сахарного диабета. Во-вторых, признаком любого заболевания, снижающего иммунитет, от ОРЗ до СПИДа и онкологии.

**– Можно ли навсегда избавиться от кандидоза?**

– Грибы рода Кандида присутствуют в том или ином количестве практически у всех. Исходя из этого, не всегда наличие кандид в исследуемом материале говорит о необходимости лечения. Конечное решение принимает врач, который сопоставляет общее

состояние организма с данными лабораторных исследований, то есть на основании анамнеза, истории заболевания, характерных симптомов, микроскопии отделяемого с головки полового члена или из уретры и положительного посева биоматериала на грибы в титре (концентрации раствора) более чем  $10^3$ .

*Лариса Синенко*



# ВЫ МОГЛИ БЫ СТАТЬ ДОНОРОМ СПЕРМЫ?



**ВАДИМ ГАЛЫГИН,**  
ЭКС-РЕЗИДЕНТ «COMEDY CLUB»:

– К донорам спермы я отношусь положительно. Конечно, они нужны, потому что есть очень много людей, которые никаким другим образом не могут познать радость материнства. И если все сделано на технически безопасном медицинском уровне, это необходимо. Готов ли я стать донором спермы? Я как раз сейчас в работе! Готовлюсь сдать сперму в ипотеку! Правда, не уверен, что представляю собой какое-то генетическое наследие. Слышал, что это еще и неплохо оплачивается. Что ж, заодно и подзаработаю! Вскоре можно будет вообще ничем не заниматься – только этим, и звания хорошие получать. Сейчас я – почетный донор Беларуси, сдающий кровь, а могу стать еще и почетным донором спермы, орден от Президента получить. К примеру, орден Юрия Долгорукого. Будет и программа президентская выполнена, и фонтан с бриллиантами обеспечен. Чувствую, скоро все банки откроют соответствующие отделения, и можно будет делать вложения, не выходя из дома.



**МАРАТ БАШАРОВ,**  
АКТЕР:

– Я ничего не слышал об этом, поэтому рассуждать на эту тему не могу. Дети даются обычным способом, от Бога. Мне кажется, это какой-то развод.



**ПРОХОР ШАЛЯПИН,**  
ПЕВЕЦ:

– Я не против того, чтобы воспользовались моей, как говорится, спермой. Если кому-то нужно – ради Бога. Мне не жалко. Если люди испытывают природную нехватку в сперме, то почему им не помочь? Все, что естественно, то не безобразно. А если бы мне и что-то заплатили за это, я бы, как человек достаточно верующий, съездил бы в детский дом и купил бы все необходимое для детей. Но, понимаете, здесь есть такой законодательный момент: если все знают, кто отец, то от алиментов ты отказаться не можешь. И какие бы договоры мы ни заключали – в любом случае мать имеет право подать в суд на отца и требовать от него алиментов. Выходит, никому невыгодно этим заниматься. То есть получается, надо рожать либо от любимых мужчин, либо не рожать вообще.

# ПЕНИС, СТРЕМЯЩИЙСЯ К ИДЕАЛУ

*«Почему так много разговоров о мужском члене? Так ли важны эти разговоры женщинам? Я думаю, сами мужчины носятся с мыслями о размерах своего члена, создавая тем самым себе проблемы», – изрек главный герой фильма «Чего хотят женщины?» На вечные вопросы всех времен и народов: оправданы ли мифы, что большой лучше маленького, почему сами мужчины так пекутся о размерах и комплексуют из-за них, – мы беседуем с КОНСТАНТИНОМ БЕЛИКОМ, врачом-сексологом, кандидатом медицинских наук.*



**– Существует ли идеальный размер полового члена?**

– Если следовать философии Леонардо да Винчи, то каждая часть тела имеет определенную пропорцию. Пропорция частей тела связана с ростом. Идеальный размер полового члена – это 10 % от роста мужчины. Любопытно, что со-

временные ученые, проверив вычисления ученого, получили этому подтверждение. То есть у мужчины ростом более 180 сантиметров член в эрегированном состоянии, как правило, 17,5 - 18,3 сантиметра. Раньше размеру мужского достоинства значения придавали не меньше, чем сейчас. Например, в

Швеции существовал даже специальный закон, который устанавливал длину полового члена, и любое серьезное отклонение в размерах могло привести к судебному приговору о неспособности мужа к брачной жизни, на основании которого жена могла потребовать развода. Правда, не указывалось,

в каком состоянии размер члена должен соответствовать норме – в спокойном или эрегированном. А это важно, так как ни один другой орган человека так не меняется, оставаясь функциональным. Пенис, который в вялом состоянии кажется маленьким, при эрекции может увеличиться в 2 – 8 раз! В среднем размеры полового члена взрослого мужчины в покое от 5 до 10 сантиметров. У 80 % мужчин размер данного органа в возбужденном состоянии между 13 и 18 сантиметрами.

**– То есть ориентир известен?**

– Утверждать так не совсем правильно. Существуют еще генетические, расовые особенности. Не секрет, что средний размер полового члена мужчин, живущих на Кавказе, больше, чем у казахов, узбеков или монголов.

**– Но вы умолчали о чернокожих, которых любят снимать в порно из-за их якобы мифических размеров. Кстати, в свое время общественность будоражил слух о необычайно больших размерах полового органа Пушкина, в жилах которого текла африканская кровь. Так ли это?**

– Не исключено. У чернокожих есть небольшое преимущество. В возбужденном состоянии их член длиннее, чем у европейцев на несколько сантиметров. А по поводу демонстрации в порнофильмах мужчин с половыми органами якобы длиной 40 - 45 сантиметров, это чаще всего надувательство. Как правило, актеры надевают специальные насадки или поддержки для искусственных членов.

**– Константин Сергеевич, вы спокойно рассуждаете о размере половых членов, а для некоторых именно эти сантиметры становятся либо трагедией, либо самой большой гордостью в жизни. С чем это связано?**

– Независимо от культуры или эпохи одно не вызывает сомнения – почти в каждом обществе большой пенис рассматривался как символ мужского превосходства. Лишь 55 % современных мужчин удовлетворены размерами своих пенисов.

**– И неудивительно, если прочитать рассказы о фантастическом 30-сантиметровом у Григория Распутина, который будто бы имел до двадцати женщин за ночь, доводя их до такого оргазма, что те теряли сознание. Так какой размер полового члена все-таки хотят мужчины?**

– Про Распутина не скажу ничего, так как не видел, не знаю. Но моя практика показывает, да и опросы, проводимые по всему миру, подтверждают, что большинство мужчин стремится иметь половой орган, исходя из поговорки: чем больше, тем лучше. Желания, как правило, начинаются от 18 сантиметров в состоянии эрекции. Прежде всего, для большинства из них важно, какое они произведут впечатление перед другими мужчинами своим могучим органом в сауне, бане и других общественных местах.

**– Но речь же не идет о гомосексуалистах?**

– Нет. Но в шкале мужского достоинства член больших размеров определяет носителю достойное место в жизни независимо от его

сексуальной принадлежности. Это скорее психологический момент: для мужчин, как для самцов, характерно состязание друг перед другом во всех сферах жизни. И размеры полового члена – не исключение. С зарождения человечества первобытные люди привязывали к члену тяжелые камни, надеясь таким образом увеличить его размер, греки изображали богов с весьма массивными пенисами, арабы восхищались большими фаллосами, а в эпоху европейского Ренессанса мужчины увеличивали гульфики на панталонах, чтобы создать иллюзию большого органа. Кстати, наблюдения показывают, что у гомосексуалистов чаще всего пенис значительно больше как в длину, так и в ширину по сравнению с гетеросексуальными мужчинами. Хотя наиболее распространенный вид секса среди гомосексуалистов – оральный.

**– А как выяснить истинные размеры полового органа?**

– Это несложно: прикладываем линейку к верхней боковой точке мужского органа, и измеряем его длину в возбужденном состоянии до верхнего края головки.

**– И даже если размер вполне оптимальный, учитывая, что лишь половина мужчин удовлетворена своим половым органом, они будут пытаться его увеличить?**

– Мечты о необъятных размерах – помешательство глобального масштаба, подпитываемое порносайтами, порнофильмами, рекламой белья. Подливают масла в огонь и тысячи компаний по всему миру, пытаясь убедить мужчину в том,

что его половой член неправильных размеров или ненормальной формы. Их истерия объяснима: операции по увеличению данного органа – довольно прибыльный бизнес.

**– Что из себя представляет операция по увеличению члена?**

– Надрезают поддерживающие член связки. В результате он становится длиннее в невозбужденном состоянии. В состоянии эрекции особых увеличений не наблюдается. Изменения происходят в голове. Мужчина, выложив кругленькую сумму за операцию, чувствует себя уверенным как никогда. Другой хирургический метод – введение в половой член и мошонку силикона, собственной жировой ткани пациента или других материалов для увеличения окружности.

**– Вы лично как относитесь к подобным операциям?**

– Решительно против, так как не вижу в них никакого смысла. К тому же, как ни странно, большинство мужчин, которые стремятся увеличить половой член, – обладатели нормальных средних размеров. Как специалист, считаю, что для мужчины самое важное – способность к

эрекции. К тому же, не исключены такие осложнения после операции, как кровотечение, инфекция или неэстетичный результат. Ведь хороший и надежный хирург – большая редкость в любой стране.

**– Но рекламируют и менее травматичные способы – таблетки, мази, какие-то специальные тибетские травы, африканские ритуалы.**

– Реклама – это цивилизованный отъем денег, в науке чудес не бывает, медицина сегодня может предложить только хирургический способ. Массаж, методы тибетских монахов, магнетизация воды, таблетки – полная ерунда. Они, как правило, дорогие и полезны в смысле дохода только их продавцам. А насосы для полового члена чаще всего опасны повреждением тканей, которые из-за травм могут утратить эректильные функции.

**– Можно ли по внешним признакам определить размер полового члена? Правда ли, что громадный нос Сирано де Бержерака был верным признаком пениса больших размеров или что лысые мужчины – половые гиганты?**

– Народный перечень богат: чем длиннее пальцы, тем длиннее член, «маленькое деревце





в корень растет»...Все эти наблюдения можно как подтвердить, так и опровергнуть. Причем такие исследования проводились авторитетными институтами на полном серьезе, но железных аргументов общественность не получила. Бесспорно то, что влияя на размер мужского достоинства генетические факторы. Размеры полового органа наследуются. Есть версия, что развитие половых органов зависит и от факторов окружающей среды, воздействия химических веществ. Следствием неблагоприятной экологии являются эндокринные нарушения. Они, в свою очередь, вызывают деформацию половых органов, в том числе уменьшение члена, неполное опускание яичек у новорожденных. Размеры могут зависеть от баланса выработки мужских гормонов во время формирования плода. Определяющим фактором считается уровень тестостерона, который выделяется в организме женщины в течение первых 12 – 14 недель беременности. После этого срока сам эмбрион начинает производить такой гормон. Но если его было недостаточно в первые три месяца, то рост полового органа замедляется. К тому же, низкий уровень тестостерона может привести к бесплодию будущего мужчины. Через десять

недель развития пенис эмбриона начинает расти по 0,08 сантиметра в неделю.

***– Как узнать, правильно ли идет развитие полового члена у малыша, подростка?***

– Измерить. Средняя длина растянутого полового члена при рождении приблизительно 4 сантиметра. У 90 % новорожденных – между 2,4 и 5,5 сантиметра. В возрасте 10 – 16 лет из-за выброса тестостерона в кровь длина обычно удваивается. В 17 лет половой член достигает максимальной длины. К 18 годам при утолщении полового члена его длина в среднем может уменьшиться, но практически незаметно – на полсантиметра.

***– А с возрастом он меняется?***

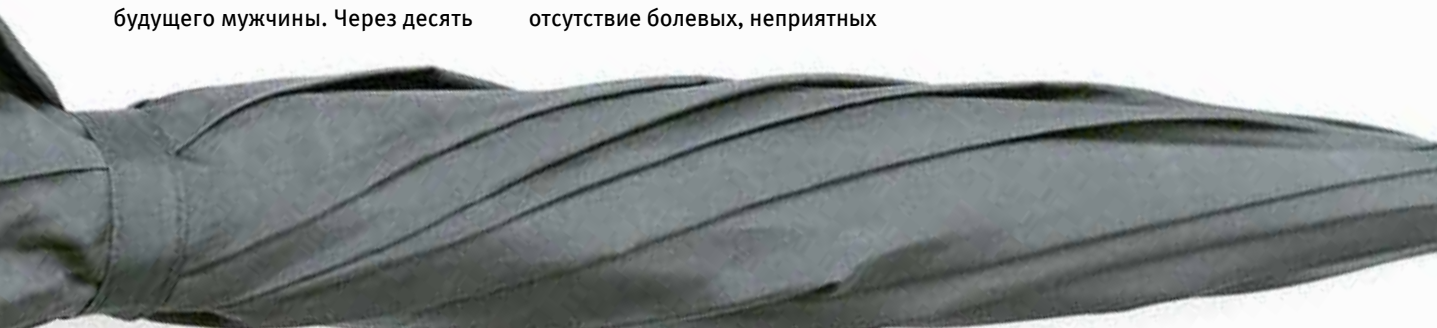
– В пожилом возрасте длина полового члена может уменьшаться. Это связано с тем, что при старении сокращается количество эластических волокон как во всем организме, так и в этом органе.

***– Имеет ли значение размер пениса при половом акте?***

– Народ об этом говорит просто, но понятно: «как гайка к шестеренке». Очень важно, чтобы мужчина и женщина подходили друг другу. Главный показатель – комфорт и отсутствие болевых, неприятных

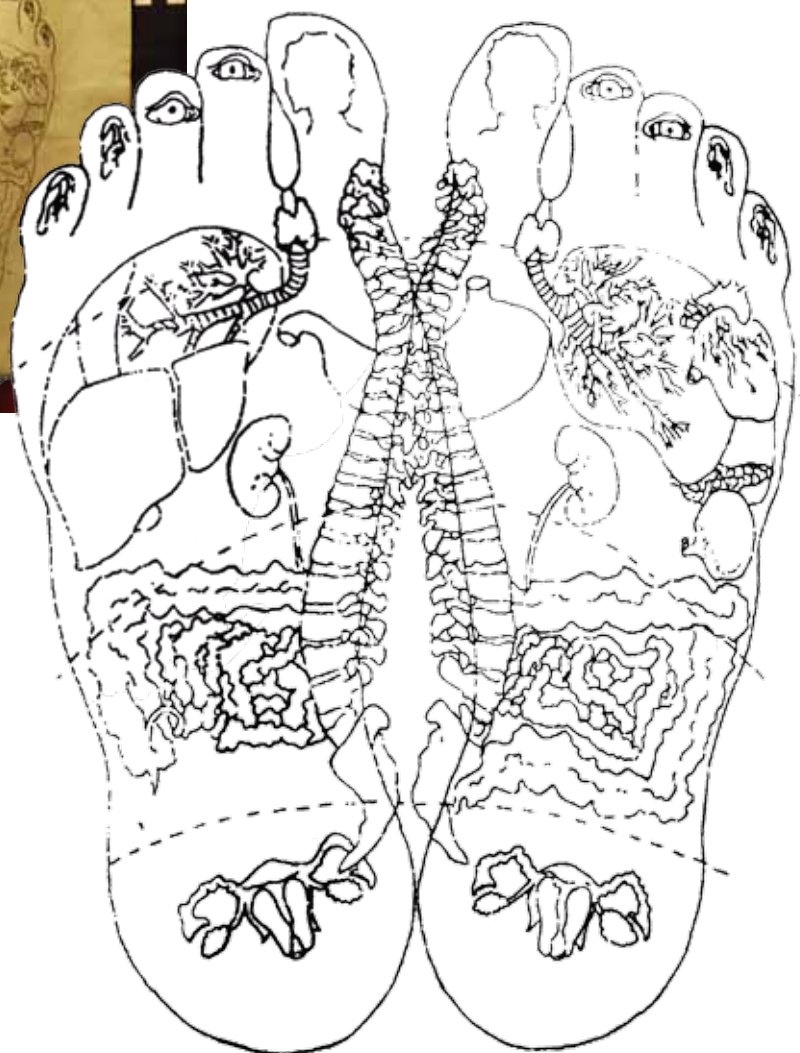
ощущений во время акта. Как правило, большое неудобство доставляют женщинам крупные половые члены. Дело в том, что нервные окончания, вызывающие оргазм у женщины, находятся в области клитора, половых губ и во влагалище на уровне 7 – 10 сантиметров. Средняя длина влагалища нерожавшей женщины в спокойном состоянии – 7,5 сантиметров, в возбужденном – до 10 сантиметров. Большой половой член, проникая в небольшое по размеру влагалище, может не только причинять боль, но и травмировать. Но все очень индивидуально, к тому же, влагалище, как правило, растягивается и расширяется при регулярной половой жизни, особенно после рождения детей. Не стоит забывать о расовых особенностях: физиологически влагалище чернокожей женщины крупнее половых органов китаянки, японки. Но в природе гармонии больше, чем отклонений.

*Лариса Синенко*



# НАГЛЯДНОЕ ПОСОБИЕ

Вот такую полезную вещь увидел наш корреспондент в Италии. На ткани изображены стопы с зонами для массажа. Каждая зона связана нервными окончаниями, и не только ими, с другими органами в теле человека. Если как следует помять большой палец ноги, то должно полегчать голове, например. И так далее.



Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ОТЛУЩЕНИЕ АДЕНОМЫ ОТ ГРУДИ  
ПОЧЕМУ ДЕТИ РОЖДАЮТСЯ БОЛЬШИМИ  
ЗАЧЕМ ВАМ ЭТОТ ГЕМОРОЙ?  
ФОРМАЛОДЕЖЬ: БЕРЕМЕННАЯ  
ЧТО БУДЕТ С БЕЗБАЛАНСНОЙ МЕДИЦИНОЙ

**Не терпите в мужчине зверя**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

БЕРЕМЕННОСТЬ МИМО МАТКИ  
ЭНУРЕЗ: ПОЧЕМУ ПРОТЕКАЕТ?  
СУШИЛКА ВО ВЛАГЕЛИЩЕ  
ТРЕМАХЕЗЫ ДЛЯ ИНТИМНОГО МЕСТА  
ПРАВО НА БЕЗБАЛАНСНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ

**Природный муж: курс молодого бойца**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

МЕХ НА ТЕЛЕ КАК ПРИВЕТ ДАЛЕКИМ ПРЕДКАМ  
РВЕИ НА СЕБЕ ВОЛОСЫ ВСЕМИ СПОСОБАМИ  
БЫВАЕТ, ЧТО МОЛОЧНИЦА У МОЛОЧНИКА НЕ ВСЕВЕЛОГО  
ДЕВСТВЕННОСТЬ СО СРОКОМ ГОДНОСТИ  
ПОДВОДНЫЕ КАМНИ НА ПУТИ К БЕРЕМЕННОСТИ

**Оргазм и его заместители**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

СЕКС-КУЛЬТУРА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ  
ДЕТИ-ЗВЕРИ: ЭДВАРТИЗМ, СТАДО, МЯДЦА, НЕЗНАКОМОЕ  
ПОЧЕМУ У ГОДАМИ ВСЕ ПОНИЖАЕТСЯ, ДАЖЕ ГОЛОС  
МУЖСКОЕ ДОСТОИНСТВО ТРАНСМОСНО  
АПЕНДИЦИТ - ЗАКОРЮЧКА, А КАК РАСПЛАЕТСЯ!

**Молодильные яблоки: старость можно оплодотворить**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

БЕСПЛОДИЕ - НЕ ПРИГОВОР ДЕВОНЧЕК С ИШКОМ НЕ ПОДЫМАТЬ!  
ЧЕМ ОПАСНЫ СТРИНГИ  
С КЛИМАКСОМ ТОЖЕ ИНТЕРЕСНО  
ПОТОМУ МУЖЧИНЫ ЛЮБЯТ ПОМОЛОЖЕ  
ДИЕТА ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХ

**Предохранители чистого секса: новое в контрацепции**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

КРОВАВАЯ ЖЕНСКАЯ ДОЛЖ: ПОЧЕМУ КАЖДЫЙ МЕСЯЦ ТАК БОЛЬНО?  
ГРАЦИЯ ДЛЯ ФИГУРЫ, КАК СОКОВИЖИМАЛКА  
ЧТО ЗА ПАРАЗИТЫ ТЕРЗАЮТ ДЕТЕЙ  
ГЕРПЕС - ЭТОТ ДИВЕРСАНТ ВЛОЖАЕТ НЕЗАМЕТНО  
ОЧЕНЬ ЗРЕЛЫЙ СЕКС  
НАДЕЖНАЯ ТАРА ДЛЯ УХРАНЕНИЯ СПЕРМЫ

**Молочные железы, кисельные берега: вот такая маммология**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

МАСТУБАЦИЯ: ПЛОСЫ И МИНУТЫ  
ЧТО ПРИВАТАТЬ ДЕТЕЙ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ  
КАК ВАТА ДЬШИТСЯ ЧЕРЕЗ ПРОФИЛАКТИКУ  
МУЖЧИНА И ВОЗДЕРЖАНИЕ: ИДЕАЛЬНЫЕ СОВМЕСТИМЫ  
ИДЕАЛЬНАЯ ПОДСТАВКА ДЛЯ БЮСТА

**Ручная работа: ЭКОлогически чистое оплодотворение**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

КТО ТОРИЗИТ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ДЕТЕЙ  
ЗАЩИТИТ ЛИ ВАКЦИНА ШЕШКУ МАТКИ ОТ РАКА?  
КАК ЧИСТЫ ОБМАНЫВАЮТ СО СТВОЯНЫМИ КЛЕТКАМИ  
ОСТОРОЖНО, ЗАМИРИВАНО ШЛАКАМИ

**Рожать нельзя стерилизовать!**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ПЛАН МАТКИ ПО НЕСЫВШЕМСЯ БЕРЕМЕННОСТИ  
БЕРЕГИТЕ ПРИДАТКИ СВОЕГО СЛОГУ  
ОПОЗДАНИЕ НА АБОРТ КАРАЕТСЯ СРОКОМ  
ВЗРОСЛЫЕ ВПАДЕРСАХ - ЭТО НЕ СМЕШНО  
ГОРЯЧОЕ ЗАМЕСИТЕЛЕ: КАКОМУ ПОДСКИЖИВАЕМ?  
ЧТО ДЕЛАЮТ ИНДУСЫ С НАШИМИ ДОШАМИ

**Как же без плода! Киндер-сюрприз есть в каждом яйце**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

НИЧЕ СЛЕДКА КАК ПОДАРОК МУЖИКАМ  
ДВА ПРИЧНЫ И ПРЫНЧ НЕ ВКОЧИТИ  
ТАКАЯ ПРОСТАЯ МУЖСКОЯ БОЛЕЗЬ  
ОДИН ЗАРАЗО МОЖЕТ СВЕРНУТЬ ШЕШКУ МАТКЕ  
НАШЕ ИГНАНИЕ ВЗРОСПЕЕТ С НАМИ

**Какая клубничка передается половым путем**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ЧЕСТНО О СКРИНИНГЕ  
КАК ПОДОБРАТЬ ВЫПАВШУЮ МАТУ  
МУЖСКОЙ КЛИМАКС: ЖИТЬ МОЖНО  
ВЛАГА КАК ВИАГРА ДЛЯ ЖЕНЩИНЫ  
ПЛАСТИКА ГРУДИ: ХОТЕТЕ ЗНАТЬ ПРАВДУ?

**Дети с приданным Наследственным**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ПРАВИЛО ТРЕХ -Г- ПРИ МИГРЕНИ  
ЧТО МОЖНО ВПИТАТЬ С МОЛОКОМ МАТЕРИ?  
КИШЕЧНИК НЕ ЖУРКАЕТСЯ В ЗАПОРХАХ  
КЛИМАКС: НЕМИЛОГО УЗНАЮ ПО ПРЯЖИЛИЩУ  
КОГДА МУЖСКОЕ ДОСТОИНСТВО ЗАВИСИТ ОТ НАСОСА

**Кто наставляет рога матке?**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

НЕ ТО СЫН, НЕ ТО ДОЧЬ: ПРИЧИНЫ ГЕРМАФРОДИТИЗМА  
КАКОВ ПОТЕНЦИАЛ У ИМПУТЕНЧЫЙ?  
ПЕРЕД МЕСЯЧНЫМИ СОВСЕМ ПЛОХО ОХУЖИВАЮЩИЙ  
ФРИГИДНАЯ - ЗНАЧИТ КЕНТО ОМЛАЖДЕННАЯ  
МАСТУБАЦИЯ: КЛИМАКСА МОЖНО РАССЧИТАТЬ

**И что УЗИ в нас находит?**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ПРОЦЕДУРА ОФОРМЛЕНИЯ ОТЦОВСТВА  
МОЛОЧНИЦА БЕЗ МОЛОКА  
ДЕТИ СРЕДНЕГО ПОЯ: ВЫХОД ЗА РОДИТЕЛЯМИ  
ИМИТАТОР МУЖЧИНЫ С МОТОРЧИКОМ И БЕЗ  
КОИДИЛОМА - НЕ ТО ОБРАЗОВАНИЕ, КОТОРОЕ ВАМ НУЖНО

**Роды с вариациями**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

О ЧЕМ МОЛЧИТ ШЕШКА МАТКИ?  
КИСТА, КАК КАМЕНЬ НА ГРУДИ  
ПОБЕДИТЕЛИ РАКА МОГУТ РОЖАТЬ  
ЧЕМ ВЫМЫТЬ ШЛАКИ С НАСИЖЕННОГО МЕСТА?  
СПЕРМАТОЗОИД: ЖИЗНЬ ПОСЛЕ СМЕРТИ

**Акселерация с пеленки!**

Все, что важно знать женщине

# ВАШ ГИНЕКОЛОГ

ЧТОБЫ ВЫНОСИТЬ А НЕ ВЫКИНУТЬ  
ВАРИКОЦЕЛЕ: КТУСОК ЗМЕИ В МОШОНКЕ  
ЧТО ЗА БУТИВНО ВЛАГАЛИЩЕ  
ОТЧЕГО КРАСНЕЕТ ШЕШКА МАТКИ?  
ОБЪЯВЛЯЕМ ГОЛОДОВКУ: ДИЕТА ДЛЯ ЭКСТРЕМАЛОВ

**Гомосекс: почему мы их теряем?**

# www.vginekolog.ru

«Ваш гинеколог» – это путеводитель по женскому здоровью, коротко, ясно и честно рассказывающий о самом интимном



Уже сейчас на сайте есть уникальный материал:

- о всех способах предохранения от нежелательной беременности;*
- о том, как правильно мыть детей и можно ли пользоваться мылом;*
- о лечении такого опасного заболевания матки, как эндометриоз;*
- о диагнозе бесплодие, который нельзя считать окончательным;*
- о достоинствах и недостатках поздней беременности;*
- о легкости бытия при наступлении климакса;*
- о диете для сохранения правильного веса во время беременности.*

**Ваше здоровье –  
наша профессия!**

На нашем сайте вы найдете то, что вам не может дать журнал, выходящий раз в месяц:

- возможность ежеминутного общения на деликатные темы;*
- оперативность ответов на ваши вопросы по тематике издания;*
- незамедлительную консультацию любого доктора (не обязательно только гинеколога, ведь эта область медицины не существует сама по себе).*

На территории сайта вы можете свободно:

- высказать свое мнение о содержании журнала;*
- предложить тему для обсуждения;*
- поделиться собственным опытом.*

«Ваш гинеколог» не занимается пропагандой нетрадиционных методик, ненаучных подходов к лечению.

Мы предоставляем слово проверенным врачам, стараясь находить лучших из лучших.

Скачайте электронную версию журнала с нашего сайта.

Участвуйте в наших опросах и конкурсах и вы получите призы от крупнейших фармацевтических и косметических компаний.