

Наталья Зубарева

@doctor_zubareva более 2 миллионов подписчиков

Вальс Гормонов 2

Девочка,
девушка, женщина
+ «мужская партия»
**Танцуют
все!**



• ЭЛЕМЕНТЫ ❤️ ГОРМОНИИ •

ПРАЙМ
У

Элементы ГОРМОНИИ

Наталья Зубарева

**Вальс гормонов 2. Девочка,
девушка, женщина + «мужская
партия». Танцуют все!**

«Издательство АСТ»

2018

УДК 616.43
ББК 54.15

Зубарева Н. А.

Вальс гормонов 2. Девочка, девушка, женщина + «мужская партия». Танцуют все! / Н. А. Зубарева — «Издательство АСТ», 2018 — (Элементы ГОРМОНИИ)

ISBN 978-5-17-110842-7

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав. В новой книге собраны уникальные знания, которые совершат революцию в вашей голове! Нигде не публиковавшаяся информация об иммунитете, женском здоровье, ПМС, КОК, целлюлите, ранней седине, беременности, о грудном вскармливании и многое-многое другое! Секреты лечения (стойкой ремиссии) считавшихся прежде неизлечимыми болезней. И самое долгожданное – мужская партия, которой так не хватало в первой книге и о которой просили сотни тысяч читательниц! Все самое важное о мужских гормонах и стрессе, облысении, пивном животике, питании, мужском климаксе.

УДК 616.43
ББК 54.15

ISBN 978-5-17-110842-7

© Зубарева Н. А., 2018
© Издательство АСТ, 2018

Содержание

Приглашаю вас на вальс!	6
Девочка	8
Глава 1	9
Половое созревание. Когда оно должно происходить?	10
Преждевременное половое развитие и задержка полового созревания	12
Девушка	14
Глава 2	17
Глава 3	24
Глава 4	29
Глава 5	33
Синдром отмены	34
Конец ознакомительного фрагмента.	36

Наталья Зубарева
Вальс гормонов 2. Девочка,
девушка, женщина + «мужская
партия». Танцуют все!



© Зубарева Н., 2018
© Тарусов А., иллюстрации, 2018
© Пинхасова С., иллюстрации, 2018
© ООО «Издательство АСТ», 2018

Приглашаю вас на вальс!

Введение во вторую часть «Вальса гормонов»



Дорогие девочки, девушки, женщины! Мои сладкие персики в самом соку, сколько бы лет вам ни было! И мужчины, огурцы-молодцы, назову вас так, раз уж начали проводить вкусную садово-огородную параллель. Не обидитесь? Я к вам так обращаюсь очень по-доброму и любя, чтоб вы знали. Давние подписчицы блога и те, кто знакомится со мной только сейчас, впервые открыв эту книгу! Позвольте объявить новый тур «Вальса гормонов». Танцуют все!

Сказать, что с выходом в ноябре 2017 года первой книги¹ моя жизнь круто изменилась, – не сказать ничего. Да что там, она разделилась на «до» и «после»: это сказалось не только на популярности моего блога и насыщенности рабочего графика, но и абсолютно на всем. Многие люди открылись с новой стороны, я встретила как яростное непонимание, так и безграничную поддержку. Было много ситуаций, показавших, кто есть кто в моей жизни и кто я сама на данном этапе. «Вальс гормонов», который я писала, чтобы женщины расставили все в жизни по своим местам, и на меня распространил свое «влияние». Что-то ушло безвозвратно, но на горизонте открылись и новые, невиданные до того перспективы. Я представить не могла, что мой первый труд разойдется неслыханным для автора-дебютанта тиражом 190 тысяч экземпляров, а в сети появятся десятки тысяч отзывов под хештегом #вальсгормонов, что певец и

¹ Зубарева Наталья. Вальс гормонов: вес, сон, секс, красота и здоровье как по нотам. – Москва: Издательство АСТ, 2017. – 352 с.: ил. – (Серия Элементы ГОРМОНии).

композитор Брендон Стоун напишет для «Вальса гормонов» саундтрек, а я с книгой снимусь в клипе Алексея Воробьева на песню «Круглосуточно твоей»...

Казалось бы, совсем недавно я сама сдавала экзамены, да и до сих пор повышаю свою квалификацию – только с начала года прошла несколько обучающих программ в России, Монако и США. Но уже по моей книге (подумать только!) учатся понимать женский организм мои читательницы, среди которых и студенты-медики. Это такая честь и ответственность для меня.

Я читаю отзывы и улыбаюсь, рассматривая страницы, где ярким маркером отмечены слова, затронувшие вашу душу. Волнуюсь, примете ли вы решение сдать тот или иной анализ. Радуюсь, когда вижу отчеты о результатах, будь то новый размер одежды или новое отношение к самой себе. И плачу от счастья, получая в директ ваши сообщения, украшенные смайликами-сердечками: «Наталья Александровна, у нас будет ребенок!» В такие моменты я особенно остро ощущаю, что живу не зря. И все, что происходит с вами, – немножечко «у нас».

Просто обожаю свою работу. Мой самый главный источник вдохновения, дело всей жизни. Ради того чтобы делать его хорошо, я готова не спать сутками, нарушая свои же строжайшие рекомендации, летать через весь земной шар к лучшим мировым специалистам за новыми знаниями, вести онлайн-школу, принимать по 30 пациентов в день и с каждым говорить, плакать, смеяться, идти к самым нереальным целям.

Менее чем за год мы с «Вальсом гормонов» проехали с международным туром по городам России и зарубежья – за это отдельное спасибо вам, читатели, ведь мало кому выпадает в жизни волшебный шанс увидеть столько прекрасных уголков нашей земли, познакомиться со столькими интересными, добрыми, позитивными людьми. А уж сколько мое любимое детище попутешествовало без меня, в компании с читательницами – любой тревел-блогер обзавидует. Каждый день ко мне летят фотографии моей книги-путешественницы, встречающей закаты и рассветы на пляжах и в горах, в шуме мегаполисов и в деревенской тиши, нарушаемой лишь птичьими трелями. Их, кстати, тоже можно увидеть по хештегу #вальсгормонов.

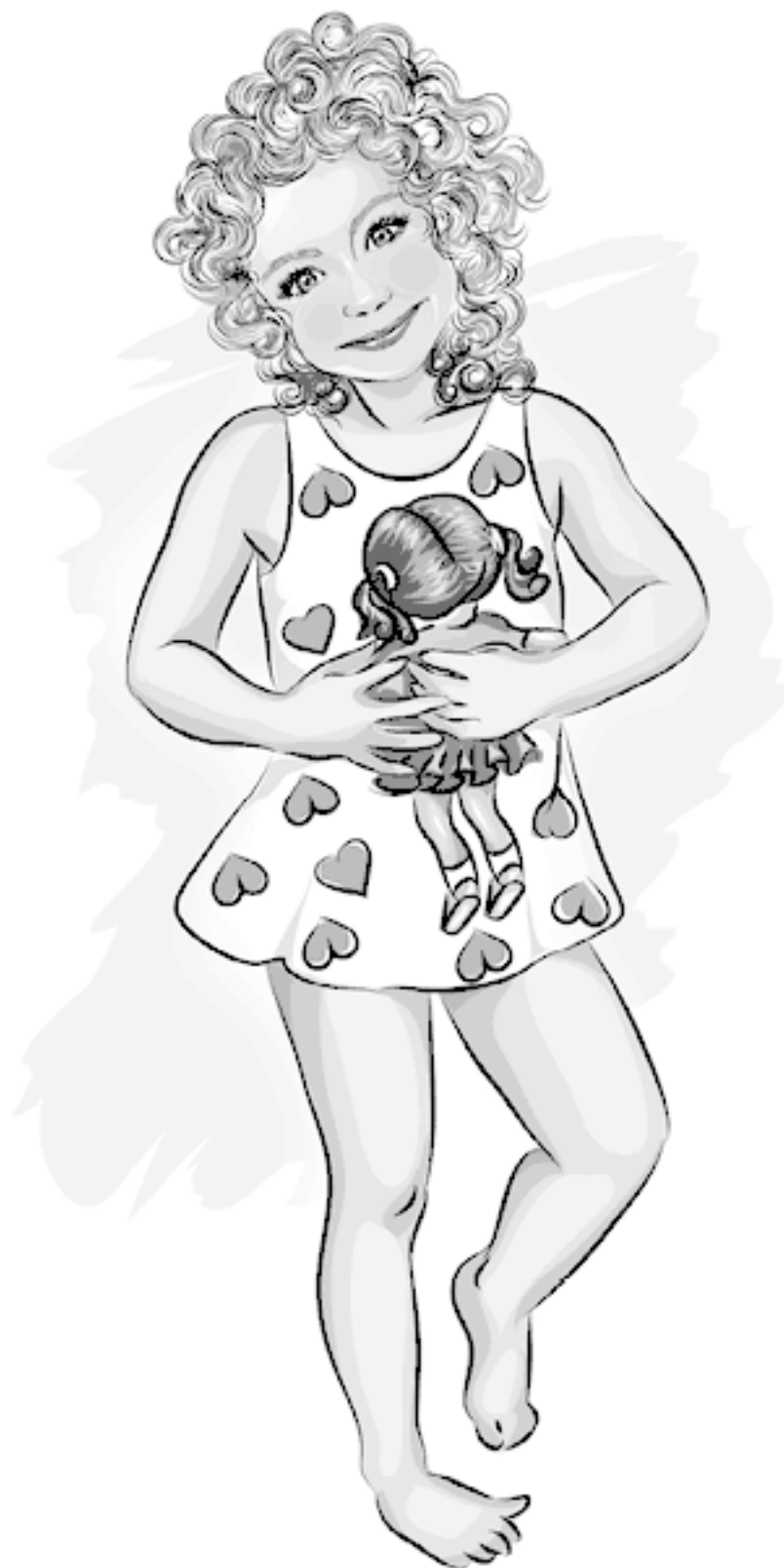
Уже во время работы над первым «Вальсом гормонов» я понимала – новейшей, важнейшей информации для каждой женщины у меня хватит минимум на трехтомник. В одну книгу было нереально вместить все, о чем хотелось рассказать, даже если вести речь самыми простыми словами. Но только благодаря вашей живой, искренней реакции, вашим вопросам и предложениям я убедилась, что «Вальсу гормонов 2» – быть.

Во второй книге мы продолжим разговор о женском гормональном здоровье, но копнем чуть в сторону и намного глубже. Будет много информации для женщин любого возраста, мы расшифруем все «страшные» аббревиатуры, которыми «пугает» нас гинекология, и откроем новые способы поддержать гормональную систему и весь организм в целом, вернуться из «кураги» в персик и остаться в этом состоянии подольше. Планирование беременности и сама беременность, грудное вскармливание – все эти темы также не оставим без внимания.

Есть в «Вальсе гормонов» в этот раз и мужская партия – куда ж мы без мужчин, скажите на милость! Обязательно к прочтению каждой женщине – здесь вы найдете и откровенные истории, которыми сильный пол обычно не делится, и простые, вполне выполнимые даже для самого упертого мужчины рекомендации по оздоровлению организма и восстановлению всех мужских функций. Я пошла на маленькую хитрость: специально придумала не только броскую обложку, но и закладки, которые вы можете оставить в нужных местах, «случайно» забыв книгу на прикроватной тумбочке.

Что еще вы получите в книге? Огромный заряд моей энергии и любви, который, я уверена, поможет вам свернуть горы. Пусть каждая страница, излучая серотонин, освещает ваш путь к здоровью, молодости, гармонии и красоте. Я благодарю моих близких и мою команду за поддержку, издательство «АСТ» за доверие и каждую из вас – без ваших горящих глаз, без вашего читательского интереса ничего этого не было бы.

Девочка



Глава 1

Первые шаги в мире женщин



Дорогие мамы, тети, ответственные старшие сестры! Эта глава в первую очередь для вас, но, если вы подсунете ее своей стремительно взрослеющей малышке (а они сейчас все взрослеют именно так, стремительно и подчас очень неосторожно), – поступите мудро. Кто знает, в какой ответственный момент в ее голове всплывет нужная строчка, которая и станет решающим аргументом «за» или «против». По крайней мере, мне в свое время подобная книга, которую мама «забыла» на видном месте, помогла разобраться с происходящими в организме процессами, без ложного стыда принять свое меняющееся и ставшее вдруг незнакомым тело и на тот момент ответить на некоторые «неудобные» вопросы. В общем, добро пожаловать в мир женщин, детка, если ты это читаешь!

Будущее женское счастье еще не рожденной девочки зависит во многом от того, как шло внутриутробное развитие – именно в этот период у плода закладываются все системы органов, в том числе и репродуктивных. Тут много зависит не только от образа жизни мамы, но и от состояния здоровья папы. Репродуктивное здоровье – это составляющая общего состояния организма, и оно подразумевает не только здоровье органов и систем половой сферы, но и душевное равновесие, общественное благополучие. Негативным образом на него влияют такие очевидные факторы, как раннее начало половой жизни; заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП); гормональные нарушения; употребление алкоголя и никотина. Также нельзя сбрасывать со счетов плохую экологию, неправильный образ жизни и наследственность.



Огромную роль играет гигиена и уход за собой, здесь вопрос к мамам, святая обязанность которых научить дочек правильно заботиться об интимных частях тела. Вы себе представить не можете, сколько чистеньких, благополучных, хороших девочек приводят с заболеваниями половой и выделительной сферы к гинекологам, потому что неправильно, не тем и не так подмывались, не считали нужным делать это достаточно часто, носили синтетическое, плотно сдавливающее тело в области таза белье. Мама, вот хоть что мне говорите, я не понимаю, зачем восьмилетней девочке кружевные стринги, а ведь носят! Моей дочке скоро шесть, я представить не могу в кошмарном сне, что через пару лет она наденет это. И, главное, зачем? Кого соблазнять? И в этих ажурных труселях девочка, имеющая в остальном нормальные интересы по возрасту, садится на скамейки, катается на качелях, носится на пляже. Все это с «грацией», присущей большинству детей в этом возрасте.

Фух, выпустила пар, едем дальше.

Половое созревание. Когда оно должно происходить?

Если в Советском Союзе секса не было, то в наши дни его хоть отбавляй. С экранов ТВ и кино, со страниц журналов и книг, из социальных сетей – словом, секс «прет» буквально отовсюду. И девочки, и мальчики достигают возраста половой зрелости все раньше и раньше. Начиная с XVIII века, каждое десятилетие этот срок сокращается примерно на два с полови-

ной месяца. Если 150 лет назад девушки достигали половой зрелости в 15 лет, а в 60-е годы XX столетия – в 14, то сегодня растет число девочек, которые достигают половой зрелости до десятилетнего возраста. «Помолодело» развитие молочных желез, как и первые менструации, что меня, вместе с множеством коллег и мам по всему миру, совсем не радует.

Раннее половое созревание сопровождается не только многочисленными «взрослыми» проблемами, к решению которых не готова не только хрупкая детская психика, но и сами родители, ведь чадо продолжает чуть ли не в куклы играть. Процесс сопровождается активным гормональным всплеском. Нарастающие уровни эстрогена в детском организме могут стать причиной рака молочных желез, а также повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Я уже не говорю о психологических проблемах ребенка в теле взрослого.

О причинах происходящего можно рассуждать долго и пространно, но **я согласна с учеными, связывающими бурный рост эстрогенов, которые и превращают девочку в девушку, с избыточным питанием и снижением физической активности, что диагностируется массово.** Плюс добавим сюда отвратительную экологию и обилие «химии», которые очень даже влияют на гормональный фон (будем говорить об этом в последующих главах). И, несмотря на то что эксперты российского Института возрастной физиологии утверждают, что полная половая зрелость наступает лишь к 18 годам, думаю, ни для кого не секрет: молодежь зачастую не ждет совершеннолетия, чтобы первый раз заняться сексом.

Один из самых важных этапов в жизни девочки – половое созревание. Старт ему дает препубертат, период, который начинается в семь-восемь лет и заканчивается с приходом первой менструации, обычно это происходит через один-три года после появления вторичных половых признаков. А в целом половое созревание длится 10–12 лет, и за этот долгий срок девочка превращается в женщину.

Визуально изменения в детском организме пропустить тоже сложно: бедра становятся круглее, таз шире, растет грудь, появляется оволосение на лобке и в подмышках. В этот период у многих формируются легендарные «подростковые» прыщи, о которых потом многие вспоминают чуть ли не до пенсии, как о главном, что убивало их красоту. Все почему? Растет скелет, растут мышцы, за ними должна поспевать кожа – а чтобы достичь соответствующего «растяжения», требуется усиленная секреция желез. Но одно дело, когда работает физиология, а другое дело, когда «подключается» питание. **Злую шутку играют с подростками столь любимые ими фастфуд и снеки, я уже писала сто раз о том, как всякая съедобная дрянь дарит кое-что пострашнее лишних килограммов и, нагло вмешиваясь в гормональный фон, создает девчонкам, да и мальчишкам, кучу недетских проблем.**

Итак, начало менструальных выделений, первая менструация называется загадочным словом *менархе*. Менархе наступает у каждой в свое время, которое определяется в том числе наследственностью. Все, этот момент можно считать окончанием бурного роста, но физиологические изменения, превращающие девочку в девушку, тем не менее продолжают еще несколько лет. Первая менструация приходит, как правило, спустя два-три года после появления *телархе* (нагрубания молочных желез). Сегодня это в среднем возраст 12–13 лет, а к 15 годам 98 % девочек имеют менструации. Обычно первое кровотечение длится от двух до семи дней, но может затянуться и до 10–14 дней, это тоже нормально. Мамы, обязательно проведите «разъяснительную работу»: конечно, дети сейчас смотрят телевизор, знают все про прокладки и синюю жидкость и даже могут загуглить проблему в интернете. Но вспомните себя в момент, когда «началось»? Много вы тогда соображали? А если девочка столкнется с первой менструацией, например, в летнем лагере? Или «потечет» в школе?



Менструальный цикл у подростков длится, как правило, от 21 до 45 дней. Но примерно у каждой пятой девочки от менархе до второго кровотечения проходит только три недели, а у каждой десятой – более двух месяцев. В первый год колебания цикла могут быть очень значительными, от 23 до 90 дней, но со временем эти промежутки должны стабилизироваться. Правда, не быстро: так, даже на четвертый год допускаются колебания от 24 до 50 дней, а к седьмому году – от 27 до 38 дней. В целом цикл устанавливается три-пять лет, это если «как по учебнику», но срок от двух до 12 лет – тоже норма. Все дело в том, что должны вызреть механизмы регуляции циклов, тогда и завершится процесс полового созревания. Произойдет это примерно к 20–21 году.

Важно понимать, что при всей нерегулярности цикла девочка может забеременеть. Опустим перспективы раннего материнства, чаще приходится наблюдать ранние аборты – я много таких рассказов слышу от своих пациенток, которые потом 10, 15, 20 лет безрезультатно пытаются стать мамами, а все из-за сделанного в юности аборта. Фатальной глупости, которой легко можно было бы избежать. Не спешите, милые, вы еще успеете начать настоящую взрослую жизнь со всеми ее радостями и трудностями. Но удовлетворение детского любопытства (а ранний подростковый секс – это оно и есть) ни в коем случае нельзя ставить на одну чашу весов со всей будущей жизнью.

Преждевременное половое развитие и задержка полового созревания

К сожалению, все чаще в последнее время приходится сталкиваться с такими случаями, как преждевременное половое развитие (ППР) у девочек (не путайте с ранним!). Здесь маме очень важно быть начеку, потому что можно пропустить развитие сложных хронических патологий.

ППР считается таковым, если первые половые признаки у девочки появились до восьми лет. Существует несколько видов ППР.

1. Истинный тип. В данном случае неправильно работают эндокринные железы, которые в свою очередь стимулируют работу яичников.

2. Ложный тип. Здесь сбой непосредственно в яичниках, которые вырабатывают гормоны хаотично, что вызывает нарушение очередности появления вторичных половых признаков.

3. Наследственный тип. Рано созрела мама, и дочка тоже может стать девушкой раньше сверстниц.

Причины преждевременного полового развития бывают самые разные, в том числе представляющие серьезную угрозу здоровью, так что, если вы заметили у своей дочки те или иные изменения, похожие на проявления преждевременного полового развития, я советую не надеяться, что «оно само пройдет», а обратиться к доктору-гинекологу, эндокринологу и пройти обследование. К аналогичным действиям призываю, если имеются признаки задержки полового развития, как то: отсутствие начала менструации до 16 лет; отсутствие достаточного роста молочных желез до 13 лет; скудное оволо-сенение к 14 годам; недостаточный рост или неправильное развитие половых органов; несоот-ветствие роста и веса возрасту; торможение процессов полового развития.

Кстати, говоря о задержке полового развития, не могу не отметить важность правиль-ного питания подростка, ведь как раз в этот период девочки начинают экспериментировать с диетами, чтобы добиться «инстаграмных» параметров. Но именно полноценный сбаланси-рованный рацион является одним из условий нормального развития половых признаков и свое-временного наступления менструации. **Чтобы появилась менархе, общий вес жиров в организме должен составлять, по разным данным, от 17–19 % до 24 %. А для уста-новления регулярного цикла необходимо иметь минимум 21–22 % жировой ткани от общего веса тела.**

Девушка



Глава 2

Комбинированные оральные контрацептивы. Кому, зачем, почему. Когда предлагают попить «для всего хорошего»



Проблема предотвращения нежелательной беременности давно беспокоит человечество, и многочисленные народные средства, позволяющие избежать появления ребенка на свет, – тому доказательство. Другое дело, что сводилось все – от откровенно наивных методов до смертельно опасных – непосредственно к избавлению от беременности. В наши дни планирование семьи остается одной из очень актуальных тем. Вопросом контрацепции стоит озаботиться, как только девушка достигла полового созревания, в первую очередь помня о том, что защита от нежелательной беременности убережет и от негативных последствий, которые могут возникнуть в результате ее прерывания. Ведь до сих пор в гинекологические отделения больниц на машинах скорой помощи привозят несчастных девчонок, которые попытались сами что-то там сделать по советам подружек или вычитав в интернете. Намеренно не привожу никаких примеров, даже намеков не даю, чтобы никто, не дай бог, не вздумал «попробовать».

Напомню, что самая главная цель и задача комбинированных оральных контрацептивов (КОК) – именно контрацепция. В современном мире доктора очень часто забывают об этом, назначая контрацептивы направо и налево, по делу и без оного. Я абсолютно убеждена, что любые гормональные средства вносят дисбаланс в правильный танец наших гормонов, и это подтверждается моей обширной практикой.

Если речь о молодых женщинах, которые только начинают вести регулярную половую жизнь, то оральные контрацептивы у каждой десятой вызывают угнетение либидо и сексу-

альной реактивности. Происходит это, по всей вероятности, «благодаря» повышению уровня пролактина и / или снижению фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), снижению «своего» эстрадиола. И даже если данный эффект не выражен, все равно не советую выбирать препараты с антиандрогенным действием, то есть подавляющие тестостерон.



ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

Абсолютно здоровые люди в моем кабинете – редкость, но Людмила оказалась практически такой. В результатах ее анализов мне не понравились только низкий уровень ферритина и недостаток витамина D.

В 28 лет Люда родила двоих детей, умудрившись сохранить практически девичью стройность. Как раз после вторых родов выяснилось наличие эндометриоза – это была первая гинекологическая проблема, с которой столкнулась моя пациентка. Тогда ей назначили КОК, не столько для предохранения, сколько для лечения, но таблетки как-то «не зашли»: на коже появились подростковые прыщи, а вес плавно пополз вверх. План лечения прост: от КОК отказываемся, эндометриоз лечим диетой, добавками и нутрицевтиками, также следим за запасами железа. Мой любимый витамин D тоже без внимания не оставляю – очень уж велика его роль в поддержании здоровья.

Гормональную контрацепцию разделяют на оральную, когда препарат поступает в организм женщины *per-os* (через рот – пер. с латинского) в виде таблеток, и парентеральную, когда поступление гормонов происходит минуя желудочно-кишечный тракт (ЖКТ).

Еще один из популярных препаратов – гормональное кольцо, помещаемое во влагалище самой женщиной раз в месяц. Кроме того, достаточно часто применяется гормональная внутриматочная спираль (ВМС), которая влияет на гормональный фон женщины и угнетает овуляцию. Есть и негормональные ВМС, но о них отдельный разговор – с вашим гинекологом.

Препараты гормональной контрацепции выпускаются в двух вариантах:

- ✓ комбинированные эстроген-гестагенные (содержат аналоги эстрогена и прогестерона в таблетках);
- ✓ однокомпонентные гестагенные (спирали, мини-пили и т. д.).

По содержанию гормонов КОК делятся на:

- ✓ монофазные (в каждой таблетке препарата содержание и соотношение эстрогена и прогестерона одинаково);
- ✓ двухфазные (доза прогестерона во второй фазе приема выше);
- ✓ трехфазные (различное соотношение гормонов в трех фазах приема).

По дозировке выделяют высокодозированные, низкодозированные и микродозированные – в зависимости от количества эстрогена в таблетке.

Когда женщина начинает использовать гормональные контрацептивы, она, грубо говоря, отправляет свои яичники в отпуск вместе с фолликулярным аппаратом, нарушая тем самым процесс овуляции, угнетая и приводя в дисбаланс репродуктивную систему на уровне головного мозга, своими руками блокируя функции яичников. Яичники в свою очередь, за ненадобностью, перестают соответствовать предназначению, словно забывают, что они умеют работать самостоятельно, и в то же время запас фолликулов, ограниченный естественной природой женского организма, быстро и впустую расходуется.

Вы наверняка слышали такое: «Попей гормоны, пусть яичники отдохнут». Так вот, ничего подобного: КОК стремительно приближают климактерические измене-

ния, приводя к дисбалансу показатели ЛГ и ФСГ, снижая уровень репродуктивного здоровья, влияя на сосуды, целостность кишечной стенки, углеводный и водно-солевой обмен, снижая иммунитет и уменьшая адаптивную способность организма, истощая совершенно все резервы.

Еще одно распространенное убеждение: низкодозированные гормональные препараты являются отличным решением вопроса, ведь маленькая доза = минимальный вред. Но так ли это? Смотрите, что происходит, если вы используете малые дозы гормонов: рабочая мощность у них, соответственно, ниже, и, значит, фолликулярный аппарат они блокируют не полностью. А это ведет к тому, что шансы на зачатие сохраняются, ведь и фолликулы созревают, и овуляция происходит. Вот только закрепиться плодному яйцу на маточной стенке не удастся – противозачаточные препараты влияют на выстилающий матку изнутри эндометрий, делая его рыхлым. Таким образом, каждый раз, когда зачатие на фоне приема низкодозированных КОК произошло, получаем самопроизвольный мини-аборт. Один цикл, второй, третий... Что же происходит с женским организмом? Сами понимаете, хорошего в этой истории мало. О негативном влиянии КОК мы подробно говорили в первой книге, сейчас хочу уделить внимание профилактическим мерам, позволяющим в будущем избежать проблем с репродуктивным здоровьем молодой девушки. Почему эта тема заставила выдать вам целую гору информации и зачем я так долго распинаясь об этом? Сейчас все поймете.



ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

Пришли на прием мама и дочка, мама плачет и казнит себя: своими руками, можно сказать, наделала беду. Первые месячные у девочки начались в 13 с половиной лет – практически классика. Вторую менструацию ждали полгода. Потом цикл начал скакать, плюс полезли проблемы с кожей, без которых не обходятся, кажется, три четверти современных подростков, и мама решила ребенку помочь. Так же, как помогли в свое время ей. И купила дочке КОК, «от всего». Таблетки вроде бы подействовали, кожа очистилась, цикл налачился, и вот девушка выросла и вышла замуж. С продолжением рода решили не тянуть, КОК она пить тут же бросила и... Менструация пропала. Сначала она даже обрадовалась: «Надо же, в первом цикле беременность». Тесты отрицательные, ХГЧ* тоже не показал желаемого результата. Списали на послесвадебный стресс, на акклиматизацию после отпуска, потом нашлись еще какие-то причины не беспокоиться. Опять напомнили о себе давно забытые акне, и молодая жена решила

вернуться к проверенному методу «лечения». Вернула КОК, лицо и правда очистилось, цикл нормализовался. Красота же! Выждали несколько месяцев, решили бросать и беременеть – но не тут-то было, менструация опять пропала. Девушка решила продолжить эксперимент с собственным здоровьем и подождать. Ждала год! Безрезультатно. Как же так, говорю? Плачут обе. Результаты анализов в сфере гинекологии – по пальцам пересчитать, что более-менее в порядке. На самом деле почти ничего, потому что бездумное воздействие гормонов на без того неидеальный организм не прошло бесследно. Лечение предстоит долгое, сложное, но я уверена, все должно получиться. А рассказываю вам эту историю, чтобы вы учились не на своих ошибках, а анализировали чужие.

К СВЕДЕНИЮ

*** Хорионический гонадотропин (ХГ, ХГЧ)** – гормон, который начинает вырабатываться после имплантации эмбриона и является одним из важнейших показателей наличия и благополучного развития беременности. Относится к гонадотропным гормонам наряду с ЛГ и ФСГ. Начинает продуцироваться с первых часов беременности и возрастает в несколько тысяч раз к 7 – 11-й неделе, затем постепенно снижается. На качественном анализе наличия хорионического гонадотропина в моче основан тест на беременность. Снижение уровня ХГ в крови во время беременности или замедление его роста может говорить о спонтанном выкидыше или внематочной беременности. У мужчин и небеременных женщин появление ХГ в крови может быть признаком опухоли, выделяющей этот гормон.

В каких случаях доктора часто назначают прием КОК:

- длительное ненаступление менархе;
- менархе пришло, и длительное время нет менструальных кровотечений;
- болезненные месячные;
- нарушение менструального цикла;
- сальность кожных покровов и волос;
- излишняя волосатость;
- УЗИ показывает признаки синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) и мультифолликулярных яичников.

И вот, умудренная жизненным опытом мама, напуганная диагнозами, вместе с молодой дочерью принимают решение о том, что надо пить гормональные препараты.

Кстати, если вы действительно решили принимать гормоны, пожалуйста, не делайте это по совету подружки или фармацевта в аптеке. Не поленитесь узнать уровни своих ФСГ, ЛГ, эстрогенов, прогестерона, мужских половых гормонов, гормонов щитовидной железы и обязательно сделайте коагулограмму.

Но КОК, тем более в таком молодом возрасте, это совершенно не решение проблемы, а ее маскировка. Это как с тональным кремом: сколько ни мажь, кожа станет только хуже, можно добиться какого-то эстетического эффекта, но, по большому счету, ситуация таким образом не то что не улучшится, а усугубится.



И вот пациентка начинает ходить по замкнутому кругу от врача к врачу, от одних КОК к другим, переходя на препараты прогестерона (Утрожестан, Дюфастон), вызывая слабые попытки ежемесячных кровотечений в надежде на то, что они «разойдутся», но, как правило, никто никуда не расходится.

Я ежедневно вижу этих девочек, которые когда-то начали пить КОК как какие-то безобидные таблетки, – они уже выросли и превратились в девушек со стойкими гормональными нарушениями, женщин, которые годами не могут зачать ребенка ни самостоятельно, ни с десятой попытки ЭКО... Очень грустная картина, жалко до слез каждую. Девочки, девушки, мамы! Заклинаю вас подходить к приему КОК ответственно, если врач не назначил вам анализы и сразу выписал КОК – бегите от него и уж тем более не принимайте ничего сами по совету «первостольника» в аптеке или подружки.

Глава 3

Побочные симптомы и последствия применения гормональной контрацепции



«Гинеколог назначила мне КОК, я пью их уже четыре месяца и очень плохо себя чувствую...» Далее, как правило, следует рассказ о резкой прибавке / наборе веса, головокружении, целлюлите, прыщах, горечи во рту, отсутствии вагинальной смазки и прочих «спецэффектах» от приема гормональных контрацептивов, но... Ежики колются, плачут и продолжают жрать кактус. Пьют и терпят побочные симптомы, ради чего? Ради того, чтобы закамуфлировать проблему. Покупают таблетки без назначения, даже не читая аннотацию, показания и противопоказания. И речь ведь не только о сбившемся цикле. Без всяких колебаний, не сдав элементарных анализов, женщины пьют препараты метформина, хотя с углеводным обменом у них все в порядке, просто есть надо нормально. И таких примеров можно привести очень много.

ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

Татьяна, 37 лет, обратилась ко мне за «похудеть», но попутно пожаловалась на КОК: вскоре после начала приема появилась крайне высокая чувствительность груди, кроме того, вздулись и стали болезненными вены на руках и ногах. Таблетки пить она бросила, испугавшись, вены начала мазать одним из популярных препаратов для уменьшения отека и боли,

грудь по совету гинеколога стала мазать гелем, активным компонентом которого является прогестерон – действие этого препарата основано на блокировании рецепторов эстрогенов. Три недели – результат практически нулевой. Но смотрите, в чем проблема: во-первых, никто не назначил Татьяне анализов, которые показали бы состояние ее яичников и целесообразность приема КОК, таблетки были подобраны буквально на глаз. Противопоказания исключены не были. Во-вторых, в инструкциях ясно сказано, что при приеме гормональных контрацептивов может наблюдаться болезненность груди как один из побочных эффектов. В-третьих, история с венами – это реакция сердечно-сосудистой системы на КОК, и просто мазать их, вместо того чтобы сделать коагулограмму и ряд других анализов, – непозволительная ошибка. Да и с «прогестероновым» спасителем (я намеренно не указываю здесь названия, чтобы не было желания «полечиться» самостоятельно) я бы не была так беспечна.

К СВЕДЕНИЮ

Метформин – таблетированное сахароснижающее лекарственное средство класса бигуанидов для приема внутрь. Применяется при лечении сахарного диабета второго типа, особенно у лиц с избыточным весом и ожирением и при этом сохраненной нормальной функцией почек. Проводятся исследования по применению метформина при гестационном диабете и СПКЯ.

При правильном назначении метформин вызывает мало побочных эффектов (среди которых чаще возникают желудочно-кишечные расстройства) и связан с низким риском гипогликемии. Способствует снижению уровня «плохого» холестерина.

Метформин противопоказан людям с любыми состояниями, которые могут увеличить риск развития лактатацидоза, включая заболевания почек, легких и печени, алкоголизм. Также противопоказания: гиперчувствительность, гипергликемическая кома, кетоацидоз, дегидратация, гипокалорийная диета (менее 1000 ккал / сут), лактатацидоз (в том числе в анамнезе), беременность, период лактации.

Чаще всего проблемы с КОК возникают в первые месяцы приема, причем каждая десятая женщина так и не может от них избавиться, какой бы препарат ни принимала и сколько бы раз их ни меняла. Побочные эффекты КОК принято разделять на клинические и зависящие от механизма действия.

Избыточное влияние эстрогенов:

- головная боль;
- повышение артериального давления (АД);
- раздражительность;
- тошнота, рвота;
- головокружение;
- мастодиния (болезненность молочных желез);
- хлоазма (пигментные пятна на коже);
- ухудшение состояния варикозных вен;
- ухудшение переносимости контактных линз;
- увеличение массы тела.

Недостаточный эстрогенный эффект:

- головная боль;
- депрессия;
- раздражительность;
- уменьшение размера молочных желез;
- снижение либидо;
- сухость влагалища;
- межменструальные кровотечения в начале и середине цикла;
- скудные менструации.

Избыточное влияние прогестагенов:

- головная боль;
- депрессия;
- утомляемость;
- угревая сыпь;
- снижение либидо;
- сухость влагалища;
- ухудшение состояния варикозных вен;
- увеличение массы тела.

Недостаточный прогестагенный эффект:

- обильные менструации;
- межменструальные кровотечения во второй половине цикла;
- задержка менструации.

Есть и более серьезные осложнения при приеме КОК, такие как тромбозы и тромбоэмболии (тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия легочной артерии). И хотя для абсолютно здоровых женщин риск невелик, наличие хотя бы одного фактора риска развития тромбозов (курение, сахарный диабет, высокие степени ожирения, артериальная гипертензия и т. д.) служит поводом задуматься о приеме этих препаратов. А если сочетаются два и более фактора, от КОК нужно отказываться. Я не буду перечислять вам все противопоказания, вы найдете их в аннотации к любому препарату, скажу только, что таковым, например, является совокупность нескольких факторов развития сердечно-сосудистых заболеваний. То есть, если вам больше 35 лет и вы курите, – баста, никаких КОК. А кто бы мог подумать, да? Читайте инструкции, повышайте свою медицинскую грамотность, не стесняйтесь задавать вопросы врачу, помните: за ваше здоровье в ответе только вы. Если побочные эффекты сохраняются дольше, чем три-четыре месяца после начала приема и / или усиливаются, не терпите, нужно или менять, или вовсе отказываться от препарата.

В основном истории пациентов, которые я публикую с их согласия, анонимные, порой это какие-то собирательные образы, но одна моя пациентка прислала свой рассказ с просьбой не скрывать ее настоящее имя. Она очень надеется, что ее история станет предостережением для тысяч девушек и убережет их от трагедии, к которой порой приводят КОК.

Итак, знакомьтесь, Екатерина Решетникова, 23 года, @yokatt.

ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

Катя росла в обычной семье, ела на завтрак бутерброды и прекрасно себя чувствовала с ростом 182 см и весом 67 кг. Когда встал вопрос о контрацепции, девушка обратилась к гинекологу. Врач предложил кольцо НоваРинг, отзывы в интернете подтвердили, что это безопасно. Продолжилась беззаботная жизнь, вот только появилась мигрень, и кожа стала хуже со временем. Но мигрень списали на наследственность, а прыщи посоветовали мазать кремом. Прозрение наступило после поездки в отпуск: разбирая фотографии, Катя не узнала себя – как-то вдруг она набрала первые 15 кг. Диеты, депрессии, стрессы, срывы, зажоры и все заново, килограммы все росли и росли. Девушка решила самостоятельно отменить НоваРинг, на тот момент она уже весила 120 кг. Но после отмены месячные приходиться не спешили. УЗИ показало мультифолликулярные яичники, СПКЯ. Врачи сказали, что с таким весом детей Катя иметь не сможет никогда и «все очень плохо». После анализов на гормоны нашли лишь повышенный тестостерон и прописали Ярину, за месяц девушка похудела аж на 10 кг, кожа выровнялась, ну это ли не чудо? Катя собиралась на повторное УЗИ, проверить есть ли изменения в яичниках, но не успела – 16 декабря 2017 года у нее случился инсульт. В 22 года. Где-то неделю до этого у нее дико болела голова, на что девушка не обращала внимания (мигрени – это же наследственное). Потом прибавилась тошнота, полное отсутствие аппетита, а потом в прекрасное субботнее утро у нее пропал слух. На две секунды, это было ужасно, но и тут Катя не забила тревогу – с детства ее, как и многих других женщин, учили, что нужно терпеть и не жаловаться зря. Потом в метро уже случился сам инсульт: девушку «повело» на сиденье, все тело обмякло, сумка упала на пол. Она рассказывает, что как-то собралась с силами и продолжила путь, хотя левая рука ее уже почти не слушалась. Приехав домой, Катя позвонила в «скорую помощь», рассказала о симптомах врачу, который, узнав возраст пациентки, сказал, мол, не знает, что и думать. А девушка до последнего не верила, что все может быть серьезно. Она еще ездила по городу и, только приехав к родителям, через какое-то время повторно вызвала врачей. С момента инсульта и до того как Катя оказалась в «скорой», прошло восемь часов – это катастрофически много, она была буквально на волосок от смерти. Не повторяйте таких ошибок, пожалуйста! Потом было многое: и страх в глазах родителей, и судороги, и эпилепсия, три дня в реанимации, две недели на восстановление, училась заново ходить, прорабатывать речь, решала проблемы со зрением. После выписки из больницы ходить могла только с кем-то еще несколько месяцев, засыпала с судорогами и страхами, просыпалась так же. Психотерапия, антидепрессанты, врачи, поликлиники, миллион таблеток, кровь из вены несколько раз в неделю. Кстати, с Катей в реанимации обычной районной больницы лежала девочка 27 лет с инсультом – не многовато ли? Сейчас большая часть страхов осталась позади, но проблемы с весом и поломанным женским здоровьем остались, и мы с Катей бросим все силы на полное возвращение к здоровой жизни. И моя пациентка очень хочет, чтобы никто не попал в такую ситуацию, как она:

«Дорогие девушки, прошу вас, не пейте КОК никогда, ни для лечения, ни для контрацепции. Есть другие пути, есть другие врачи. Ищите ваш путь до конца, и вы обязательно сможете вылечиться. Я хочу сказать большое спасибо моей второй половине и душе, Лешеньке, за то что всегда был рядом. Без его поддержки и помощи я бы не справилась».

Глава 4

«У меня есть график, а если не по графику – нафиг». Базальная температура



График базальной температуры (БТ) – на мой взгляд, один из действенных методов контрацепции, если делать все правильно, и отличный способ больше узнать о своем женском здоровье. Ведь ведение записей позволяет не только запланировать беременность, определить дату предстоящих месячных или узнать о том, как работает эндокринная система, но и выявить *ановуляцию* (так называют процесс, при котором яйцеклетка не созревает). А это явление может, кстати, раз-два в год происходить даже в организме абсолютно здоровой женщины. Метод определения момента созревания яйцеклетки и ее выхода из яичника с помощью графика базальной температуры придумал еще в середине XX века английский ученый Маршалл, и до сих пор он остается рабочим и вполне эффективным.



Базальная температура – это средняя температура тела, измерение которой проводят в определенном месте: в ротовой полости, во влагалище или прямой кишке в одно и то же время (утром, сразу после пробуждения, в состоянии покоя). Именно в этот момент на температуру не воздействуют практически никакие внешние факторы. **Базальная температура зависит от уровня гормона прогестерона в организме. При ежедневном правильном ее измерении можно отследить наступление овуляции, а дальше уже действовать по тому сценарию, который вы себе представляете: не нужна беременность – надеваем бабушкины панталоны, нужна – ну, сами знаете.** А если базальная температура будет стабильно высокой, это может указывать, например, на эндометрит – тоже, знаете ли, повод всполошиться.

Любой организм имеет индивидуальные особенности, поэтому и менструальный цикл у всех женщин абсолютно различен. Но принципы построения и чтения графика одинаковы.

Сначала разберем, как же его чертить. По вертикали «температура» делаем шаг в 0,1 градуса от 35 до 38. По горизонтали отмечаем «день цикла» – 1, 2, 3, 4 и т. д. (рис. 1).

Измерение производим каждое утро сразу после пробуждения, не вставая с постели. Не вставая! Совсем не встаем. Открыли глаза, взяли градусник, можно обычный ртутный, специально выделенный для данных целей, и аккуратно вводим в задний проход на пять сантиметров. Лежим спокойно и измеряем температуру минимум пять минут, лучше 10. Сон накануне должен быть не менее шести часов. Лучше всего использовать один и тот же градусник на протяжении всего цикла, а если по каким-то причинам приходится его заменить, то нужно у себя на графике сделать об этом пометку. Градусник рекомендую держать рядом с кроватью на тумбочке. Я делала именно так, когда планировала обе свои беременности, и получила в итоге Даниэлу и Демьяна – совсем не на 14-й день цикла, в который предполагалась овуляция,

а вовсе даже на пятый и 22-й. Часто такие сюрпризы поджидают и моих пациенток. У одной из них муж работал вахтовым методом, мотался в соседний город за 150 км, но исправно менялся сменами и приезжал к овуляции. Однако шли годы (!), а зачатия не происходило, хотя все было более или менее обследовано и проблем со здоровьем не наблюдалось. И только когда дама догадалась отловить коварную овуляцию, уже в третьем по счету менструальном цикле зачатие произошло.



Рис. 1

На этой оптимистичной ноте продолжим разбираться, как вести график БТ. Получили значение – отметили на графике точкой на пересечении температуры и дня цикла. Для ясности картины измерять необходимо минимум три месяца и с первого дня цикла (нет месячных – мерить начинаем с любого дня). После того как прошел первый цикл, соединяем все точки на графике. Получаем линию (рис. 2).



I – предовуляторный период (10 – 11-й день), II – овуляция (12-й), III – постовуляторный период (13–14), IV – завершение овуляции (15-й)

Рис. 2. Изменение базальной температуры в течение цикла

Теперь разбираем, что к чему. В первые дни цикла (первый день цикла – это первый день менструации) температура (по графику видно) скачет вверх-вниз. Ближе к середине цикла температура выравнивается – предовуляторный период (длительность два дня), за которым происходит резкое падение базальной температуры вниз на 0,2 градуса – овуляция, после которой значения температуры вновь слегка повышаются (на 0,1 градус) и держатся на этом уровне два дня (постовуляторный период). Это периоды опасных или, наоборот, для кого-то радостных дней, когда возможно оплодотворение – предовуляторный период, овуляция и постовуляторный период. Постовуляторный период заканчивается резким скачком базальной температуры вверх – овуляция завершилась.

Хочу отметить, что **на уровень базальной температуры влияют очень многие факторы: усталость, недосыпание, функция щитовидной железы, прием алкоголя и ряда медикаментов, избыточная физическая активность. Поэтому учитывайте их для получения корректного результата.** И если вы не уверены, что с данными факторами все в порядке и что ведете измерения правильно, а беременность совершенно точно не входит в ваши планы в этом цикле, лучше не рисковать и дополнить «календарный» способ предохранения, например, барьерным. График базальной температуры – это ваш помощник в первую очередь в деле отлова овуляции для беременности. Доброй охоты, Багира!

В помощь вам – таблица цикла.

Календарь менструального цикла

Месяц																																Продолжительность*		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Факт	Отклоне- ние (+/-)
Январь																																		
Февраль																																		
Март																																		
Апрель																																		
Май																																		
Июнь																																		
Июль																																		
Август																																		
Сентябрь																																		
Октябрь																																		
Ноябрь																																		
Декабрь																																		

* Количество дней от начала первых месячных до начала следующих.

Глава 5

На круги своя. Восстановление цикла после отмены гормональных контрацептивов



Благими намерениями вымощена дорога в ад. И это зачастую можно сказать о применении гормональных контрацептивов, особенно если речь идет о длительном периоде. Что греха таить, любят это дело наши женщины и наши гинекологи, а то и косметологи. «От прыщей», «от нежелательных волос», «для похудения»... Да что я вам рассказываю, сами знаете. Вот еще коронное: «Три месяца таблеточки попей, как бросишь, сразу забеременеешь». И не важно, какие у жаждущей младенца дамы анализы. В общем, об опасности бездумного и безнадзорного применения гормональных противозачаточных я подробно писала в первой книге, а здесь мы детально рассмотрим, как действует такой вид контрацепции на женщин, что происходит с гормональным фоном после его отмены, как помочь организму восстановиться мягким и естественным образом.

Итак, для начала давайте вспомним два вида средств гормональной контрацепции: эстроген-гестагенные (бывают одно-, двух-, и трехфазные) и гестагенные (внутриматочные имплантаты, ВМС, мини-пили, гормонсодержащие и гормонпродуцирующие инъекции). Какой бы из названных способов предохранения вы ни использовали, знайте: вы в любом случае «помогаете» угнетению функций органов репродуктивной системы. Тут уж ничего не попишешь, это принцип действия гормональных контрацептивов: они оказывают воздействие на уровне гипоталамуса и гипофиза, приводя к снижению количественных показателей ЛГ и ФСГ, крайне

важных для процесса размножения. **Поскольку гормоны вмешиваются в процесс фолликулярной стимуляции и овуляции, происходит блокирование собственной функции яичников. Чем это грозит женскому организму? И так ограниченный природой запас фолликулов транжирится буквально ни на что. И, поскольку уровень женского репродуктивного здоровья тем самым снижается, климакс готовится принять эстафету намного раньше, чем теоретически это было бы возможно.** Я уже молчу про такие «мелочи», как иммунитет, общее самочувствие, внешние приметы молодости и способность переносить стрессы.

«Но есть же щадящие препараты, малые дозировки!» – возразит мне поклонница таблеток, которые «решают все». И вроде бы правильно возразит, такие препараты есть, вот только она наверняка не знает, что в малых дозах гормональные контрацептивы дают фолликулу созреть, овуляция происходит по плану и зачатие вполне может случиться тоже. Однако благодаря воздействию препарата на выстилающий матку изнутри эндометрий плодное яйцо просто-напросто не закрепится – ему не за что цепляться, слишком «рыхло». И, соответственно, погибнет. То есть каждый такой эпизод – фактически мини-аборт. Только женщина о нем не знает, в отличие от ее организма.

По сравнению с КОК, которые содержат высокие дозы аналогов эстрогена и прогестерона, чисто прогестиновые контрацептивы, на первый взгляд, более мягкие. И они же менее надежные. Аналогичный прогестерону синтетический гормон блокирует созревание новых яйцеклеток на гипофизарном уровне. Вместо нормального гормонального фона получаем искусственную стимуляцию. Организм «думает», что он беременный, потом оказывается, что нет, у него буквально «голова кругом» (и не спрашивайте меня, как это выглядит, просто представьте себе эти гормональные качели). В итоге имеем то же самое разрыхление маточного эндометрия, сгущение шеечного секрета и подавление естественных циклических изменений в яичниках.

Теперь, надеюсь, понятно, почему я так возражаю против приема гормональных контрацептивов, особенно, если цель не та, для которой они, собственно, предназначены – избежать беременности, а оральные контрацептивы часто назначают женщинам с целью «прыщи подлечить» или убрать симптомы СПКЯ и других гинекологических заболеваний. Конечно, **таблетки часто дают быстрые и видимые результаты, но проблема уходит вглубь и приобретает больший масштаб. Ведь вы не просто маскируете изначальную болезнь, не устраняя причину, а еще и сокращаете свой репродуктивный ресурс.** Конечно, есть случаи, когда без этих препаратов никуда, и я сама выписываю их пациентам, но даже в случае утраты яичников всегда можно подобрать аналоговые гомеопатические или фитотерапевтические препараты.

Синдром отмены

Как поведет себя организм после прекращения приема гормональных контрацептивов, зависит от длительности употребления. Если женщина в общем и целом здорова и пила таблетки недолго, то достаточно быстро все ее репродуктивные функции придут в норму. А если нет? **В идеале, перед тем как собрались принимать гормональные противозачаточные, нужно выяснить уровень фертильности, но кто б это делал!** Если и в начале приема было очень «не очень», плюс препараты употреблялись долго, хорошего ждать не приходится. В большинстве случаев подавление функций органов репродуктивной системы, гипоталамуса и гипофиза приводит к значительным и необратимым нарушениям, при негативном варианте развития событий женщина может остаться бесплодной. Но и без этого неприятностей хватит, ведь отмена гормональных препаратов сравнима с ломкой после отказа от наркотиков и бьет как по физическому, так и по психическому состоянию.

Кто виноват, разобрались. Теперь ответим на следующий по классике вопрос: «Что делать?» Для восстановления женских функций организма и всех его систем, включая репродуктивную и эндокринную, придется много постараться. Тут как с поломкой авто: первым делом диагностика и оценка ущерба, вот только речь идет о куда более важных вещах. И здесь вам не автосервис, придется вникать и разбираться самой.

Во-первых, вы должны понимать свою *плодность* – это способность к зачатию, присущая как мужчине, так и женщине. Причем, если у мужчин она постоянная от начала полового созревания и до конца жизни (вот уж повезло так повезло), у женщины плодность циклически изменяется и отслеживается по совокупности показателей. Помните, как в школе вели дневник наблюдений за погодой? Вот примерно по такой же схеме, только вместо тучек и солнышка будем зарисовывать базальную температуру (помните: утром, сразу после пробуждения, не вставая с кровати), отмечать качество вагинальных выделений днем и вечером, перед сном, определять положение шейки матки и оценивать влагалищный секрет. Эти простые манипуляции дадут в итоге график, который позволит судить о репродуктивном, гормональном и психическом здоровье женщины. Почему я предлагаю делать это? Вы бы видели, сколько женщин на вопрос врача о дате последних месячных отвечают: «Эээээ...» Моя подруга не могла забеременеть, пытаясь поймать овуляцию «по календарiku», зато во второй же цикл вычислила ее с помощью такого дневника, и совсем скоро на свет появится чудесная кроха. А почему раньше не удавалось? Потому что просто не попадали в нужное «окно».

Если вы пили гормональные противозачаточные, чтобы забеременеть на фоне их отмены, то учтите, что не восстановившийся организм может преподнести вам кучу сюрпризов со знаком минус. Вплоть до самопроизвольного выкидыша на раннем сроке. Вряд ли это то, о чем вы мечтали. Сколько ждать? Вот прямо чтобы тупо ждать – нисколько, восстанавливаться начинайте с первого дня, ведь займет этот процесс не менее полугода. Насколько быстро все придет в норму, зависит от многих факторов: возраст женщины, длительность приема и состав препаратов, состояние здоровья. Понятно, что здесь прямая зависимость: чем моложе женщина, чем меньше она принимала гормональные контрацептивы, тем быстрее пройдет восстановление. И напротив, если женщина после 35 длительно принимала, например, эстроген-гестагенные средства, придется потратить на возвращение репродуктивных функций несколько лет. Вот вам и «таблеточки».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) 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.