

Відверта розмова про жіноче здоров'я. Просто про головне
Наталія Лелюх

Автор, популярна блогерка і прекрасна лікарка, доктор Наталя, прагне зруйнувати вкорінені у свідомості кількох поколінь стереотипи про жіноче здоров'я. Дотримуючись цих стереотипів, 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, 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, та ще багато іншого про вагітність, менопаузу, замісну гормональну терапію...

Наталія Лелюх

Відверта розмова про жіноче здоров'я

Просто про головне

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 ідять

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.

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 «не-схеми 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.

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). Задовбеться відпрошуватися у шефа зі зборів, замучитеся дотримуватися рекомендацій або просто замахаетесь 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», істе. 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 жаж!) 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.

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 обгрунтовану 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 кандидозу».[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.)] 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 % пацієток під час першого звернення до лікаря – неускладнений кандидоз.

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 цілющий від меду,

Хоч на смак зовсім не мед.

Л. Філатов «Про Федота-стрільця»[2 - Переклад Татусі Бо. (Прим. ред.)]

Кращий засіб від лупи – гільйотина. Радикально й без рецидивів. Яке мое особисте ставлення до «диво-травичок», «фіто-прокладок» та інших ліків від усіх хвороб, які закупаються за середньооптовою ціною на 145-му (або 154-му) складі за Троещинським 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.

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 стаень. 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 диво-датчиком, 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 іде 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 суцього. Жарт! Це такий візит, 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, уреоплазму, 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 вагітніти, 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, наприклад: «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 виграшних 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, ридуючи,

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 погодилися, 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.

Розділ 7

Питання без відповідей

1. «Чому мені той лікар призначив ось такий аналіз (ліки, обстеження)?»

Я не знаю. І це не горезвісна лікарська солідарність і колегіальність. Якщо зібрати кількох хороших лікарів пострадянського простору в одній аудиторії та поставити їм питання, на яке вони мають дати швидко й коротку відповідь, то варіантів буде багато. На відміну від американських серіалів, у нашій медицині завжди є елемент вільної творчості. Це не добре й не погано – це наші реалії.

Якщо ви маєте сумніви щодо призначень, якщо ви не розумієте мотивів лікаря, поставте йому питання під час візиту або ж прийдіть до цього лікаря ще раз. Якщо лікар відмовляється дати відповідь, подумайте про пошук іншого фахівця.

Якщо ви здали гормональні аналізи за призначенням одного лікаря, а лікуватися прийшли до іншого – може виникнути багато нюансів. Якщо вам не зрозуміло, чому в схемі лікування вісім препаратів, інший лікар не зможе відповісти на це запитання.

Запитуйте про вісім препаратів тільки в того, хто їх призначив.

2. «Допоможіть мені! Правда, під ніж я не ляжу, гормони не питиму, всі ліки – отрута, аналізи недостовірні, та все ж ви лікар і зобов'язані мені допомогти на моїх умовах!»

Не допоможу. Я не працюю в односторонньому порядку. Питання зцілення вирішуються між людиною і Богом. Лікар – універсальний перекладач із мови Бога (я в це вірю, пробачте). І тільки за допомогою розсудливого і двостороннього діалогу вирішується проблема. Диктатура можлива тільки в реанімації, але там працюють майже ангели-хранителі. Я зараз говорю про поліклініку, про болі й виділення, які не вбивають, але життя псують.

Так ось, спрацьовує тільки діалог, до якого залучено двох експертів – пацієнта, який найбільше знає про свої відчуття, і лікаря, який добре знається у своїй сфері.

3. «Лікарю, скажіть, мені це точно допоможе?»

Я сподіваюсь. Але не гарантую. Мій досвід підказує, що, якщо ми з вами зробимо так (приймемо це лікування, зробимо цю операцію та ін.), буде краще. Якщо ви вагаєтесь, я прошу вас звернутися до інших фахівців, можливо, вони знайдуть більш переконливі слова чи методики. І нададуть гарантії.

Я не надаю гарантії. І медицина їх в принципі не надає. Я можу гарантувати, що не візьмуся лікувати те, про що нічого не знаю, не прийду на роботу напідпитку, щодня шукатиму нові знання і новий досвід. Далі цього мої гарантії не сягають.

4. «Лікарю, а якщо я зараз не можу прооперуватися (робота, діти, гроші, відпустка та ін.), а прийду до вас через 3–4 місяці, нічого ж страшного не трапиться?»

Не знаю. Може впасти на голову цеглина (на мою), охолоне ядро землі (і буде взагалі не до терапії), у науці відбудеться дивовижне відкриття лікування шляхом пазлового складання атомів і я за ці три місяці пройду курси з опанування цієї методики... А може початися прогресування вашого захворювання.

Повторю улюблену фразу: лікарі не боги, хоч і знайомі з мовою Бога. У всіх лікарів є пуп (підморгую). Ага! Точно є, я перевіряла. Нас, лікарів, як і пацієнтів, народила мама. Тому я не вмію передбачати повороти світобудови на такий далекий час і при таких дрібних вхідних даних. Я чесно відповідаю: не знаю. Це не боягузтво чи невігластво. Це реальна оцінка власних можливостей.

Частина друга

Правда про нормальну мікрофлору

Розділ 1

Мікрофлора та патріотизм

А головне в патріотизмі що? Правильно, наявність Вітчизни, до якої відчуваєш любов. І якщо людина, як прийнято вважати, цю саму Вітчизну не вибирає, і тут уже – як пощастить, то мікроорганізми більш прискіпливі в питанні постійної прописки. Їм абищо не потрібно, їм треба, щоб клімат підходив, шашличок було де підсмажити й на роботу близько, а не на трьох маршрутках із пересадкою. Однак після видання ордера на заселення організму бактерії обживають вільний і готовий для життя простір протягом дуже короткого часу (рахунок іде навіть не на дні).

Звідки починається Вітчизна?

Уявіть, що ви катапультивалися із захопленої сірим слизом космічної станції і, дістаючи з глибин свідомості пристойні слова, мчите на незнайому й абсолютно чужу планету. Там, на цій планеті, збираючи уламки кисневого балона та клапті скафандра, ви розумієте, що дихати можна, від води проносу немає, а ось та волохата гидота – істівна, якщо поголоти її загостреним каменем. Зрештою ви назвете цю планету своїм будинком, космос принесе вам людську самицю в ще одній рятувальній капсулі, і ви станете жити-поживати, освоювати простори, плодити дітей і складати легенди...

Приблизно те саме відбувається і з нашим тілом. У момент народження і в перші години після нього дитина піддається катапультиванню мільйонів невидимих капсул. І дуже важливо, хто потрапить першим, хто заселисть щедрі простори й стане господарем.

Найбільш важливими джерелами переселенців є:

– флора статевих шляхів мами (це мегаважливо! Не зупинятимусь детально, оскільки ця

тема гідна окремої розмови, але зазначений ресурс треба підкреслити шістьма, ні, вісьмома жирними лініями, намальованими червоним маркером);

– флора шкіри мами, до якої притуляється дитина після народження (якщо їй пощастило і її відразу після народження поклали на маму, а не потягли зважувати, міряти і капати в очі щось ідке);

– флора шкіри соска й молозива, яка першою повинна потрапити всередину (ПЕРШОЮ!);

– флора того місця, де відбувалися пологи. І ось тут – увага! – важливо зрозуміти, що бактерії розмножуються швидше нас. Набагато швидше. І ще швидше вони вміють передавати всі корисні мутації-надбання своїм онукам, правнукам і більш далеким претендентам на місце біля 44-го сантиметра тонкого кишківника, ліворуч від лімфовузла. Бактерії, які живуть у лікарняних палатах, пологових залах, операційних, – це монстри, які вижили в багаторічній боротьбі з тоннами антисептиків і роками опромінення ультрафіолетом. Вони в будь-якому разі там живуть і в будь-якому разі потраплять до новонародженого. За умови найгіршого розвитку подій вони потраплять першими й встигнуть створити свій клан – на шкірі, на слизових, у легенях, у кишківнику. І все. Далі – непримиренна боротьба монстрів із маминою флорою і флорою рідного дому; потім – колонізація монстрами ключових точок; після цього – побічні реакції на хімічний та фізичний склад середовища навколо й усередині організму.

Я в жодному разі не виступаю за пологи в полі або за те, щоб протирати ліжко Рахманова особливо брудними ганчірками. Я про пальму першості: шкіра і слизова мами, поцілунки тата й мамине молозиво. І не варто в пологовому залі смачно мазати йодом піхву жінки з антисептичних міркувань! Тому що монстрам на йод наплювати, а нормальна флора після такого не потрапить на планету вчасно.

Хто-хто в теремі живе?

«Теремом» сором'язливо називатимемо екосистему піхви.

Під час народженні піхва дівчинки заселяється флорою з тих же джерел: шкіра і слизові мами, власний кишківник, який теж активно колонізує, і навколишнє середовище. У перші місяці за рахунок маминої флори й невеликого рівня маминих естрогенів у піхві дівчинки можна виявити так звану лактопродукувальну флору (бактерії, які в результаті життєдіяльності виробляють молочну кислоту й перекис водню). Потім, аж до початку активного статевого дозрівання, головними мешканцями «хатинки» стають групи бактерій, схожих із нормальною кишковою флорою. Тобто, якщо в дівчинки взяти бакпосів виділень, то виросте – о жаж! – кишкова паличка й ентерокок. І – о жаж! – це нормально! І жодними кефірами дитину підмивати не потрібно, і годувати симбіотером не обов'язково. Чи не приживеться! Тому що для життя потрібна їжа, а поки в дівчинки немає власних естрогенів (тобто поки в неї не почалися менструації), з харчуванням для лактобактерій погано.

Як тільки слизова починає насичуватися естрогенами, у клітинах епітелію з'являється глікоген – це як мережа ресторанів швидкого харчування. Вони випікають глікогенові «сендвічі», необхідні для розмноження лактопродукувальної флори. А що українцям добре, те французам – гострий панкреатит; тому, наминаючи глікоген, потрібна флора розмножується, а та, що була раніше, йде шукати свої дієтичні продукти.

Завдяки досягненням генетики вчені отримали можливість більш детально дослідити склад флори в екосистемі жіночого піхви. І виявилось, що палички Додерлейна, які з ентузіазмом описані цим ученим і дістали в спадок від нього прізвище, не такі вже всі однакові та не ідеально уживаються на планеті з назвою Жінка.

Уже описано близько 20 видів самих лише лактобактерій, не рахуючи кількох різновидів біфідобактерій і пропіоновокислих бактерій. Усі вони є основними охоронцями крихкої екосистеми піхви, оскільки саме вони створюють «атмосферу». Вони їдять прямо з печі глікогенові «гамбургери», після чого виробляють (не питаєте, як називаються виділення у бактерій) молочну кислоту й перекис водню. Тим самим створюється слабокисле антисептичне середовище, в якому хороші живуть, не дуже хороші – якось існують, а погані дохнуть на підступах до кордонів. Тобто лактобактерії – справжні патріоти своєї Батьківщини.

Давайте знайомитися. Перший представник (мал. 2.2) – лактобактерія з іноземним прізвищем Кріспатус, яка виявляється у 32 % обстежених жінок, і саме її присутність свідчить про те, що в панянки все чудово і ніякі спринцювання їй не тільки не потрібні, а й категорично шкідливі. Навіщо спринцювати, якщо там і так перекис і молочна кислота?

А ось портрет ще одного жителя, але з іншим прізвищем – Інерс (мал. 2.3). Начебто теж лактобактерія, живе там же, із задоволенням їсть глікогенові «пиріжки», але відерця з корисними у неї немає, і якщо пиріжки не спеклись або зачерствіли, то вона і «супчику» гліцеринового посьорбати може, не горда!

У чому принципова різниця між цими бактеріями? Обидві лакто-, обидві створюють середовище, обидві корисні. Але в тій, що з прізвищем Інерс, патріотизму замало. Він є, але якийсь ненадійний і його замало.

Справа в тому, що і Кріспатус, і Женсені, і Гассері (е ще й такі прізвища) за своєю вдачею лідери. В одній окремо взятій Батьківщині (читай – жінці) може бути тільки один лідер. Так би мовити, у вас свій король і радійте, а ми в іншій Батьківщині (читай – жінці) створимо своє королівство і свої монарші закони пропишемо, щоб не кортіло порушувати патріотизм. А ця сама Інерс – вона така тиха й невидима при іншому лідері, й уживається, і навіть надкушені глікогенові «пиріжки» за ним доїдає: мовляв, ми тут не місцеві, нам би ніч протриматися, і ми багато не просимо, ми вам навіть трошки виробимо перекису (всього 5 %, у порівнянні з 95 % у Кріспатус). І день, і два, і три роки живе Інерс у тіні основного лідера. Але щойно лідер з якоїсь причини гине, або не виробляє потомства, або глікогеновими «пиріжками» вчасно не наїдається, тому що борошно з естрогенів закінчилося, – ось тут і настає зоряний час Інерс. Сама по собі ця лактобактерія виробляє мало антисептика, і середовище в піхві швидко залужнюється. А в лужному середовищі, закушуючи гліцериновим «супом» (продукт розпаду клітин епітелію і захисного слизу), Інерс починає виробляти речовину цитолізін – таку собі отруту для клітин вагінального епітелію. Клітини масово гинуть, тим самим збільшуючи субстрат для гліцеринового «супу», і ще більше змінюють рН середовища в бік лужного.

А в цьому лужному середовищі, як мухи в гної, починають розмножуватися ті, хто в нормі присутні в мінімальних кількостях і ховаються по кутках. А тут новий король Інерс ім усе дозволив! Узагалі ні на грам не патріотичні анаеробні бактерії створюють новий світ із новими законами. А Батьківщина (читай – жінка) відразу це відчуває у вигляді дискомфорту, виділень із неприємним тухлим запахом і незвичайним кольором.

Ось вони, ці вагінальні «провокатори»: Атопобіум (мал. 2.4), Гарднерелла (мал. 2.5) та інші, інші...

Лікарі називають зміну середовища (в бік лужного) бактеріальним вагінозом, або по-простому – дисбіозом. Але ми ж з вами тепер знаємо, що це захоплення влади непатріотичними елементами й мародерство з руйнуванням усіх глікогенових «пиріжкових»...

Розділ 2

Правда про родові племена

Початок: Він побачив її. Або не побачив, а відчув. Або унюшив. Або впав їй практично на голову, впав під ноги, зачепив за живе, розірвав сумну полуду буденності. Далі традиційне: опіки перших побачень, суєта й безсоння – і вже заяву віднесли, і фотограф замовлений, і лімузин, і мама сукню шие на урочистості з виточками та модною спідницею, і ось тут трохи красиво підібрана по низу... Спалах – парубоча вечірка! Спалах – п'ятниця і боляче! Спалах! Спалах! Куди обручку? Спалах! «Гірко!» Спалах! Торт на рукавах і на шиї у дядька Семена... Спалах! Уже вівторок і пора на роботу.

Якщо ви думаєте, що в бактерій усе інакше, ви трохи помиляєтесь. Так само, тільки набагато швидше працює РАЦС і спалахи фотографів опромінюють напівтемряву середовища проживання, особливо якщо це бактерії, що живуть у піхві.

У попередньому розділі ми говорили про основних мешканців вагінального середовища та про їхній патріотизм. Але зовсім не зупинялися на соціальній поведінці місцевого населення. Так-так, таке існує, і, більш того, 25 років тому це було вперше офіційно описано як феномен соціальної поведінки або «почуття кворуму» в бактерій.

(закреслено) люди стрічаються, люди кохаються, женяться-я-я...

А чому? А тому, що вони давно просікли: в агресивному і мінливому зовнішньому середовищі можна вижити тільки в співтоваристві собі подібних, передаючи дітям знання про виживання.

На всіх слизових нашого організму, на поверхні зубів живуть не просто бактерії, а клани і спільноти бактерій, які називаються біоплівками.

Жили собі бактерії окремо, плавали зграйками, стояли в черзі за глікогеном, тікали від голодних макрофагів. А потім Він зустрів її.

Через 15 хвилин, у які вмістилося все: шал зустрічі, суєта, гості, триярусний торт, здоровий сон першої шлюбної ночі та весільна подорож до сусідньої складки слизової – молодята вирішили облаштовувати сімейне гніздечко. Середовище сприятливе. Пам'ятаймо, що мікроби – мудрі створіння, вони НЕ ЖИВУТЬ там, де важко й погано. Вони ЖИВУТЬ там, де є необхідне середовище, джерело харчування і відсутні натовпи природних конкурентів. Зачепившись за щедрю на їжу клітину епітелію, яку так і називають – «якірна», сімейна пара бактерій починає облаштовувати побут. Вони синтезують у зовнішнє середовище спеціальну речовину – полімерний матрикс, інтенсивно розмножуються (питання контрацепції для бактерій не актуальне) і вибудовують розумну систему існування.

Коли дітям надходить час залишати рідну домівку, молоді бактерії з рідної «плівки» виходять у середовище, володіючи унікальними знаннями з виживання, і вирушають на пошуки вільних «якірних» клітин.

Через 72 години, що минули з моменту того самого першого погляду очі в очі, спадкоємці тієї щасливої пари формують бактеріальне товариство, назване неромантичними вченими біоплівкою. Чим таке співтовариство відрізняється від простого хаотичного існування бактерій в окремо взятому середовищі? Рівень відмінностей можна порівняти хіба що з різницею між рівнем організації первіснообщинного ладу і структурою суспільства при бастардному феодализмі в середньовічній Англії пізнього періоду.

Уся плівка (мал. 2.7) – це живий організм, який володіє механізмами сповіщення, впізнання ворога, чутливістю до зміни умов середовища, генетичною пам'яттю і механізмами підтримки сталості в суспільстві. А навіщо все це, запитаєте ви. А щоб потім, як і в середньовічній Англії, володіти територією (в ситуації з гінекологією – це слизова піхви). Для цього необхідно встановлювати жорсткі закони існування членів цієї спільноти.

Отже, ознайомимося зі структурою плівки докладніше.

1. Мембрана біоплівки.

Плівка формує власну, окрему від бактерій, мембрану – суворий контрольно-пропускний пункт на кордоні із зовнішнім середовищем.

Тут потрібна певна додаткова інформація. Майже всі бактерії й кожна клітина нашого організму мають мембрану з фосфоліпідів: це такі цікаві молекули, які вміють розмежовувати різні за складом середовища. Як, наприклад, капсула навколо риб'ячого жиру – всередині рідке й жирне, а зовні повітря: і повітря всередину не проникає, і жир не виливається назовні.

Мембрани мають складну структуру, пронизану білковими каналами для пропускання речовин усередину або назовні.

Для розпізнавання сигналів у ній є глікопротеїнові та білкові рецептори. Для інформування побратимів про небезпеку є спеціальна сигнальна система синтезу «гучного крику» і «викидання прапорців» (мал. 2.8).

Саме на пошкодження мембрани бактерій спрямована більшість антибіотиків. Щойно мембрану пошкоджено, бактерія стає беззахисною і вразливою.

А тепер дивіться: у біоплівці існують різні бактерії, серед них переважає монарша (домовилися вже, що це бастардний феодалізм). У кожній бактерії є своя біоплівка, яка буває найрізноманітніша за структурою і має різні сильні та слабкі сторони.

Але! Щоб дійти до мембрани бактерії в біоплівці, антибіотику (або іншому агресивному агенту) потрібно спершу пошкодити загальну мембрану на поверхні біоплівки. І тут є ще один нюанс: мембрана в кожній біоплівці загальна, але унікальна за структурою та властивостями і її не завжди можна відтворити в лабораторних дослідах для пошуків найбільш дієвого лікарського засобу. Більш того, у кожного середовища (читай – у кожній окремо взятій піхві) формується власний, унікальний склад мембрани біоплівки.

2. Система комунікацій.

Усередині колонії мікроорганізмів, яку ми домовилися називати біоплівкою, існує система транспортних каналів, якими проїжджають транзитні речовини, пасажиропотоки різних сигналів для імунної системи, баржі з гормонами і секреторними речовинами. Для наочного прикладу візьмемо біоплівку кишкових бактерій. Вона зберігає молекулярну і клітинну сталість, незважаючи на те що крізь неї протягом доби проходить до 10 л рідини, потоки шлункового соку з харчовим хімусом, ферменти підшлункової залози, жовчні секрети та ще багато всякого. У зворотному потоці рухаються муцини й транссудат із переробленим матеріалом для виведення за межі організму. Там така швидкість переміщення і чіткість організації потоків, що «Укравтодор» не просто нервово курить збоку, а доїдає третю пачку «Біломорканалу», прихованого з часів СРСР...

3. Матрикс та позаклітинна ДНК – пам'ять поколінь або «карма роду».

У кожній бактерії, яка живе в біоплівці, є своя ДНК, власні особливості та мутації, свої передані цією ж ДНК «блакитні очі» або «гнідий окрас». Але особисте – це тільки частка в колективному. Ми знаємо, що для формування біоплівки прабабушки, стародавні бактерії Адам і Єва, почали продукувати в зовнішнє середовище речовину з назвою позаклітинний матрикс – це такий каркас для подальшого існування колонії. У ньому зберігаються стратегічні запаси, так би мовити, засіки. У ньому ж проходять комунікативні канали. Саме матрикс і формує той самий дизайнерський затишок і рекламовану надійність у вигляді килимів, лінолеуму, металопластикових вікон, ортопедичних матраців буферного і захисного середовища всередині біоплівки.

Матрикс містить речовини з термопротекторами (кожній бактерії по натуральній дублянці!), кріопротекторними (на додачу до шуби всім по окремому кондиціонеру!) і ксеропротекторними (зволожувач біля кожного ліжка і бутильована вода для всіх бактерій-молодят!) властивостями.

Але найголовніше в матриксі НЕ євроремонт і двокамерний холодильник, а наявність окремої генетичної пам'яті – позаклітинної ДНК. Тобто плівка запам'ятовує сама себе і

може завдяки цій ДНК відтворити себе знову. Ця ДНК несе в собі поведінковий код («карму роду») для всіх учасників біоплівки. Вона визначає особливості харчування, сексуальну та соціальну активність членів спільноти, їх взаємозв'язок із зовнішнім середовищем, і саме вона формує антибіотикорезистентність і захисну мінливість жителів мікробного співтовариства.

І якщо ми говоримо не про дружню біоплівку співмешканців жінки (лактопродукувальна флора в піхві), а про захворювання, що спричиняються плівковими бактеріями, то слід розуміти, що традиційна терапія, яку апробували на бактерії в лабораторії, ні чорта не працюватиме на тій же бактерії, якщо вона живе в співтоваристві з назвою біоплівка.

Яскравим прикладом такої «нечутливості» є неефективність препаратів із метронідазолом у лікуванні бактеріального вагінозу.

Тобто в кожній жінки в піхві не просто живе унікальний набір мікробного співтовариства – він ще й живе за своїми, окремо сформованими законами, які відтворити в лабораторній пробірці неможливо. Ось і підбираємо лікування емпірично (читай – навмання), ґрунтуючись на даних із бази доказової медицини. Але ось у чому заговика: наші жінки у великих мета-аналізах і всіляких подвійних сліпих контрольованих і так далі дослідженнях участі не брали. Тому як реагує «наша» флора на препарати, що діють на «імпортну» флору (ту, яка виросла в капіталістично-буржуазному суспільстві без бурого господарського мила), – нікому не відомо.

4. Дружній епітелій, або перевірений постачальник.

Ще раз підкреслю, що бактерії живуть тільки там, де їм добре. А добре живому там, де є їжа. Тому в піхві живуть ті мікроорганізми, які харчуються глікогеном, який виробляється епітелієм під дією гормонів естрогенів. Тому (саме тому!) склад флори у дівчаток, дівчат, жінок і дам після п'ятдесяти апіорі відрізняється! Істотно відрізняється, оскільки рівні гормона естрогену дуже залежать від віку жінки й роботи її ендокринних органів. Таким чином, те, що норма для дівчинки, – вже запалення і дисбіоз для тридцятирічної жінки, а для дами після шістдесяти – це сухість плюс цистит.

Епітелій слизової піхви забезпечує «засіки» (глікоген). Вони створюють правильну мікрофлору. Зокрема поповнюються за рахунок гормонів (естрогенів), а правильна мікрофлора дає молоко (закреслено) виробляє речовини (перекис водню і молочну кислоту) для підтримки норми середовища та боротьби із загарбниками (мал. 2.9).

Якщо естрогени вчасно не підвезуть або клітини не напечуть «гамбургерів» із глікогену, то правильній мікрофлорі не буде чого їсти; вона не виготовить необхідних речовин – перекису і молочної кислоти. Через це середовище в піхві зміниться, у ній розмножуватимуться неправильні бактерії, можливо, вегани, яким для життя не потрібна глікогенова «їжа». Ці інші бактерії за 72 години (пам'ятаймо про надшвидкості утворення плівки) створять свою плівку, і далі – все. Далі війна Монтеккі й Капулетті. Про бойові дії поговоримо далі.

5. Тканинні макрофаги та плазмоцити (6), секретуючі IgA (основний захисний фактор слизових).

Макрофаги – це такі основні тканинні чистильники. Це клітини імунної системи, які запускають процеси рятівного запалення і очищують поле бою після нього. Вони містяться під епітелієм і чекають сигналу.

Але! Бактерії в біоплівках не піддаються впливу імунної системи людини. Крапка. ЖИРНА КРАПКА. Тобто жодні процедури з «посилення» або «ослаблення» імунітету у вигляді ін'єкцій пірогеналу, алое, екстрактів плаценти, циклоферону, Алокін-альфа та інших «фуфломіцинів» не прискорять ваше лікування від бактеріального вагінозу, кандидозу або хронічного стафілококового цервіциту. Жодні! Ще одна жирна крапка.

Біоплівки можуть бути з дружніх бактерій, а можуть бути з не надто дружніх. А можуть бути із зовсім злісних. Серед усіх інфекційних захворювань до 80 % спричиняються або ускладнюються бактеріями, які вміють формувати біоплівки.

І, звичайно, у бактерій є незаперечна перевага: вони розмножуються швидше за нас і швидше передають інформацію про наші бойові дії щодо них.

Розділ 3

Цитолітичний вагіноз

– Зайчик тут не пробігав?

– Такий біленький?

– Ага, біленький.

– Із хвостиком?

– Так-так! З таким маленьким пухнастим хвостиком!

– Ні... не пробігав...

Нічого не нагадує? А в мене прямо перед очима звична картинка й у вухах чи то галюцинації, то чи відгомони чергового прийому: «Все, що ви мені призначили, не допомогло!», «Знову пече та свербить!», «Як тільки без презерватива – у мене все горить вогнем, а в нього червоні цятки і свербить!», «Лікарю, останній курс антибіотиків закінчився два тижні тому, і знову все повернулося!»

Дивлюся: почервоніло, потріскалось і білі виділення – ну кандидоз же!

А в аналізах – ніякого зайчика! Ніякої очікуваної кандиди.

А тепер, щоб зрозуміти, що це за звір, трохи поговоримо про ланцюжок харчування.

Зайчик не полізе жити в Гімалаї, незважаючи на неймовірний краєвид із нори, кріотерапію і дзен на світанку. Зайчик житиме там, де є морквина у відносно вільному доступі цілий рік (під морквою розуміємо всі істоти для зайчика ресурси) і в повітрі достатньо кисню, щоб вушка не в'янули. Тобто для життя істоти, яка вже збагнула дзен, потрібно дуже мало: сприятливе середовище проживання, ресурси для харчування і мінімум ворогів...

На щастя, ми достовірно знаємо, що зайчики в піхві не живуть. «Ху-ух! – полегшено зітхнете ви. – Так воно якось спокійніше». Але! Там живуть інші друзяки, і саме в піхві в них – середовище проживання (ресурси, вороги, в тому числі й господиня піхви). Життя у мешканців піхви неспокійне, тому що екосистема відкрита, підвладна коливанням гормонального рівня, з постійним ризиком колонізації з близького й далекого «зарубіжжя» (анатомічне розташування, гігієна та її норми, оральний секс і анальні розваги без презерватива). Тому багато століть ці мешканці вчилися жити, виживати і створювати захист і комфорт. Щоправда, в останні сто років вони явно не встигають за парфумерними трендами і порнографічною модою. Але зараз не про це. На щастя.

Зараз – про ті правила, які багато століть формувалися в екосистемі з назвою вагінальний мікробіом.

Перш за все, якщо не зайці, то хто? Так ось, у жінок репродуктивного віку основними мешканцями (до 95 %) екосистеми є лактобактерії. На сьогодні їх вивчено вже 20 видів (і це ще не все!), але достовірно відомо, що в екосистемах різних жінок присутній і домінує лише один із підвидів – *L. crispatus*, *L. jensenii*, *L. gasseri* або *L. iners*. І хоча всі вони мають одне ім'я – лактобактерія, але через прізвисько в них різні можливості в цьому житті

(погодьтеся, дітки з прізвищами Рабинович, Іванов, Ярош і Обама, навіть навчаючись в одній школі, підуть у різні університети).

Усі лактобактерії за мільйони років життя у піхвах жінок (оце так доля!) навчилися робити таке: збирати врожай морквочки і робити з продуктів своєї життєдіяльності пастки для вовків.

Перекладаємо метафору мовою біології: лактобактерії харчуються глікогеном, котрий росте в клітинах епітелію піхви при своєчасному підживленні естрогенами. Про це ми детально поговорили в попередньому розділі.

Щоб лактобактерії дотримувалися розумного раціону й не зжерли увесь глікоген одразу, щоб у них не виникло бажання напасти та розграбувати засіки (епітелій), – вони, засіки, захищені слизом, який продукує шийка матки під дією тих же естрогенів.

Їжа в організмі лактобактерій перетворюється на відходи, що викидаються в навколишнє середовище: молочна кислота, перекис водню і лізоцим. Увесь цей коктейль робить уміст піхви відносно кислим з рН 4–4,5, і це не дає розмножуватися сапрофітам або умовно-патогенним бактеріям та не пускає в екосистему патогенних завойовників. Знову ж, слиз попереджує пошкодження епітелію кислим розчином середовища.

Кінець ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию (https://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=35498447&from=362673004) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.

notes

Примечания

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.)

2

Переклад Татусі Бо. (Прим. ред.)