

ЧЕКАП ДЛЯ ЖЕНЩИН

18–39 лет



Время от времени необходимо посещать врача, даже если у вас нет никаких жалоб, это может помочь вам избежать проблем в будущем. Например, высокий уровень сахара в крови и высокий уровень холестерина могут не иметь никаких проявлений на ранних стадиях. Простой анализ крови может проверить их уровень и вовремя начать лечение.

1. Скрининг артериальной гипертензии.

Проверяйте артериальное давление не реже одного раза в два года.

Если верхняя цифра (систолическое давление) находится в диапазоне от 120 до 139 мм рт. ст. или нижняя цифра (диастолическое давление) — в диапазоне от 80 до 89 мм рт.ст., его следует проверять каждый год.

Если верхняя цифра давления больше 140 или нижняя цифра более 90, обратитесь к терапевту/кардиологу/семейному врачу.

2. Скрининг гиперхолестеринемии.

Рекомендуемый возраст для скрининга уровня холестерина для женщин составляет 20–45 лет.

Исследуется общий холестерин и его фракции (ЛПВП, ЛПНП, триглицериды).

При получении нормального результата повторный анализ проводится через 5 лет. Исследование можно сделать раньше, если сильно поменялся характер питания и появился избыточный вес/ожирение.

При наличии сахарного диабета, сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний почек и пр. может потребоваться более тщательный мониторинг.

При повышенном результате анализа обратитесь к терапевту/семейному врачу для получения дальнейших рекомендаций.

3. Скрининг сахарного диабета.

Если артериальное давление составляет 140/80 мм рт. ст. и выше, есть ожирение или избыточный вес, есть родственники первой линии с сахарным диабетом первого типа, следует обязательно сдать глюкозу крови натощак и иногда гликированный гемоглобин один раз в год.

4. Посещение стоматолога.

Регулярно ходите к стоматологу один-два раза в год для профилактической профессиональной чистки зубов и лечения мелкого кариеса при его появлении.

5. Вакцинация.

Желательно ежегодно делать прививку от гриппа.

После 19 лет проводится вакцинация против столбняка, дифтерии и коклюша, если ее не проводили ранее в подростковом возрасте.

Далее, каждые 10 лет проводится ревакцинация от столбняка и дифтерии.

Можно привиться от ветряной оспы (ветрянки), если вы ею не болели и никогда не делали прививку. Во взрослом возрасте заболевание переносится крайне тяжело.

Также можно сделать анализ крови на IgG к краснухе и кори и, если они не будут обнаружены, сделать прививку от этих заболеваний. Это живые ослабленные вакцины, которые запрещены к использованию во время беременности. После вакцинации нужно надежно предохраняться один месяц.

Можно сделать прививку от ВПЧ в возрасте до 45 лет (см. раздел о ВПЧ).

6. Скрининг рака шейки матки.

Начиная с 21 года (или через 3 года от начала половой жизни), проведение Пап-теста ежегодно или реже, если делаете Пап-тест в комбинации с анализом на ВПЧ (см. главу о шейке матки и ВПЧ).

7. Скрининг рака молочных желез.

Женщины моложе 39 лет из группы среднего риска, не предъявляющие никаких жалоб, нуждаются лишь в самообследовании груди и ежегодном осмотре гинеколога/маммолога.

Маммография с 39–40 лет раз в 1–2–3 года (зависит от страны) или после 25–35 лет, если вы из группы высокого риска РМЖ (мутации BRCA1, BRCA2, семейная история РМЖ, облучение груди в возрасте до 30 лет, предраковые процессы по результатам биопсии, пятилетний риск РМЖ более 1,7% по Gail model).

8. Скрининг рака яичников.

С 30–35 лет или на 5–10 лет раньше, чем возраст самого молодого члена семьи, заболевшего таким раком, при наличии:

- мутации BRCA1, BRCA2 и сохранных яичниках;
- синдрома Линча (также называемого наследственным неполипозным колоректальным раком) и сохранных яичниках.

Проводится анализ крови на СА-125 и УЗИ органов малого таза ежегодно.

Женщинам не из группы риска скрининг не показан.

Ж — женщина

И да, он сильно критикуется и, честно сказать, не является очень хорошим и достоверным, но рекомендован только потому, что сегодня нет ничего лучше этого.

9. Скрининг на заболевания, передающиеся половым путем, если у вас были незащищенные половые контакты и вы не знаете ничего о наличии/отсутствии у полового партнера этих самых инфекций (см. главу обследования на инфекции после незащищенных половых контактов).

10. Скрининг раковых заболеваний кожи (меланомы и пр.).

Все подозрительные родинки и образования кожи требуют немедленного обращения к врачу-онкологу.

!

Меланому называют королевой всех раковых заболеваний, потому что она очень агрессивная, быстро прогрессирует, и шансы на выживание небольшие. НО, если ее выявить на самой ранней стадии, можно прожить очень долгую и счастливую жизнь.

Показывайтесь один раз в год-два врачу-дерматологу для изучения всех образований на своей коже. Простой часовой визит к врачу раз в один-два года может спасти вам жизнь.

11. Флюорография/рентген грудной клетки делается один раз в год-два, начиная с 18 лет (рекомендации разнятся) в связи с наличием эпидемии туберкулеза в странах бывшего СССР.

40 лет и старше

Смотрим раздел «Чекап для женщин 18–39 лет» и продолжаем:

- контролировать артериальное давление;
- холестерин;
- глюкозу крови;
- посещать стоматолога;
- делать скрининг рака яичников, если вы из группы риска;
- посещать дерматолога;
- делать скрининг на ИППП, если вы из группы риска;
- флюорографию или рентген органов грудной клетки раз в один-два года.

Вернитесь к предыдущему разделу, там подробно расписаны все эти пункты. После 40 лет добавляется:

1. *Скрининг колоректального рака, начиная с 50 до 75 лет или раньше:*

- при наличии полипов или воспалительных заболеваний кишечника;
- если в семье кто-то болел раком толстой кишки (скрининг начинается на 10 лет раньше, чем возраст самого молодого члена семьи, заболевшего раком).

Основной метод диагностики — колоноскопия. Она проводится каждые 10 лет или чаще при наличии факторов риска колоректального рака, таких как:

- язвенный колит;
- личная или семейная история колоректального рака;
- история аденоматозных полипов.

После 75 лет скрининг, как правило, прекращается, но лучше уточнить этот момент у лечащего врача, поскольку могут быть показания для его продолжения.

Альтернативой колоноскопии у людей из группы среднего риска колоректального рака может быть:

- гибкая сигмоскопия каждые 5 лет;
- ирригоскопия с двойным контрастированием каждые 5 лет;
- КТ-колонография (виртуальная колоноскопия) каждые 5 лет;
- обычный анализ кала на скрытую кровь ежегодно (дешево, просто, но не очень точно);
- иммунохимический анализ на скрытую кровь в кале, более информативен, делается каждый год;
- cologuard — выявление ДНК-маркеров и крови в стуле каждые 3 года (одобрен FDA, широко применяется за рубежом, насколько распространен в СНГ — сложно сказать).

2. *Посещение офтальмолога.*

Осмотр у офтальмолога проводится каждые 2–4 года в возрасте от 40 до 54 лет и каждые 1–3 года в возрасте 55+ или чаще при уже существующих проблемах со зрением или риске возникновения глаукомы.

3. *Маммография* — после 40–50 лет каждые 1–2 года (старт маммографии зависит от рекомендаций конкретной страны, они разнятся), после 50 лет ежегодно.

4. *Вакцинация.*

После 50 лет можно сделать вакцину против опоясывающего герпеса (*Herpes Zoster*).

В возрасте 65+ рекомендована вакцинация от пневмококка.

Прививка от гриппа ежегодно.

Ревакцинация от столбняка и дифтерии каждые 10 лет.

5. *Скрининг остеопороза.*

Рентгеновская денситометрия — «золотой стандарт».

После 65 лет проводится всем женщинам обязательно.

После 50 лет — если уже были переломы костей или есть факторы риска остеопороза (преждевременная менопауза, прием лекарственных препаратов и пр.).

По показаниям иногда и ранее 50 лет.

6. *Скрининг рака шейки матки.*

Пап-тест не проводится после 65 лет, если было три отрицательных теста в течение последних 10 лет.

7. *Курильщикам.*

Если вы курильщик с индексом 30 пачка/лет (считаем индекс курильщика в пачках/лет, гуглим и разбираемся, все ПРОСТО!) или вы курили столько, но бросили меньше чем 15 лет назад, показано ежегодное низкодозированное КТ для скрининга рака легких в возрасте 55–80 лет.

Рентген и флюорография не являются заменой и не выявляют рак легких, иногда даже на четвертой стадии!

Используется только низкодозированное КТ! Это единственный доказанный и информативный метод выявления рака легких.

Тренировка мышц тазового дна — упражнения Кегеля. Инструкция и ответы на самые распространенные вопросы

1. Упражнения Кегеля можно делать всем, всегда, в любом возрасте и в любой период жизни.

2. Это не панацея, но хорошее и эффективное решение многих больших и маленьких проблем.

3. Беременность не является противопоказанием к их проведению, послеродовой период тоже, уже в первые недели после родов можно возвращаться к их выполнению.

4. Упражнения не помогут справиться с выраженным пролапсом (опущением, выпадением органов малого таза), так как их поддерживают не только мышцы, но и связки, мышечные фасции, которые могут растягиваться, и никакими упражнениями в прежний вид их не вернуть. Здесь проблема решается хирургическим путем.

5. Упражнения Кегеля могут скорректировать только легкие расстройства:

- недержание мочи при кашле, смехе, чихании;
- внезапные и резкие позывы к мочеиспусканию;
- умеренное недержание газов и кала;
- улучшить качество сексуальной жизни.

Они малоэффективны при выраженном недержании мочи и неэффективны, когда недержание мочи не связано с тонусом мышц (это определяет врач при осмотре).

Мышцы тазового дна могут ослабевать с возрастом, после вагинальных родов или после хирургического вмешательства, на фоне ожирения. И регулярное выполнение этих упражнений поможет быстрее восстановиться после родов, уменьшить вероятность возникновения и прогрессирования пролапса.

Делать ли их? Конечно! И самое главное, делать их правильно.

Если делать их неправильно, это не причинит никакого вреда здоровью, просто будут задействованы не те мышцы, и упражнения будут неэффективны.

Как понять, какие именно мышцы должны участвовать в упражнении?

- Поместите палец во влагалище и попробуйте сжать мышцы вокруг него.
- Во время полового акта можно делать то же самое, когда половой член введен во влагалище.

Теперь вы поняли, какие мышцы должны участвовать в упражнениях, и именно их нужно сжимать. Мышцы живота и бедер не принимают участие в упражнениях.

Упражнения можно выполнять в любом положении (лежа, сидя, стоя), циклами три раза в день через день, то есть 3–4 раза в неделю.

За один цикл нужно сжимать мышцы от 6 до 12 раз и удерживать их в сжатом состоянии не менее 6–8 секунд.

Через 3–4 месяца регулярных упражнений будет виден эффект.

Нужно ли использовать тренажеры, вагинальные шарики и пр.?

Нет, совсем необязательно.

Они могут кому-то помочь понять, какие мышцы должны участвовать в упражнениях, и они как бы контролируют силу сжатия мышц и дают обратную связь, но их использование совершенно необязательно, если вы достаточно организованы, понятливы и способны самостоятельно выполнять упражнения правильно, вам не нужен контроль.

Кому упражнения Кегеля противопоказаны?

Женщинам с вагинизмом, поэтому лучше перед началом их выполнения проконсультироваться с гинекологом.

О ВРЕДЕ СПРИНЦЕВАНИЯ



Спринцевание — это крайне вредное вмешательство, которое может приводить к очень серьезным последствиям, и я категорически запрещаю его проводить. Никогда, никому, ни при каких обстоятельствах.

Спринцевание — «вымывание» из влагалища всего «лишнего» с помощью воды или растворов (сода, марганцовки, йода, уксуса и пр.). Есть уже готовые аптечные растворы в удобных упаковках с наконечниками, которые помогают легко впрыскивать раствор во влагалище.

Нет никакой пользы для здоровья влагалища от спринцевания, зато вред может быть очень серьезным.

Спринцевание изменяет баланс влагалищной флоры и кислотность. В норме во влагалище кислая среда, она защищает его от инфекций и раздражения. Спринцевание может привести к чрезмерному росту основных патогенов, вызвать вагинальный кандидоз или БВ.

При уже имеющемся воспалительном процессе во влагалище спринцевание может «вытолкнуть» «плохих» бактерий в полость матки, маточные трубы, яичники и брюшную полость. Это приведет к распространению инфекции и возникновению воспалительных процессов органов малого таза, что может иметь очень серьезные последствия.

Доказанные на сегодня последствия спринцевания:

- бактериальный вагиноз;
- ВЗОМТ;
- внематочная беременность и преждевременные роды;
- более легкое «внедрение» ИППП, в том числе ВИЧ (при незащищенных половых контактах);
- раздражение или сухость влагалища.

Можно ли спринцеваться, чтобы избавиться от неприятного запаха из влагалища или устранить зуд, боль, жжение, выделения?

Нет, нельзя.

Это может на время устранить неприятные симптомы, но после будет еще хуже. Обратитесь к врачу для выяснения причин и лечитесь.

Не нужно принимать «вагинальный душ», влагалище способно само естественным образом «вымываться» и «очиститься», и помощь ему не нужна.

Здоровые влагалищные выделения могут иметь «мягкий» запах, который меняется в течение дня. Физическая активность может придать более сильный, мужской аромат, это нормально.

Может ли спринцевание до или после секса предотвратить ИППП?

Нет. Не делайте это ни в коем случае. Это на самом деле может только увеличить риск заражения ИППП, включая ВИЧ.

Можно ли спринцеваться, если я занималась сексом без презерватива или если он порвался?

Нет. Смотри предыдущий ответ. Это не поможет предотвратить беременность.

Обратитесь к врачу, вспомните об экстренной контрацепции (есть в отдельной главе), обследуйтесь на ИППП.

Как спринцевание влияет на беременность?

Исследования показали, что женщины, которые спринцуются хотя бы раз в месяц, чаще имеют трудности с зачатием, по сравнению с теми женщинами, которые не делают этого.

Кроме того, спринцевание приводит к более высокому риску внематочной беременности и преждевременных родов.

Я надеюсь, что мне удалось вас убедить, и если вы спринцевались ранее, то больше никогда не будете делать этого впредь.

ОБ ИНТИМНОЙ ГИГИЕНЕ



Правила эксплуатации наружных женских половых органов

Что нужно для здоровья влагалища?

Не так много, как всем кажется.

Модные интимные гели, «супердышащие ежедневки» здоровья ему не добавляют.

Что хорошо?

- Отдавать предпочтение ночным рубашкам, а не тесным стрингам, шортам, штанам. Они позволяют воздуху свободно циркулировать, а это пусть и немного, но все же уменьшает риск возникновения вагинитов.
- Нижнее белье должно быть свободным и из натуральных тканей (шелк, хлопок).
- Если любите пижаму, то штаны должны быть свободными, и спать желательно в свободном белье или вообще без него.
- При стирке пользуйтесь функцией дополнительного полоскания, это избавит белье от стирального порошка, компоненты которого могут обладать раздражающим действием.
- Не нужно использовать ополаскиватели или кондиционеры для белья, нет ничего лучше чистой воды.
- Избегайте длительного ношения тесного белья, колготок, лосин, джинс, легенсов.
- Отдавайте предпочтение юбкам и свободным брюкам.
- Ежедневно купайтесь в чистой теплой воде в течение 10–15 минут.
- Ограничьте использование моющих средств. Подмываться можно обычной водой и не более 1–2 раз в день с мылом (моющим средством) с нейтральным pH.
- Для гигиены никакие специальные «интимные» гели не нужны. Чем меньше в составе моющего средства наименований, тем лучше. Все хорошо, что без отдушек, ароматизаторов и антисептиков. Могут быть аллергические реакции.

- Используйте мягкую, белую туалетную бумагу без ароматизаторов или влажные салфетки. А лучше подмойтесь!
- Вытираться после акта дефекации или подмываться нужно спереди назад, направление от влагалища к анальному отверстию и ни в коем случае не наоборот.
- Подмывайтесь каждый раз после акта дефекации и мочеиспускания, если есть такая возможность.
- Мыть нужно только наружные половые органы! Во влагалище не «лезем» никогда, ни в коем случае, ни при каких обстоятельствах.
- Спринцеваться категорически запрещаю, есть риск восходящей инфекции и других проблем, смотрите отдельный раздел об этом.
- Вливать себе во влагалище различные антисептики (перекись водорода, хлоргексидин и пр.) после половых актов (чтобы никакая «зараза» не прицепилась) и для профилактики заболеваний не нужно!
- Ежедневные прокладки также не являются необходимостью, нет никакой пользы от них (вреда, в общем-то, тоже, если вовремя их менять). Есть возможность обходиться без них — прекрасно, воспользуйтесь ею! Лучше лишний раз сменить белье, чем целый день ходить с прокладкой.

Можно ли пользоваться тампонами?

Можно, но крайне нежелательно, чтобы тампон находился во влагалище более 6 часов, и нежелательно использовать их ночью.

Чем проще, чем свободнее белье, чем меньше моющих средств — тем лучше.