

ВВЕДЕНИЕ. ПОЧЕМУ Я НАПИСАЛА ЭТУ КНИГУ?

Милые девушки, дорогие дамы! Меня зовут Екатерина Макарова. Я врач с девятнадцатилетним стажем, дерматовенеролог, уролог, андролог и сексолог. В основном я консультирую мужчин, иногда женщин, но довольно часто работаю и с семейными парами. Это и есть основной источник моего профессионального опыта и всех жизненных примеров, упомянутых в этой книге.

Когда год назад я получила от издателя предложение написать настольную книгу для женщин — об их здоровье, сексуальности и всех возможных связанных с этим проблемах, я была озадачена. Я всегда считала себя экспертом в мужских вопросах, и женские трудности волновали меня лишь постольку, поскольку я нередко консультирую своих пациентов в их отношениях с партнершами.

Но я отнеслась к такой возможности как к испытанию и ответственной задаче: достучаться до своих адресатов — мужчин через мудрые советы для их наперсниц — женщин. Я подумала, что поговорить о мужском здоровье, о гигиене сексуальной жизни и профилактике старения мужчин, о партнерской гармонии и семейном счастье стоит в диалоге с женщинами, которые в лепешку разобьются ради своих суженых, готовы на любые метаморфозы ради домашнего очага.

Книга писалась не очень легко. Я успела пережить все тяготы беременности и радости материнства, взлеты и падения на про-

фессиональном поприще и несколько серьезных изменений в личностном развитии. Но когда полгода назад крупное международное брачное агентство обратилось ко мне с просьбой создать курс для его клиенток, то вслед за первой реакцией изумления (опять женская аудитория!) последовала вторая. Это судьба! Я снова профессионально приблизилась к женщинам и повела диалог именно с ними.

Работа коуча обогатила меня багажом житейских примеров и знанием женских болей настолько, что моя книга «Женская консультация» из антологии диагнозов и расстройств превратилась в сборник человеческих историй. И вот, на пороге ее издания, я уже могу с гордостью сказать, что я профессиональный женский тренер, создатель нескольких курсов по раскрытию чувственности, развитию сексуальности и проработке сексуальных травм. Теперь я точно знаю, что работа с женщинами – это не просто какой-то тренд или маркетинговый маневр, в котором меня прибило к женскому берегу. О нет! Говорить с женской аудиторией – это мое предназначение!

Нет, я не хотела бы теперь стать гинекологом и высоко ценю мой клинический опыт мужского врача. Но я с гордостью констатирую, что глубинное знание мужской психологии и физиологии в сочетании с женским видением партнерских проблем делают меня, без ложной скромности, поистине редким специалистом, обладающим уникальными знаниями. Ими я и намерена поделиться с вами в этой книге.

Сегодня все социологи и аналитики решительно провозглашают, что семейный институт претерпевает кризис и скоро совсем исчезнет с лица земли. И что один родитель вполне социально устойчив для того, чтобы вырастить ребенка, а иногда второго родителя и вовсе не требуется: достаточно юридического соглашения с суррогатными матерями или донорами. Но я, как последний романтик, продолжаю отважно сражаться за любовь, семью и вечные ценности.

Да-да! Чем больше таких людей, как я, кто не сдастся под натиском холодной статистики и гендерной истерики XXI века, тем прочнее будут традиционные устои, основанные на идеалах любви.

ГЛАВА 1. ОБЩИЙ ПОЛ И КАК ПОЛУЧАЮТСЯ МАЛЬЧИКИ И ДЕВОЧКИ

Друзья мои! Сразу раскрою вам генетический секрет: пол ребенка определен с первой секунды зарождения жизни. Как только сперматозоид «Х» соединяется с яйцеклеткой, получается девочка. А если это удалось сперматозоиду «Y», то мальчик.

Для будущих родителей с первого дня беременности их ребенок – мальчик или девочка. Иногда пол будущего ребенка – это все, что их волнует. Можно придумывать имя, подбирать тон обоев, цвет коляски. Да и будущим бабушкам сразу понятно, какие вязать пинетки и пледы. Пол нерожденного ребенка определяет эмоциональную окраску ожиданий и отношение окружающих.

Вот только для самого ребенка это не имеет никакого значения. Потому что все, что нужно ему для полноценного развития, это наличие 23 пар гомологичных (это значит, что каждый ген представлен дважды) хромосом. Если их 23, все они содержат правильное количество нужных генов, симметричны и полноценны, тогда ребенок развивается нормально.

Что касается пресловутой 23-й пары, которая отвечает за пол будущего ребенка, то здесь все интересно. Не надо ду-

мать, что X-хромосома – это некая розовая сущность, вся в бантиках, которая уже возлежит в атласной колыбельке в позе «X», а хромосома «Y» – это такой голубого оттенка брутальный субъект в виде фаллического символа – с крепкой ножкой и широкими плечами. Жизнь, как всегда, намного многообразнее наших шаблонных представлений о ней.

В ключевой для вопроса пола 23-й паре у женщин активна только одна X-хромосома, причем, какая хромосома проявится своими признаками – левая или правая – определяется случайно. Вторая «X» (так называемое тельце Барра) находится в неактивном состоянии, а работают гены активной хромосомы. Аналогичные гены в тельце Барра молчат. И у девочки проявляются только те признаки, гены которых содержит работающая X-хромосома.

У мальчиков тельца Барра не найдены. Y-хромосома нужна для другого.

Итак, наш зародыш имеет хромосомный набор XX или XY, что совершенно никак не влияет на его развитие. В первые дни он интенсивно делится и представляет собой колонию абсолютно одинаковых клеток. Затем в этой колонии начинают формироваться три слоя, каждый из которых отвечает за образование либо кожи и нервной системы (хорды, будущего спинного мозга), либо соединительной ткани, мышц, мочеполовых органов и будущего кроветворного аппарата, либо остальных внутренних органов.

Пока это всего лишь клетки, которые кучкуются среди общего хаоса в группы, которые затем приобретают некий смысл.

Вот хорда, хрупкая полоска. У нее уже определен головной конец (будущий мозг, на минуточку!) и копчик (так себе, рудимент хвоста). Но если что-то пойдет не так (например, мама всегда была вегетарианкой и в первые недели беременности не принимала витамин B₉ – фолиевую кислоту), то хвостик этот может оказаться расщепленным, и появится порок раз-

вития *spina bifida*. Этот факт лишний раз показывает, что нет ничего лишнего в человеке, и даже хвостик зачем-то нужен!

И вот это тонкое функционирование, одинаковое для обоих полов, смысл которого лишь в дифференциации, то есть в отделении одних клеток от других, продолжается до семи недель беременности. Это значит, что у гонад (половых органов) зародыша нет специфических половых различий. Пол есть, а различий нет!

Первые зачатки сексуального устройства появляются примерно с четырех недель. От стенок желточного мешка отделяются клетки-предшественники, которые мигрируют и превращаются в незаряженные (индифферентные) гонады. Каждая представляет собой отросток, напоминающий пальчик, который содержит одновременно и вольфов и мюллеров протоки и служит источником будущего развития гонад по мужскому или женскому типу.

Вот тут-то и начинается самое интересное.

Если на зародыш не действуют никакие факторы, то ничего не мешает мюллерову протоку дирижировать процессом создания девочки. Потомки клеток мюллерова протока формируют матку, маточные трубы и влагалище будущей женщины. А если на зародыш действует определенный набор сигналов, то получается мальчик.

Все дело в Y-хромосоме – здесь она проявляет себя на полную катушку! В коротком плече Y-хромосомы есть так называемый ген SRY, который кодирует TDF-фактор, определяющий тестикулы. Он представляет собой группу генов, вызывающих образование всех органов будущего мужчины. Если есть TDF-фактор, значит, мюллеров проток угнетен, а работа генов, отвечающих за мужские характеристики усилена, причем особенно выделяются процессы создания семенных канальцев. Они начинаются в самой сердцевине нейтральных (недифференцированных) гонад, которые постепенно превращаются в яички, где

куется гордость и краса мужской сексуальности – тестостерон и сперматозоиды. В яичках появляются клетки Лейдига и Сертолли, которые соответственно вырабатывают тестостерон и антимюллеров гормон, также угнетающие развитие мюллерова протока. У нас будет мальчик!

Оставшийся участник заговора против мюллерова протока – дигидротестостерон – образуется из тестостерона и представляет его биологически активную форму. У семи-недельного зародыша – все, как у взрослого мужчины: и яички, и тестостерон, и рецепторы к нему! Именно связь рецепторов с дигидротестостероном обеспечивает проявление тестостерона как мужского полового гормона. Тестостерон без своей промежуточной формы – дигидротестостерона, и рецепторов, которые в состоянии принять все благотворное действие последнего – ничто, холостой патрон.

Поэтому не надо думать, что теория общего пола – это шарлатанская сказка о том, что каждый ребенок рождается, как чистый лист бумаги, видит ангелов на первом году своей жизни, воспринимает сигналы любви и положительных эмоций от своей матери и постепенно определяется: какой пол ему предпочтительнее выбрать?

Нет, друзья мои! Это с самого начала предопределено! Остается только выполнить некую генетическую программу пола, по возможности, не испортив те добрые ростки, что заложены в нас матушкой-природой и не посрамив доставшиеся по наследству материнские и отцовские гены своими выкрутасами.

ГЛАВА 2. ЖЕНСКАЯ СУЩНОСТЬ В АНАТОМИЧЕСКОМ РАЗРЕЗЕ

Чтобы четко понимать всю сложность и разнообразие жизненных процессов в организме, надо усвоить некие основы. Есть орган, который обладает неким строением – анатомией. Но он еще и работает в организме, имеет сложные взаимоотношения с другими органами и проявляется как важное и самостоятельное звено. Все это – физиология органа.

Что отличает половые органы от всех остальных? Кроме анатомии и физиологии половые органы имеют значение для персонального самоопределения человека и микроклимата его связей с другими людьми.

В этом и уникальность половых органов. Нет у человека ничего неважного: сердце, печень, кишечник, головной мозг – все в хозяйстве зачем-то нужно. Но если молодому человеку в военкомате делают ЭКГ и в заключении пишут: «Нормальное положение электрической оси сердца. Синусовая тахикардия», это никак не влияет на его жизнь, отношения с девушками, не отражается

на будущем. Он не тестирует себя на полноценность, не изучает этот вопрос в интернете, не перепроверяет этот факт по многу раз. Врач сказал, что это вариант нормы, значит, так тому и быть.

А если что-то не так с половыми органами?

Это самый загадочный из всех вопросов. Во-первых, это трудно узнать. Просто пойти к врачу страшно. Вдруг подумает не то? Да и как задать вопрос?

Допустим, волнует то, что малые половые губы – «в рюшечку». И это очень мучительно осознавать. Вдруг это некрасиво? Вдруг это смешно? Вдруг с этим что-то надо делать? И даже железобетонный аргумент, что только 20% жителей планеты соответствуют тому, что нарисовано в анатомическом атласе, а остальные представляют собой разнообразные варианты, как правило, мало успокаивает людей.

Как там именно у меня? Каким образом это может повлиять на мою жизнь? Вот что волнует.

Да будет ли кто-то это вообще рассматривать? Может, вы пожилой девственник или девственница, но и при этих обстоятельствах, совершая половой акт, вы не позволите рассматривать ваши рюшечки и сравнивать их с эталоном красоты. Вы лучше умрете от стыда! Но этот вопрос вас все равно мучительно терзает.

И чтобы пролить свет на эту анатомическую темень, я решила схематично и нескучно рассказать, как устроена женская и мужская сущность.

Начнем с женской.

Женские половые органы подразделяются на наружные и внутренние. Все они составляют одно здание, и у него есть фасад с массой архитектурных излишеств,

который называется влажным словом вульва. Здесь расположен парадный подъезд – малые и большие половые губы, атланты, придерживающие балюстраду, – это ножки клитора и сам клитор, и декоративный фонтанчик – это мочеиспускательный канал. Есть в этом архитектурном шедевре и автономные топливные станции – железы, вырабатывающие смазку. Внутри строение также поражает гармонией и целесообразностью. Сразу после входа начинается длинный темный коридор – влагалище – который заканчивается контрольно-пропускным пунктом: шейкой матки. Он вечно закрыт и лишь иногда в самые ответственные моменты (во время овуляции)



Оглавление

Введение. Почему я написала эту книгу?	5
<i>Часть 1. Все про анатомию</i>	7
Глава 1. Общий пол и как получаются мальчики и девочки.....	9
Глава 2. Женская сущность в анатомическом разрезе.....	13
Половые губы и бартолиниевы железы.....	17
Клитор.....	19
Наружное отверстие мочеиспускательного канала и прямой кишки	22
Влагалище	23
Шейка матки.....	24
Матка.....	24
Маточные трубы	25
Яичники	26
Глава 3. Мужская сущность в анатомическом разрезе.....	29
Половой член	30
Мошонка.....	32
Простата	34
Глава 4. Жители вагины.....	39
Глава 5. Дресс-код для посетителей вагины	46
Глава 6. Исповедь вагины	49
Глава 7. Орган, в котором живет либидо, и реализм оргазма.....	53
<i>Часть 2. Все про сексуальность</i>	61
Глава 1. Когда появляется сексуальность	63

Глава 2. Развитие сексуальности	68
Платоническая стадия.....	70
Эротическая стадия	76
Сексуальная стадия.....	78
Четыре стадии полового акта	80
Глава 3. Девственность и целомудрие	87
Немного истории, физиологии и развенчания мифов.....	87
Поведенческие стратегии сохранения девственности.....	94
Глава 4. Современный взгляд на дефлорацию	99
Методическое пособие для юношей и девушек:	
как преодолеть барьер девственности.....	106
Глава 5. Мастурбация – это секс или не секс?.....	109
Обратимся к истории	110
Обратимся к физиологии.....	114
Обратимся к общественному значению и пользе	115
Обратимся ко вреду мастурбации.....	129
Обратимся к фактам.....	134
Обратимся к страхам	138
Обратимся к чувству вины	142
Обратимся к беременности.....	143
Обратимся к общественному порицанию.....	144
Обратимся к мифам.....	145
Обратимся к правилам	145
Обратимся к семейному сексу.....	146
Глава 6. Оргазм. Желанный, но необязательный атрибут.....	148
 <i>Часть 3. Все про половые инфекции</i>	167
Глава 1. Вступление. Венерология начинается с триппера.....	169
Глава 2. Что такое половые болезни.....	175

Глава 3. Какие бывают половые инфекции.....	181
Глава 4. Симптомы половых инфекций.....	188
Перламутровые папулы	190
Размер яичек	190
Просвечивающие сосуды на головке	191
Вены на стволе полового члена.....	191
Сально-волосяные фолликулы на мошонке.....	192
Увеличенные лимфоузлы в сочетании с простудными явлениями.....	193
Дискомфорт во время мочеиспускания и выделения после секса.....	194
Женские выделения вообще.....	195
Боли во время полового акта.....	196
Экзотическое сочетание симптомов	196
Выделения из мочеиспускательного канала и половых путей.....	199
Затруднение, учащение и болезненность при мочеиспускании.....	200
Зуд, жжение в области половых органов и анального отверстия	201
Язвы в области половых органов и анального отверстия....	201
Похожие на бородавки образования в области анального отверстия и половых органов.....	202
Боли в нижней части живота или в области прямой кишки.....	203
Выделения из прямой кишки	203
Глава 5. Осложнения ИППП.....	205
Сочетанная инфекция	206
Цистит	208
Простатит – семейный диагноз	211
Эректильная дисфункция	212

Бесплодие	213
Хронические воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)	213
Диагноз «молочница»	215
Заболевания шейки матки	218
Синдром хронической тазовой боли.....	219
Диспареуния.....	220
Сексуальные расстройства	221
Снижение качества жизни	222
Проблемы старения	223
Снижаем вероятность осложнений	224
Глава 6. Что меня ждет на приеме, или Секс, больной и доктор	226
Пациент-ребенок	231
Пациент-нытик.....	232
Пациент-друг	233
Пациент на профессорском приеме.....	235
Перенос чувств пациента к доктору другого пола	238
Глава 7. Дорого нынче болеть?.....	244
Клиника возле дома	247
Клиники в центре города	247
Дорогостоящие клиники.....	248
Сетевые лаборатории	250
<i>Часть 4. Все про беременность</i>	253
Глава 1. Подготовка к беременности	255
Время и зачатие	256
Химия и беременность	260
Термодинамика и беременность.....	263
Мотивы секса и беременность	265
Логика и беременность.....	267

Глава 2. От зачатия до родов	269
Ежедневный тренинг «Я и мой малыш»	274
Роды	282
Партнерские роды	285
Глава 3. После родов.....	296
Послеродовый период.....	296
Грудное вскармливание.....	301
Партнерский союз	304
Адаптация к человеческой жизни	309
Депрессия.....	314
Шейка матки.....	317
Глава 4. Контрацепция.....	325
Менструальный цикл	333
Глава 5. Секс.....	338
<i>Часть 5. Все о женских болезнях.....</i>	<i>349</i>
Глава 1. Черты портрета женщины с избытком эстрогенов	353
Раннее менархе и поздние роды (позже 30 лет)	354
Частые аборты	354
Ожирение	358
Грудное вскармливание.....	360
Глава 2. Гиперпластические процессы (полипы эндометрия и канала шейки матки, гиперплазия эндометрия).....	361
Гиперплазия эндометрия.....	361
Полип эндометрия	366
Глава 3. Эндометриоз.....	369
Глава 4. Дисфункциональные маточные кровотечения.....	373
Глава 5. Кисты яичников.....	376

Глава 6. Миома матки.....	384
Глава 7. Ановуляторные циклы.....	388
Глава 8. Предменструальный синдром.....	391
<i>Часть 6. Все про молочные железы.....</i>	<i>393</i>
<i>Часть 7. Все о старении.....</i>	<i>405</i>
Послесловие	423