

Татьяна Румянцева: «Эрозия, уреаплазмоз, поликистоз – не всё из этого надо лечить»

КАКИЕ АНАЛИЗЫ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ УСТАРЕЛИ, СТОИТ ЛИ ИЗБАВЛЯТЬСЯ ОТ МЕНСТРУАЦИИ, НУЖНО ЛИ ДЕЛАТЬ ПРИВИВКУ ОТ ВПЧ? О ТОМ, ЧТО СЕГОДНЯ ВОЛНУЕТ ЖЕНЩИН, МЫ ПОГОВОРИЛИ С ГИНЕКОЛОГОМ.

текст: Елена Чудная



НАШ СОБЕСЕДНИК

ТАТЬЯНА РУМЯНЦЕВА,
акушер-гинеколог, кандидат
медицинских наук, научный
сотрудник научно-консультатив-
ного клинико-диагностического
Центра ЦНИИ эпидемиологии.

Татьяна, жизнь меняется, а меняются ли в связи с этим заболевания? С какими проблемами к вам чаще всего приходят?

Независимо от веяния времени, практически все женщины рано или поздно сталкиваются с инфекционными заболеваниями, с ними ко мне чаще всего и приходят. Не могу сказать, что намечен некий спад в распространённости инфекций, передающихся половым путём, скорее, наблюдается некая стабильность. На втором месте по частоте обращений – нарушения менструального цикла, вызванные различными заболеваниями. На третьем – вопросы бесплодия и вынашивания.

Часто ли вы сталкиваетесь с заблуждениями пациенток или, наоборот, они стали более грамотными?

Заблуждений много, но не потому, что пациентки неграмотные, а потому, что им эти заблуждения насаждают – врачи, статьи в Интернете, подруги, мамы с мифами из своей молодости. Хотя есть осязаемое количество читающих и знающих женщин. Но одно дело – читать о том, что тебя беспокоит здесь и сейчас, а другое дело – столкнуться с чем-то новым и не уметь сориентироваться в этом. Например, есть категория гиперчитающих – это те, кто добыва-

ет информацию на сайте с научными медицинскими статьями PubMed. Однако даже к научным исследованиям надо относиться с аккуратностью и заметной долей скепсиса: любая статья – не истина в последней инстанции. Я бы посоветовала читать статьи не с целью поставить себе диагноз и назначить лечение, а для того, чтобы найти врача, которому вы можете доверять.

Вы сталкиваетесь с методами диагностики и лечения, которые уже устарели?

Из наболевшего – эрозия шейки матки и представление о её значимости для здоровья женщины. Истинная эрозия – редкое явление, которое является проявлением чего-либо – например, воспаления слизистой или дисплазии. Но у нас чаще всего под эрозией подразумевается эктопия, при которой на поверхности шейки матки располагаются клетки, которые должны быть внутри канала шейки. Это здоровые клетки, просто выглядят иначе, и подобное бывает у 40% женщин. Лечить эктопию не надо. Поэтому расстраивает, что на «эрозию» обращают внимание, пытаются её лечить и пугают женщин тем, что она может привести к раку, бесплодию или невынашиванию беременности.



НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ОБСЛЕДОВАТЬСЯ НА **УРЕАПЛАЗМУ. И ЛЕЧИТЬСЯ ОТ НЕЁ НЕ НАДО.** ЭТИ БАКТЕРИИ ЕСТЬ У 50% ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН.

Многих беспокоит вопрос с уреаплазмой – надо лечить или нет?

Это ещё одна наша боль. ПЦР-диагностика «на всё» дала мощный скачок не очень правильной трактовке анализов. Мы получаем данные по 15–25 показателям (туда вошли уреаплазма, гарднерелла, микопlasма хоминис и др.), и сами врачи ещё не успели разобраться, что из этого реально надо лечить, а что – нет. Однако если что-то «обнаружено», а это лечить не надо, то возникает вопрос: зачем мы сдавали анализ. Поэтому врач часто говорит: раз уж сдали анализ и что-то обнаружено, давайте полечим.

Согласно международным рекомендациям, нет необходимости обследоваться на уреаплазму – это не ИППП, нет данных о том, что уреаплазма способна вызвать вагинит (воспаление влагалища) или церви-

цит (воспаление шейки матки), бесплодие, выкидыш и т. д.

Во влагалище здоровой женщины обитает более миллиона бактерий, и уреаплазмы – одни из них. Они обнаруживаются примерно у 50% здоровых женщин.

Из ИППП стоит обратить внимание на ряд показателей: хламидия, гонококк, трихомонада, ВПЧ, ВИЧ, сифилис, гепатит В, генитальный герпес. Но одновременно сдавать анализы даже на все перечисленные ИППП почти никогда не требуется. Установить конкретный перечень необходимых анализов сможет врач на очном приёме.

Однако женщинам назначают антибиотики для лечения уреаплазмы...

Многие не знают или забывают, что, по данным ряда научных работ, применение антибиотиков против

уреаплазмы никак не снижает вероятности преждевременных родов, например. Всё дело в состоянии микрофлоры, которое предрасполагает и к «хорошему самочувствию» уреаплазм, и к преждевременным родам (например, при бактериальном вагинозе).

Есть ещё один момент: почему у нас так любят лечить уреаплазму. Приходит к врачу женщина с некоторыми симптомами и жалобами, но у неё ничего не могут найти, кроме уреаплазмы, поскольку обнаружить её не так уж сложно. И проще всего списать жалобы на неё. Назначается сильнейший антибиотик широкого спектра действия, противогрибковый препарат и что-нибудь для восстановления флоры. В голове откладывается схема: были симптомы, выявлена уреаплазма, полечили и симптомы ушли. Но при назначении нескольких препаратов одновременно мы никогда не знаем, из-за какого конкретно компонента лечения ушли симптомы.

На приёме у гинеколога всегда берут мазок на флору – о чём он говорит?

Чаще всего ни о чём, к сожалению. То, как он выполняется у нас, >>

>> в большинстве случаев превращает его в ненужный и неинформативный анализ. В мазке обозначают количество лейкоцитов, которое должно говорить о наличии воспаления, но иногда лейкоциты бывают «артефактом» (когда лейкоцитов много, а воспаления нет).

Во многих международных рекомендациях количество лейкоцитов уже не является критерием для выявления воспаления. Поэтому сама по себе цифра, обозначающая число лейкоцитов, – не повод к лечению. В мазке видно также общее состояние флоры. Если расписывать его подробно, то можно было бы получить много информации, но в России при «стандартном» мазке мы часто получаем одно слово о флоре – «смешанная». Из этого сложно делать какие-то заключения.

В каком возрасте стоит сдать анализ на ВПЧ и что он может показать?

Вирус папилломы человека – доказанная причина рака шейки матки. Сдавать анализ необходимо после 25 лет или спустя 10 лет от начала половой жизни. Раньше этого срока смотреть бессмысленно, поскольку для развития патологии на шейке матки вследствие ВПЧ требуется в среднем 15–20 лет с момента инфицирования (а инфицирование происходит половым путём). Кроме

будет в норме. Тогда повторить анализ можно через 3–5 лет. Если анализ положителен, но изменений цитологических нет, то следует повторять анализ раз в год. Если появились изменения в цитологии, то есть основания для кольпоскопии – это метод, при котором шейку матки окрашивают растворами и смотрят под микроскопом. Возможно, ещё потребуются биопсия и хирургическое лечение. Надо запомнить: вирус папилломы человека не лечится медикаментозно. Организм только сам может избавиться от вируса, что и происходит в 90% случаев.

Имеет ли смысл во взрослом возрасте прививаться от ВПЧ? Есть ли данные об эффективности?

Данные есть, хотя эффективность не такая высокая, как в группе девочек-подростков. И поскольку период наблюдения за вакцинами длится пока около 12 лет, то данных именно по предотвращению рака не так много, как данных по предотвращению предрака. Сегодня разрешена вакцинация до 45 лет. Дальше включается логика: если бы прививка была бесплатная, я бы рекомендовала делать её всем. Но вакцина дорогая и тут надо принимать во внимание риск инфицирования: он гораздо выше у жен-



НА ЗАМЕНУ ПРОКЛАДКАМ И ТАМПОНАМ ПРИШЛА МЕНСТРУАЛЬНАЯ ЧАША. КАКИЕ У НЕЁ ПЛЮСЫ И МИНУСЫ?

Чаши появились ещё в 60–70-х годах прошлого века. Минусы у них чисто технические – надо научиться пользоваться, неудобно поменять в общественном туалете, психологически или физически может быть некомфортно от инородного предмета внутри. Некоторые испытывают давление на переднюю стенку влагалища или дискомфорт при мочеиспускании. Но есть очевидные плюсы – отсутствие раздражения, которое могут давать прокладки, экономичность и экологичность. По влиянию на микрофлору нет разницы между тампоном, прокладками и чашей: сама менструация – настолько мощный фактор, провоцирующий нарушение микрофлоры, что уже неважно, чем женщина пользуется в этот момент.

ВИРУС ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА НЕ ЛЕЧИТСЯ МЕДИКАМЕНТОЗНО. ОРГАНИЗМ ТОЛЬКО САМ МОЖЕТ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ НЕГО. ЭТО ПРОИСХОДИТ В 90% СЛУЧАЕВ.

того, вирус может «уйти» из организма сам, чаще всего именно так и происходит. Вместе с анализом на ВПЧ стоит сдать мазок на цитологию (ПАП-тест) – микроскопическое исследование клеток шейки матки и цервикального канала. Если анализ на ВПЧ отрицателен, то в большинстве случаев цитология тоже

сцин, меняющих партнёров, чем у женщин в стабильных отношениях. Поэтому особенно стоит задуматься о вакцинации женщинам, не имеющим постоянного партнёра.

Синдром поликистозных яичников – насколько это распространенное заболевание и чем грозит?

К сожалению, чаще всего этот диагноз ставят, когда его на самом деле нет. Первый и наиболее часто встречающийся диагностический критерий СПКЯ – нарушения менструального цикла из-за редких овуляций или при их отсутствии. Второе – избыточная продукция андрогенов, мужских половых гормонов (если имеются клинические проявления избытка и/или лабораторное подтверждение). Третий – УЗИ, по которому должно быть не менее 12 фолликулов в срезе или объём одного яичника более 10 мм³, если нет доминантного фолликула. У нас же часто ставят диагноз только по УЗИ, например, при объёме одного

яичника более 10 мм³. Нередко поликистоз сочетается с избыточным весом и инсулинорезистентностью. И тогда рекомендация изменить образ жизни становится очень важной, поскольку со снижением массы тела часто восстанавливается и овуляция. Второй путь лечения – коррекция нарушений углеводного обмена. Вопрос в том, чего мы хотим добиться. Если хотим отрегулировать цикл, чтобы удобно было жить, то можно начать приём гормональных контрацептивов. Если хотим беременность, значит, надо восстановить овуляцию или проводить её стимуляцию.

Нужны ли женщине ежемесячные овуляции и менструации, если она пока или уже не хочет забеременеть?

С одной стороны, месячные – это наша физиология, побочный продукт работы яичников. Яичники работают, чтобы произошла беременность, поскольку природой задумано оставлять как можно больше потомства. Наши прабабушки рожали непрерывно, то есть они не жили с постоянной менструацией – были то беременные, то кормящие. А значит, нельзя сказать, что природой задумано, чтобы женщина овулировала каждый месяц, сотни раз в жизни. То есть месячные, судя по всему, – необязательная опция. Поэтому есть основания думать, что если нет нужды беременеть, можно «отключить» работу яичников с помощью непрерывного приёма гормональных контрацептивов и это не принесёт негативных последствий для здоровья женщины. Но чисто психологически сложно привыкнуть к отсутствию менструации, которая всегда свидетельствовала о том, что нет беременности.

Почему нельзя навсегда избавиться от кандидоза? И всегда ли молочница связана с дисбактериозом кишечника?

Примерно 75% женщин сталкиваются с кандидозом и около 15% страдают от рецидивирующего кандидоза, который может проявляться более 4–6 раз в год, причём обострения могут не зависеть от образа жизни.

Кандидоз вылечить раз и навсегда невозможно, потому что это не что-то пришедшее к нам извне, а это микроорганизмы, которые есть в нашем организме. В определённых благоприятных ситуациях они проявляют активность и мешают нам жить. С хроническим кандидозом нужно бороться системным длительным приёмом противогрибковых препаратов, а не только при возникновении самих симптомов.

Кандидоз нередко обостряется во время беременности, но он не вредит ребёнку, а приносит дискомфорт только маме. Есть препараты, разрешённые при беременности.

Что касается идеи лечить «дисбактериоз кишечника» – в теории она понятна, потому что в кишечнике много бактерий и грибов, он и для кандиды может быть резервуаром. Но ни в какие стандарты по лечению кандидоза не входят препараты для «очищения» кишечника. Однако есть системные препараты, которые принимаются внутрь, они так или иначе действуют на весь организм.

Существует ли на самом деле ПМС или его выдумали, чтобы как-то оправдать плохое настроение?

Предменструальный синдром на самом деле существует, это признанная патология – расстройство, которое нужно диагностировать и лечить, а не терпеть. Несмотря на то что все шутки вокруг ПМС именно про настроение, это далеко не единствен-

ная форма ПМС. Симптомы есть разные – отёчность, болевая форма вплоть до обмороков, чувствительность к звукам и свету. Из психологических – агрессивность, панические атаки, истерики и сильные перепады настроения. Лечить ПМС надо тогда, когда он мешает повседневной жизни. Разработаны специальные опросники и шкалы для оценки степени расстройства.

Точные причины возникновения синдрома неизвестны, вылечить его навсегда тоже нельзя, но можно снимать симптомы теми же гормональными контрацептивами, психотерапией, медикаментами.

В преддверии лета многих интересует – может ли мокрый купальник стать причиной инфекций?

Причиной инфекций извне – нет. Часто наша флора начинает бушевать, когда мы приезжаем на море, где новая еда, другая вода, смена режима, много сладкого и алкоголь. Всё вместе может спровоцировать обострение цистита или, например, кандидоза. Если подобные проблемы случаются в отпуске регулярно, советую иметь с собой необходимые препараты, зная о таких реакциях своего организма. Если в мокром купальнике вам тепло, то нет ничего страшного. А переохладиться не стоит в любом случае. ■

ДЛИТЕЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ СЕКСА КАК-ТО СКАЗЫВАЕТСЯ НА ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ?

Знаю только об одном исследовании, в котором говорится, что у монахинь в некоем монастыре чаще, чем обычно, встречалась миома матки. Но других существенных данных на эту тему нет. Поэтому нет необходимости заниматься сексом, как говорят, «для здоровья». Для удовлетворения эмоциональных потребностей женщине вовсе не обязательно иметь секс с мужчиной и не обязательно вообще наличие партнёра. Если у женщины длительное время нет секса с партнёром, это никак не влияет на уровень её половых гормонов. На психологическое состояние отсутствие секса может отражаться, если для женщины отсутствие партнёра – это само по себе стресс.

