Доктор Наташа, автор, популярний блогер і чудовий лікар, прагне зруйнувати вкорінені у свідомості кількох поколінь стереотипи про жіноче здоров'я. Тримаючись за ці стереотипи, жінки в кращому випадку не досягають прогресу, а в гіршому — завдають собі шкоди.

Просто й доступно, з невичерпним оптимізмом і повагою до читача доктор пояснює складні та важливі речі: що необхідно знати сучасній жінці про лікарів і пацієнтів, про мікрофлору й гормони. Автор зазначає, які нюанси допоможуть установити точний діагноз, які аналізи його підтвердять, а на які ви просто викинете купу грошей; як лише з одного погляду на рецепт визначити, що перед вами непрофесійний та недобросовісний лікар... Усе про вагітність, менопаузу, замісну гормональну терапію та багато іншого!

Перша частина книжки дуже відверта й дуже особиста. Вона про труднощі діалогу між лікарем і пацієнтом, про маркери та ситуації, коли «необхідно змінювати лікаря» або щось змінити «в консерваторії». Я не прагну очорнити колег чи навчити пацієнтів бути собі лікарем, але іноді в сьогоднішніх реаліях дії лікарів та невиправдані сподівання пацієнтів бажано виявляти, щоб більше так не робити.

Ваш доктор Наташа

www.bookclub.ua
ISBN 978-617-12-4754-3
9 786171 247543

Наталія Леліох
Відверта розмова про жіноче здоров'я

Наталія Леліох
Відверта розмова про жіноче здоров'я

Наталія Леліох

Відверта розмова про жіноче здоров'я

Просто про головне

НАТАЛІЯ ЛЕЛЮХ

ВІДВЕРТА РОЗМОВА ПРО ЖІНОЧЕ ЗДОРОВ'Я

Просто про головне

ХАРКІВ 2018
КЛУБ СІМЕЙНОГО ДОЗВІЛЛЯ

УДК 618
Л33

Жодну з частин цього видання
не можна копіювати або відтворювати в будь-якій формі
без письмового дозволу видавництва

Переклад з російської *Татусі Бо*

Дизайн обкладинки і макета
CreaLab
Creative Laboratory

Іллюстрація на обкладинці *Олени Должко*

ISBN 978-617-12-4754-3

© Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля»,
видання українською мовою, 2018
© Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля»,
художнє оформлення, 2018

ВСТУП

Напевно, існування цієї книги було б невиправданим, якби вдома і в школі нам детально та зрозуміло розказали про фізіологію, формування жіночого тіла, про наш симбіоз із мікробами. Швидше за все, ця книга була б непотрібною за умови повсякчасної добросовісної і довірчої взаємодії лікаря і пацієнта. Імовірно, своїм народженням ця книга зобов'язана прагненню розвінчати усталені міфи й легенди про те, що від уживання гормональних препаратів виростуть вуса, про причини виникнення зайвої ваги, про необхідність мити тіло (особливо ТАМ) — дуже мильно і до чистого рипу слизової.

Щиро хочеться цією книгою побудувати місточок між ворожими племенами — лікарями й пацієнтами. Створити загальний тотем «здорової жінки» та молитися йому вдень і вночі, підтримуючи вогонь як у справі розмноження правильної мікрофлори, так і в житті самої жінки.

Перша частина книги дуже чесна й вельми особиста — про труднощі в діалогах між лікарем і пацієнтом, про маркери й ситуації, коли «варто міняти лікаря» або щось доопрацювати «в консерваторії». Я не маю на меті ославити колег чи

навчити пацієнтів бути собі лікарем, але іноді в сучасних реаліях про деякі дії лікарів і невиправдані надії пацієнтів бажано говорити голосно, щоб більше так не робили. У першій частині йтиметься про схеми лікування, про правила етикету в кабінеті гінеколога, про те, які ситуації неприйнятні в принципі, — з наочними й живими прикладами, розборами польотів, із первинними знаннями про доказову медицину.

Друга частина книги присвячена браттям нашим мікроскопічним. Будемо говорити про правила співіснування з мікробною флорою, про перший контакт, про дисбаланси. Бо ж не секрет, що левова частка гінекологічного прийому присвячена проблемам кандидозу, бактеріального вагінозу, виділенням і повсякчасному лікуванню від усього цього (з використанням не менш ніж десятка препаратів). А через два тижні після всіх зусиль симптоми повертаються знову... Тож ми саме говоритимемо не стільки про способи лікування, скільки про те, що саме змінити в наявній системі терапії, щоб симптоми не поверталися. Так званих «інфекцій» найдужче бояться вагітні жінки (а часто їх залякують лікарі, озброєні знаннями про тератогенез). У цій частині книги йтиметься про зв'язок котиків і токсоплазмозу, про

всюдисущий і невидимий цитомегаловірус та інших можливих агресорів.

Нарешті, третя частина містить сакральні знання про гормони, менструальний цикл і менопаузу. Ростуть чи не ростуть вуса після вживання гормональних контрацептивів? Як знайти чарівну пігулку для схуднення і коли треба терміново купувати абонемент у спортзал? Будемо знайомитися з гормонами й особливостями їх обміну, на практиці вчитися дружити з власним тілом.

Ненудного вам читання!

Ваш доктор Наташа

частина перша

правда про консультацію лікаря

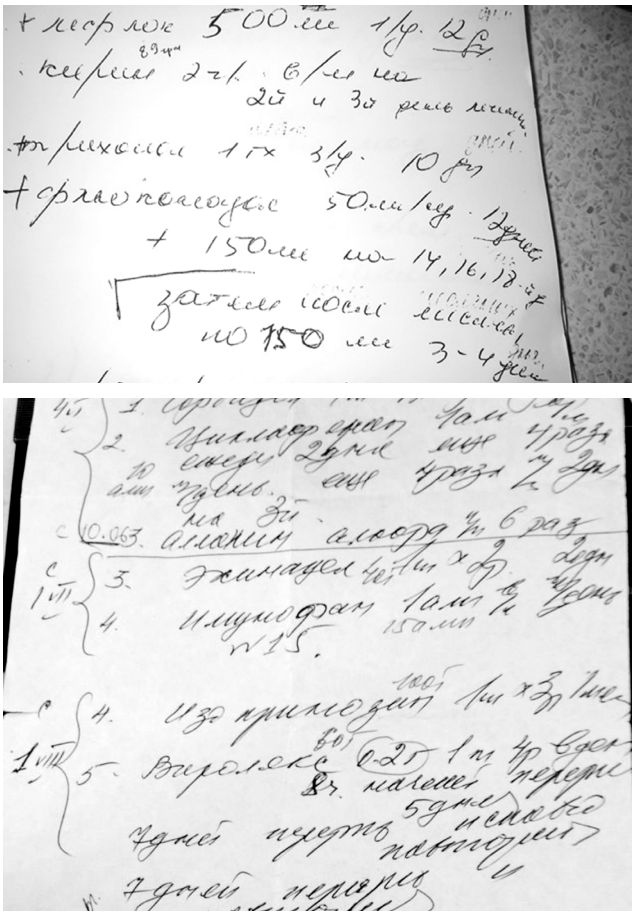
РОЗДІЛ 1
ЩО ТАКЕ «ЛИСТ ПРИЗНАЧЕНЬ» І З ЧИМ ЙОГО ЇДЯТЬ

Отже, якщо ви прийшли до лікаря і вам, не дай Боже, поставили якийсь діагноз, то лікар начебто має вас полікувати — пігулками, уколами або їх комбінацією, а може, й операцію призначити.

Але раптом вам пощастило: оперувати не потрібно, у стаціонар на ліжко з баландою іти не обов'язково, можете вилікуватися вдома («ура!»). І при цьому навіть ходити на роботу («ура!» не для всіх).

І ось, залежно від діагнозу, лікар виписує вам «схему лікування». Це такий документ, який може бути «надряпаний» на зворотному боці рецепта або бухгалтерського документа, на шматку паперу, на половинці аркуша А4 з непевними плямами, на аркуші з логотипом клініки, до якої ви звернулися, і так далі (мені траплялися найрізноманітніші варіанти).

Так ось, ЦЕ не може гордо зватися «схемою лікування», це просто аркуш паперу з нерозбірливо написаним текстом, імовірно, медичного характеру.



Мал. 1.1. *Приклади жалюгідної подоби медичного рецепта*

Дорогі мої раптово захворілі! Такий папірець може мати юридичну і ЛІКУВАЛЬНУ силу тільки за наявності на ній:

1. Прізвища, імені та по батькові пацієнта (для некокетливих — і року народження).

2. Діагнозу, написаного розбірливо й читабельно!

3. Дати початку терапії.

4. Назви препаратів (читабельно) з дозуванням, кратністю прийому й зазначенням, куди засовувати (тут у лікарів може розігратися фантазія, але це нормально).

5. Дати наступного візиту (за необхідності).

6. І головне — прізвища, імені та по батькові ЛІКАРЯ, його підпису й печатки.

ТІЛЬКИ ЗА НАЯВНОСТІ всіх цих складових ви можете вважати, що отримали «схему лікування», а не фантазію на тему діагнозу. І тільки цей документ допоможе вам у спірних ситуаціях відстояти свої права.

Нагадаю: я дипломований лікар із чинним сертифікатом і викладаю тут тільки власну думку та особисті спостереження, проте спираюся на наявні норми адміністративного права і кримінального кодексу.

РОЗДІЛ 2
КОМБІНАТОРНІСТЬ

А тепер поговоримо про кількість і комбінаторність медичних препаратів у схемі лікування (особливості її оформлення і відмінні ознаки від «несхеми не-лікування» ми обговорили раніше).

Отже, у вас:

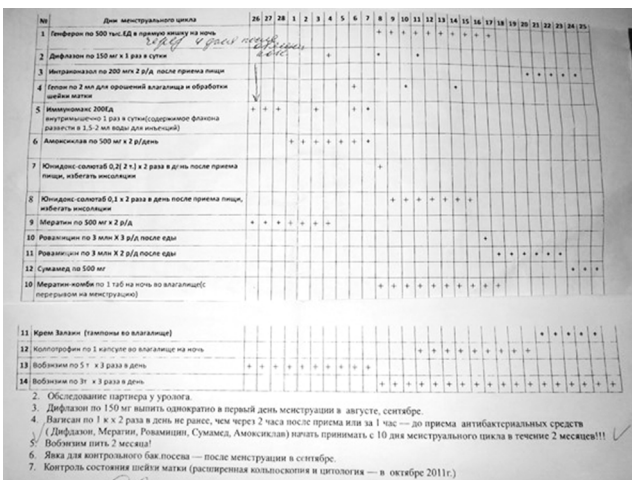
1. Є чіткий, установлений фахівцем (без знака питання), зрозумілий вам медичний діагноз.
2. Є оформлена за обговореними раніше особливими прикметами «схема лікування».
3. Є АМБУЛАТОРНЕ призначення, відповідно до якого вам слід приймати (колоти, капати, вставляти й запихати) медичні препарати самостійно вдома.

Можливо, вам не передбачений лікарняний і, приймаючи всі ці препарати, ви маєте ходити на роботу, керувати автомобілем, літати літаком, брати участь у зборах (п'ятихвилинках, мозкових штурмах, виставках, презентаціях), сидіти за монітором, рахувати чотиризначні числа в умі й так далі.

Додатково до всього деяким після роботи належить відвідати два-три обов'язкових днів народження з аперитивом, як і раніше, необхідно бувати

у спортклубі, на тренуваннях по аква-фітнесу або на заняттях йогою тощо. І це нормально, адже ваше звичне життя після встановлення діагнозу не змінилося, вас від нього ніхто не відлучав суворим приписом постільного режиму.

Але в схемі лікування — раптом! — вісім препаратів. ВІСІМ! Існують варіанти від двох до шістнадцяти, хоча мені доводилося бачити схеми амбулаторного лікування значно крутіші.



Мал. 1.2. *Приклад «схеми лікування», який складається з чотирнадцяти препаратів (особиста інформація про пацієнта, клініку та лікаря цнотливо прихована, хоча...)*

Кожен із препаратів має свій час уведення, правила прийому (до чи після їди, кожні 4—6 годин, запивати кислим морсом або приймати в краплях на цукор тощо). Задовбетесь відпрошуватися у шефа зі зборів, замучитеся дотримуватися рекомендацій або просто замахаєтесь лікуватися!

Пам'ятайте: кожен препарат має свої побічні ефекти, які в комплексі можуть дати такий коктейль, що ні про мозковий штурм, ні про політ на конференцію в Шрі-Ланку не може бути й мови. Пронос — він і в Африці пронос.

До того ж кожен має ризик алергії, а при кількості ліків із восьми (а то й шістнадцяти) пунктів ризик збільшується у вісім (або шістнадцять!) разів.

Нарешті, найстрашніша медична таємниця (вибачте, колеги): НІХТО і НІКОЛИ науковим способом із дотриманням усіх статистичних норм і правил НЕ ДОСЛІДЖУВАВ взаємодію цих ВОСЬМИ препаратів у вашому організмі. Про ШІСТНАДЦЯТЬ я взагалі скромно й очманіло мовчу.

«Що ж робити? — вигукне здивований читач. — Зовсім не лікуватися?»

Поради бувалого:

1. Якщо в схемі більш ніж три препарати, спробуйте обережно запитати в лікаря: «А може,

в стаціонар?» Якщо в схемі понад десять препаратів, варто ввічливо поцікавитися: «Лікарю, а може, все-таки в реанімацію?»

2. Якщо вам, крім препаратів, які безпосередньо впливають на ваше захворювання (а їх в амбулаторній схемі має бути не більш ніж 2—3), призначають так звані препарати «для печінки», «для підтримки кишківника» і ще жахливіше — «для імунітету», все ж спробуйте з'ясувати: чим саме буде угроблено вашу печінку? Ви ж ще й вихлопними газами дихайте дорогою на роботу, і їжу різну, в тому числі з «Макдоналдсу», їсте. Чому від лікування має постраждати кишківник? І найважливіше: а що такого непоправного трапиться з вашим імунітетом, що його доведеться рятувати? Раз так, то, може, в стаціонар? Де за показниками печінки, кишківника і (о жах!) за спаплюженим імунітетом щодня стежитимуть спеціально навчені люди, озброєні спеціально придуманими для цього аналізами.

3. Зрозумійте для себе — чи зручна для вас із вашим ритмом життя і роботи рекомендована схема, і якщо точно й однозначно НІ, то спробуйте обрати разом із лікарем альтернативне рішення, якого вам буде зручно дотримуватися вдома (на роботі, в іншій країні).

РОЗДІЛ 3
НЕБЕЗПЕЧНІ ФАНТАЗІЇ

Прикро, що в моїй книзі є цей розділ. Тому що, виходить, я вчу вас недовіри й контролю. Недовіри до лікарів і контролю за їхніми діями.

Я розумію і усвідомлюю, наскільки це погано, але реалії такі, що в умовах амбулаторного лікування пацієнт мотивований учитися і змінюватися більше, ніж лікар.

Тому спробуємо розібрати разом із вами випадок кандидозного вагініту (безпосередньо про кандидоз ітиметься в другій частині цієї книги).

Продовжуючи багатостраждальну тему «листів призначень», розглянемо один дуже показовий і досить конкретний аспект — фантазії на тему терапії (і профілактики) так званої «молочниці».

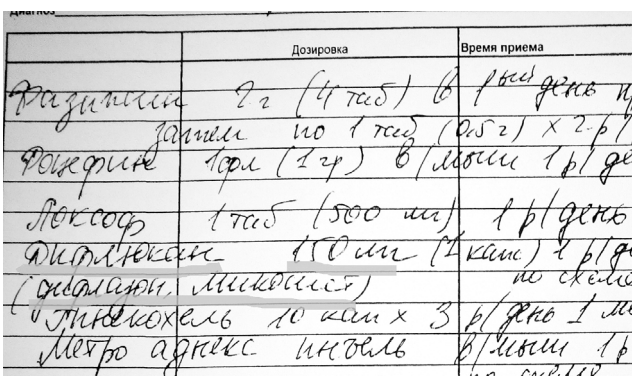
Ви навіть не уявляєте собі, які тільки дози та кратності прийому траплялися мені за час колекціонування схем!

Стандартом терапії «кандидозного вульвовагініту» (простою мовою «молочниці») вважається призначення препарату флуконазол. Його ж полюбляють додавати до схем лікування як профілактику при терапії антибіотиками.

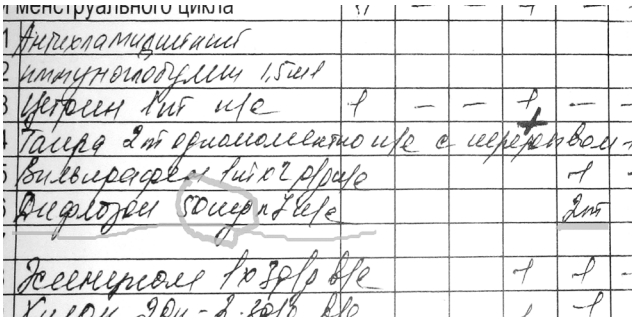
До вашої уваги пропонуються приклади кількох схем, де фантазія моїх колег не обмежувалася ні рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я, ні здоровим глуздом.

Схема № 1 (мал. 1.3) дифлюкан (флуконазол) по 1 капсулі (150 мг) кожен третій день терапії, на курс — 5 капсул (профілактична схема!). Для тих, кому ліньки рахувати: дозування флуконазолу на курс у цьому випадку становить 750 мг.

Схема № 2 (мал. 1.4) дифлазон (флуконазол) по 100 мг (2 таблетки по 50 мг) 1 раз на 5 днів, на курс — 6 таблеток. І знову ж таки, це не гострий кандидоз, а профілактика його виникнення! Дозування на курс — 600 мг.



Мал. 1.3. *Схема № 1*

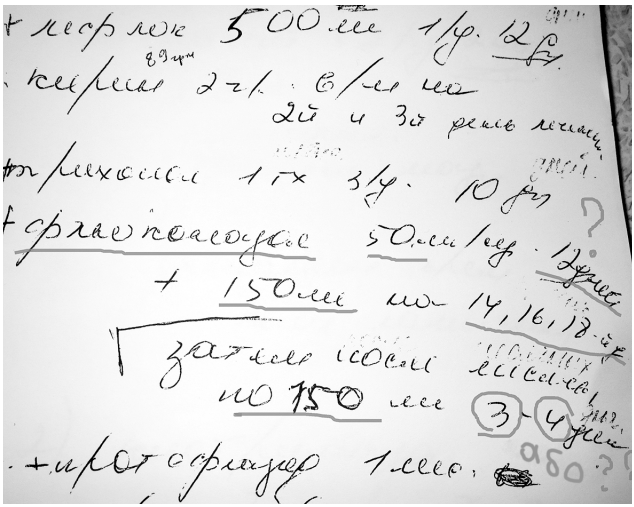


Мал. 1.4. *Схема № 2*

Схема № 3 (мал. 1.5) особливо ошелешує невпевненість лікаря в тому, скільки днів приймати ліки по 150 мг після місячних — 3 чи все ж таки 4 дні (плюс-мінус 150 мг препарату, чи й не що!). Спроба порахувати дозування на курс дала цифру — 1500 чи 1650 мг залежно від старанності пацієнтки.

Мені соромно. Чесно. Бо виходить, що я не знаю якоїсь головної таємниці лікарства.

Намагаючись відшукати відповідь на питання про науково обґрунтовану дозу флуконазолу в терапії «молочниці», я знайшла ось що. Для солідності: джерело моїх знань — проведені подвійні рандомізовані дослідження, викладені в практичному керівництві Спілки інфекційних захворювань США «Практичне керівництво з лікування



Мал. 1.5. *Схема №3*

кандидозу»[1]. Тут багато пишуть, що для терапії НЕУСКЛАДНЕНОГО кандидозу призначається флуконазол 150 мг одноразово (рівень доведеності А (I) — найвищий рівень доведеності).

Для довідки: за статистикою у 90 % пацієнток під час першого звернення до лікаря — неускладнений кандидоз.

---

[1] *Peter G. Pappas, John H. Rex, Jack D. Sobel, Scott G. Filler, William E. Dismukes, Thomas J. Walsh,* John E. Edwards. Clinical Infectious Diseases. — 2004. — Vol. 38, p. 161—189. *(Прим. авт.)*

Для лікування УСКЛАДНЕНОЇ форми (трапляється у 10 % жіночого населення) використовують той же флуконазол у дозуванні 150 мг 2 рази (другу дозу приймають через 72 години після прийому першої). На курс — 300 мг.

Питання риторичне: ЗВІДКИ мої колеги беруть неймовірні схеми, дози та кратності прийому?!

До речі, про побічні реакції флуконазолу:

— нудота, діарея, метеоризм;

— біль у животі;

— блювота;

— зміни смаку;

— порушення функцій печінки (у разі передозування — навіть із летальним наслідком).

Ось так, прийняв 1500 мг за один курс, і, звичайно, гепатопротектори знадобляться... можливо, якщо пощастить...

РОЗДІЛ 4
ДИВО-ЛІКИ ТА СУПЕРМЕТОДИКИ

Спробуй заячий послід.
Лютий він, то ж жуй як слід.
Він цілющіший від меду,
Хоч на смак зовсім не мед.

Л. Філатов
«Про Федота-стрільця»[1]

Кращий засіб від лупи — гільйотина. Радикально й без рецидивів. Яке моє особисте ставлення до «диво-травичок», «фіто-прокладок» та інших ліків від усіх хвороб, які закуповуються за середньооптовою ціною на 145-му (або 154-му) складі за Троєщинським ринком? Я до них ставлюся погано й висловлююся про них нецензурно. Якби це розцінювалося на рівні стьобу, то ми б разом посміялися з безграмотності й відвертого невігластва продавців і рекламників подібної продукції. Але доводиться не сміятися, а лити сльози над наслідками такого лікування, над занедбаними запальними і навіть онкологічними процесами, над поламаними долями.

[1] Переклад Татусі Бо. (*Прим. ред.*)

Відразу, за традицією, обмовлюся: далі по тексту я не ратуватиму за ОФІЦІЙНУ медицину й фармацію — там теж, повірте мені, знадобиться Геракл для розчищення цих авгієвих стаєнь. Я спробую показати вам принцип аналізу всього того, що щодня проситься до вас в організм у вигляді лікування або профілактики. Є кілька простих правил, дотримуючись яких ви зможете оцінити почуття гумору розробників деяких методик.

А почалося все з жахливого у своїй простоті обману — з діагностики Фолля.

Не знаю, чи доводилося вам стикатися з цією методикою. Я ж стикалася (зіштовхувалася, боролася) з її результатами. Наприклад, у кабінет заходить жінка, руки в неї тремтять, вона підозріло поглядає в дальній кут і при цьому дуже прислухається до ритму роботи внутрішніх органів. «Сідайте, — кажу, — що вас турбує?» Жінка, сівши на краєчок стільця, нахиляється ближче до мене й каже: «Лікарю, ви моя остання надія. У мене всюди глисти. Навіть у голові. Ось я до вас прийшла, щоб ви в мене в піхві їх пошукали». І під акомпанемент мого внутрішнього крику вона дістає кольоровий і радісний такий висновок «інформдіагностики», де серед інших п'ятнадцяти діагнозів (три з яких — взаємовиключні) вказані

латинські назви різноманітних круглих і стрічкових паразитів.

Коли подібна історія в різних інтерпретаціях повторилася восьмий раз, я вирішила шукати корінь зла. Спершу в Інтернеті. Потім мене занесло в кабінет із красивим монітором і диводатчиком, який уміє дистанційно знаходити те, що не всі лабораторії навіть у Гарварді можуть. Звичайно, у мене виникли питання. Який показник організму (в міліметрах, довжині хвиль, грамах, унціях, кілоджоулях) вимірює прилад? Де шкала, яка показує, що саме така кількість вимірюваного параметра свідчить про наявність хвороби (наприклад, злісної хламідії) в організмі стражденного? Але мені ніхто не відповів, одиниць виміру не назвав, шкалу не надав і не розповів, яким шляхом були встановлені цифри інфікування.

Що дозволило мені, невіруючій, послати інформдіагностику далеко-далеко. Чого й вам бажаю.

Лікар, який поважає себе і свою професію, не використовуватиме у своїй практиці препарати, які не пройшли елементарної перевірки на безпеку. Ідеальних ліків, ліків від усіх хвороб, суперпрофілактичного вітаміну, на жаль, не існує!

А тепер кілька правил безпеки.

Не купуйте препарат, якщо він:

— не ліцензований в Україні (у вашій країні);

— не продається вільно (або за спеціальним рецептом) в аптечній мережі України (або вашої країни);

— лікує відразу кілька абсолютно різних хвороб (на прикладі китайських диво-тампонів — це кіста яєчника, нетримання сечі, жіноче безпліддя і так далі);

— препарат можна купити тільки в Інтернеті, особисто у лікаря (медсестри), за рецептом сумнівного походження тільки на складі за містом;

— методика (лікування або діагностики) не застосовується широко і повсюдно. Бо, які б ми, лікарі, не були негідники, ми все ж вважаємо за краще ділитися успішними результатами з колегами. Якщо автор диво-методики сидить у підвальчику й заробляє на ній гроші, а не їде з ними (з методикою та результатами) на конференції, щоб розповісти світу, — це нісенітниця, а не методика. Та й лікар, відповідно, далекий від ідеалу.

РОЗДІЛ 5
ЛІКАР І ПАЦІЄНТ — ЕТИКЕТ СТОСУНКІВ

Поговоримо про етикет. Про самоповагу. Про економію часу, грошей і нервів усіх учасників процесу.

Річ у тому, що гінеколог — це такий лікар, який має справу не тільки з хворобами та скаргами, а й з абсолютно здоровими жінками, іноді вагітними, часом — із годувальницями, і майже завжди — поінформованими мас-медіа на предмет обов'язкових профілактичних оглядів кожні шість місяців. Тобто прийом у гінеколога може бути різноспрямованим і з точки зору мети, і з точки зору дій. Ну і, звичайно, з точки зору очікуваного результату.

До вашої уваги кілька простих правил, дотримання яких гарантує ефективність вашого візиту до гінеколога в кожній із перерахованих ситуацій.

1. «Профілактичний візит».

Відбувається з метою нагадати лікареві й собі про тлінність усього сущого. Жарт! Це такий ві-

зит, коли жінку нічого не турбує, але остання галочка в графі «гінеколога пройдено» поставлена рік тому і лікар не сказав, що потрібно прийти через 3—6—8 чи й більше місяців.

Мета візиту: огляд шийки матки; забір цитології і мікроскопії (за необхідності); УЗД органів малого таза (за необхідності, уміння лікаря і наявності апарата УЗД); огляд грудей і (або) УЗД молочних залоз, а якщо вам пощастило з розміром і з віком — то мамографія.

Час візиту: якщо для УЗД грудей — то до 10-го дня циклу (час обчислюється від першого дня, коли пішла менструація); якщо без УЗД грудей — то максимум до 14—15-го дня. Чому такі ліміти? Тому що це час, коли кількість лейкоцитів, які активно працюють, у шийці мінімізовано і немає ризику назвати норму запаленням.

Форма одягу: вільна. І, будь ласка, не придумуйте собі комплекси, що, мовляв, без епіляції до лікаря йти соромно. «Ось назбираю грошей, куплю коньяку, щоб не так голосно кричати під час відривання воскових смужок від улюбленого тіла, а вже потім, після коньячно-епіляційного відриву, — до лікаря!» Дурниці. Епіляцію придумали не так давно, а ми, нещасні гінекологи, як раніше справлялися, так і зараз справляємося.

Особливості етикету:

— не приходьте на профілактичний огляд в останній тиждень перед менструацією. Лікар, який розуміється, відправить вас додому. Лікар із таємним індіанським ім'ям «Той-кому-на-все-наплювати» візьме мазки, отримає «запальний тип», призначить ПЛР на всі наявні в лабораторії ЗПСШ (мінус 2000—3000 грн з бюджету), нічого не знайде чи, що гірше, знайде гарднерели, уреаплазму, і навіть — о боги! — папіломавірус. Після чого ви надовго забудете, що прийшли до лікаря взагалі без скарг, просто для профілактики;

— проведення кольпоскопії (огляд шийки матки за допомогою мікроскопа) бажане, якщо є кольпоскоп, якщо лікар володіє методикою і бачить вас уперше. Перед проведенням кольпоскопії лікар зобов'язаний поцікавитися, чи немає у вас алергії на йод. Якщо кольпоскопія є особливою послугою і оплачується за прайсом окремо, вам зобов'язані видати на руки протокол з фотографіями та описовою частиною;

— на завершення консультації пацієнт має отримати письмовий висновок лікаря із зазначенням діагнозу та маршруту подальшого проходження (у лабораторію, в аптеку, у ліжко терміново вагіт-

ніти, в реанімацію... і так далі). Так ось, отримавши цей аркуш паперу з печаткою, підписом лікаря і його прізвищем, слід ознайомитися з ним прямо в кабінеті й тут же, дивлячись в очі лікаря, поставити всі уточнювальні питання. Наприклад: «А навіщо мені здавати п'ятнадцять гормонів?», «А що робити, якщо на три антибіотики одночасно в мене виникне алергія?», «А ви впевнені, що три імуномодулятори можуть вилікувати папіломавірус?» І таке інше. Саме цьому лікареві! Не іншому, не в іншому кабінеті й не через місяць. Не подружкам, не на форумі. Не вашому знайомому гомеопату. Саме цьому самому лікареві, який щойно подивився, виписав, відправив, але недоговорив.

2. «Візит зі скаргами».

Це коли «триматися немає більше сил», або «симптом першої безсонної ночі». До речі, не спати можна не тільки від болю, а й від думок на тему, чому за два роки життя без презерватива вагітність не настає, або про те, що, змінюючи прокладки кожні 20—30 хвилин, заснути можна, але важко, або... або ще від яких завгодно тривожних думок.

Мету візиту слід сформулювати ще до того, як викликати «швидку» або записатися на прийом до лікаря. Напишіть її на аркуші паперу, напри-

клад: «хочу, щоб не боліло», «хочу, щоб не свербіло й не пекло», «хочу, щоб я завагітніла та народила», «хочу, щоб менструація проходила раз на місяць, а не раз на рік». Тобто ставте перед собою і лікарем реальні цілі. І обов'язково покладіть папірець із написаним до себе в кишеню.

Час візиту. Звичайно, потрібно розмежовувати гострі випадки, коли цю секунду і миттєво потрібен виклик «швидкої», і ті випадки, коли треба сьогодні-завтра зустрітися з лікарем. Усі гострі болі, кровотечі, втрати свідомості, високі температури — це «швидка». Не слід писати лікареві в соцмережах повідомлення на кшталт: «У мене вагітність 13 тижнів і з'явилася блювота з кров'ю, що робити?» Лікар може бути далеко від Інтернету, або спати, або сидіти в театрі, і взагалі він не зобов'язаний допомагати дистанційно, а тільки при наочному огляді. У гострих ситуаціях треба викликати «швидку» допомогу, і далі вже як Всевишній розпорядиться.

Якщо ситуація менш гостра, але наболіла — йдіть до лікаря «на висоті симптомів». Марно розповідати лікареві, як у вас «два тижні тому слизова сильно почервоніла, свербіла, вкрилася білим нальотом і навіть з'явилися тріщини на 12 годин на ділянці ануса, але все це минулося після мазі,

назви якої я не пам'ятаю. Лікарю, поясніть, що то зі мною було?» У такій ситуації лікар нічого не пояснить, дивлячись на чисту тепер слизову та прозорі здорові виділення.

Форма одягу: вільна або в чому прихопила ситуація — тут не до особливих суконь і вигрaшних бюстгальтерів.

Особливості етикету. А ось тут згадаймо про папірець, покладений до кишені перед візитом, на якому записано мету. Якщо ви прийшли з метою завагітніти і, ридаючи, повідомили про це лікареві, то після виходу з кабінету у вас не має бути на руках списку аналізів на захворювання, які передаються статевим шляхом, або направлення на гірудотерапію. Тобто ваша мета має збігатися з тим, що написав вам лікар. І всі наступні дії слід розглядати тільки крізь призму доЦІЛЬності.

РОЗДІЛ 6
ЛІКАР І ПАЦІЄНТ — ПРО ЗАБОРОНИ

Не дозволяйте лікарям у гінекологічному кабінеті:

1. Відчиняти двері в коридор у той момент, коли ви лежите на кріслі, і кликати колег, щоб вони подивилися, який у вас там жах. Або кликати всіх, хто на момент вашого огляду перебуває в кабінеті, щоб ті «помилувалися на цей кошмар».

2. Лякати вас на першому огляді без яких би там не було результатів аналізів, УЗД та інших способів обстеження такими фразами:

— «Якщо ви не будете лікуватися, то у вас скоро буде рак!» (він може бути у всіх, і тут лікар не помиляється, але від усвідомлення цього факту ви не повинні терміново почати лікуватися від неіснуючих хвороб).

— «Відправляйте вашого чоловіка на обстеження: у вас, швидше за все, венеричне!» (воно у вас, звичайно, може бути, особливо якщо ви живете статевим життям, але за запахом, кольором і кількістю виділень діагноз «хламідіоз» і йому подібні — не визначаються).

— «Ви що, сто років не були на огляді, так себе запустили?!» (ця фраза за межею лікарської етики).

— «Ви хоч би поголилися, до лікаря ж ішли!» (за таке — одразу ногою в око! Око лікаря якраз на рівні вашої стопи. Так, безумовно, у випадку різних операцій і маніпуляцій ми просимо жінку зробити епіляцію в зв'язку з тим, що шкіра без волосся простіше обробляється антисептиками. Але для огляду це зовсім не обов'язково).

3. Лікар не має права не пояснювати вам ваш стан, прикриваючись фразами на кшталт: «Для того, щоб це зрозуміти, потрібно сім років у медінституті вчитися!» Або: «Це довго пояснювати, просто повірте мені!»

4. Нарешті, лікар не повинен призначати вам лікування в перший візит, до отримання аналізів.

А взагалі, гінекологічний огляд — справа інтимна. Я бачила мало жінок, які не ніяковіють, побачивши гінекологічне крісло, і міцно сплять без сновидінь напередодні планового візиту. Огляд гінеколога для жінки у будь-якому віці — це стрес. Так, не приховую, іноді надмірна сором'язливість пацієнтки посилює болючість огляду, бо лікар працює «з натиском» і «через опір». Але...

Звичайно, величний винахід — ширми, одноразові спіднички, наявність туалету в оглядовому

кабінеті й відсутність безлічі сторонніх при цьому (лікар із сусіднього кабінету зайшла поговорити, санітарочці закортіло підлогу помити — у неї зміна закінчується, медсестри вирішили влаштувати в кабінеті посиденьки з переглядом фотографій у соцмережах). Режим інтимності полегшує роботу лікаря і зменшує страх жінок перед оглядом.

Але! Розкрию вам таємницю. Ви маєте право впевнено вимагати поваги до себе, якщо лікар нехтує дотриманням інтимності й обережності під час огляду. Посилайте неуважного та крикливого лікаря куди подалі!

Гінекологічний огляд у свідомості жінки чомусь пов'язаний із чимось дуже принизливим і неприємним. Не сперечаюся, ми, лікарі, багато зробили для цього своїм нерозсудливим ставленням до процесу. Тому прошу вас: не дозволяйте нам робити це й далі.

ЗМІСТ

Вступ.. 4

ЧАСТИНА ПЕРША. Правда про консультацію лікаря 9

Розділ 1. Що таке «лист призначень» і з чим його їдять . .. 10

Розділ 2. Комбінаторність 13

Розділ 3. Небезпечні фантазії 17

Розділ 4. Диво-ліки та суперметодики 22

Розділ 5. Лікар і пацієнт — етикет стосунків 26

Розділ 6. Лікар і пацієнт — про заборони 32

Розділ 7. Питання без відповідей.. 35

ЧАСТИНА ДРУГА. Правда про нормальну мікрофлору 39

Розділ 1. Мікрофлора та патріотизм 40

Розділ 2. Правда про родові племена 51

Розділ 3. Цитолітичний вагіноз.. 64

Розділ 4. Бактеріальний вагіноз. 71

Розділ 5. Кандидоз 77

Розділ 6. Вульвовагініти 84

Розділ 7. Інфекції в акушерстві.. 94

Розділ 8. Токсоплазмоз і життя котів 107

Розділ 9. Гігієна — наше все і дещо більше 112

ЧАСТИНА ТРЕТЯ. Уся правда про жіночі гормони 117
Розділ 1. Походження гормонів 118
Розділ 2. Логістика гормональних перевезень.. 121
Розділ 3. Менструальний цикл 134
Розділ 4. Вікно фертильності 147
Розділ 5. Антимюллерів гормон 152
Розділ 6. Не можу схуднути!. 159
Розділ 7. Вуса та прищики. 172
Розділ 8. Менопауза 181
Розділ 9. Гормональні контрацептиви 198
Розділ 10. Гормонозалежні захворювання
та органи-мішені.. 206
Розділ 11. Ендометріоз 220
Розділ 12. Груди — орган-мішень для гормонів.. 231

Популярне видання

ЛЕЛЮХ Наталія

Відверта розмова про жіноче здоров'я
Просто про головне

Керівник проекту *С. І. Мозгова*
Відповідальний за випуск *А. В. Альошичева*
Художній редактор *А. В. Ачкасова*
Технічний редактор *В. Г. Євлахов*
Коректор *Н. Я. Косенко*

Підписано до друку 22.02.2018. Формат 70х100/32. Друк офсетний.
Гарнітура «Literaturnaya». Ум. друк. арк. 10,32.
Наклад 3500 пр. Зам. № .

Книжковий Клуб «Клуб Сімейного Дозвілля». Св. № ДК65 від 26.05.2000
61140, Харків-140, просп. Гагаріна, 20а
E-mail: cop@bookclub.ua

Віддруковано у ПрАТ «Білоцерківська книжкова фабрика»
09117, м. Біла Церква, вул. Леся Курбаса, 4
впроваджена система управління якістю
згідно з міжнародним стандартом DIN EN ISO 9001:2000