



Профессор И.В. КУЗНЕЦОВА: «Давайте сегодня не будем ставить перед собой заманчивую, но неосуществимую цель – замедлить старение, ограничимся посильной, хотя и сложной задачей – сделать старение безболезненным, таким, каким его задумала природа»



О причинах снижения репродуктивного здоровья, признаках старения репродуктивной системы женщин и его влиянии на другие органы и системы, о способах поддержания здоровья женщин в периодах менопаузы и постменопаузы и многом другом рассказывает ведущий отечественный гинеколог-эндокринолог, главный научный сотрудник научно-исследовательского отдела женского здоровья Научно-исследовательского центра Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, д.м.н., профессор Ирина Всеволодовна КУЗНЕЦОВА

– Снижение репродуктивного здоровья населения с полным правом можно считать актуальной проблемой. Ирина Всеволодовна, каковы его главные причины?

– Репродуктивное здоровье нельзя рассматривать отдельно от общего здоровья, которое в широком понимании представляет собой физическое, психическое и социальное благополучие.

Да, достижения медицины позволили увеличить продолжительность жизни человека. Однако они не сделали и не могут сделать его здоровым именно потому, что здоровье – понятие не только медицинское, но и социальное. Снижение репродуктивного здоровья в этом контексте – закономерный процесс.

Репродукция направлена на сохранение вида, а не отдельного организма. Поэтому в неблагоприятных условиях, например при психологическом дискомфорте, центральная нервная система притормаживает репродуктивную функцию для сохранения жизнедеятельности индивидуума. Длительный стресс приводит к соматизации и развитию болезни.

И это только одна из социальных причин снижения репродуктивного здоровья.

Даже урогенитальные инфекции имеют социальные корни. Их распространение поддерживается скрытой пропагандой сек-

суальной активности как легкого и доступного способа развлечений и разрушением института семьи.

Так что искать причины снижения репродуктивного здоровья следует прежде всего в болезнях общества.

– Как правило, репродуктивным здоровьем занимаются женщины. На что следует ориентироваться врачу-гинекологу и пациенткам, когда речь идет о его сохранении?

– Надо признать, что мы очень мало знаем об организации деятельности женской репродуктивной системы. Попытки «подогнать» ее под среднестатистические представления об идеале, нами же придуманные, всегда терпят фиаско. В лучшем случае они не наносят вреда здоровью.

Гинекологи должны понимать, что женщина имеет право на индивидуальность, и исходя из ее особенностей разрабатывать концепцию сохранения репродуктивного здоровья.

Женщины должны научиться слышать и распознавать сигналы организма и вовремя на них реагировать, в том числе обращаться к врачу.

– Когда начинается старение женской репродуктивной системы? Каковы его основные признаки?

– Прежде всего необходимо отметить, что старение не зло,



Актуальное интервью

не болезнь, а естественный процесс, который начинается исподволь под контролем неизвестных нам факторов. Для большинства функциональных систем организма точку отсчета установить практически невозможно. Однако женская репродуктивная система более открыта для изучения, поэтому можно говорить о видимых маркерах ее старения. Первый из них – вариабельность менструального цикла. В дальнейшем цикл утрачивает ритмичность. Последняя точка – менопауза. Периодизация климактерия (женского репродуктивного старения) основана как раз на этих ключевых клинических событиях.

– Является ли в этот период поводом для беспокойства снижение уровня половых гормонов?

– Снижение овариальной функции, как и старение, не болезнь, и исправлять «ошибки» природы, предусмотревшей выключение детородной функции у 50-летних женщин, все-таки не стоит.

Однако гормоны, вырабатываемые яичниками, задействованы не только в репродукции, но и в других процессах.

В периодах менопаузы и постменопаузы на фоне резких колебаний, а затем неуклонного снижения уровней стероидов возникает гормональная депривация центральной нервной системы и других систем и органов.

Не стоит забывать, что гормональная перестройка и старение всех функциональных систем организма взаимосвязаны. Чувствительность функциональных систем к гормонам меняется, и если есть слабое звено, оно непременно даст о себе знать «просьбой» вернуть привычный гормональный гомеостаз. Самыми характерными и частыми сигналами-«просьбами» считаются приливы жара. Однако любые изменения само-

чувствия, снижающие качество жизни, следует рассматривать как возможные признаки реакции организма на гормональную перестройку, и во многих случаях «петиции» органов о гормональной поддержке следует удовлетворять.

– Можно ли управлять процессом старения?

– Сегодня мы еще не можем управлять процессом старения. Наши действия заключаются в том, чтобы обнаружить сдвиг отдельной константы и попытаться привести ее к прежнему уровню. При этом мы абсолютно не задумываемся о последствиях. Может быть, когда-нибудь мы научимся управлять старением – когда будут понятны фундаментальные основы развития живого организма. Однако до этого еще далеко. Поэтому давайте не ставить перед собой заманчивую, но неосуществимую цель – замедлить старение, ограничимся посильной, хотя и сложной задачей – сделать старение безболезненным, таким, каким его задумала природа.

– Насколько эффективно решает данную задачу заместительная гормональная терапия?

– Гормональная терапия является одним из способов сохранения здоровья стареющей женщины. Заместительной такая терапия уже не называется, поскольку замещения уровня гормонов не происходит, за исключением тех случаев, когда у женщины удалены яичники или в силу разных причин функция яичников была утрачена в молодом возрасте.

– Что является показанием к назначению гормональной терапии?

– Показания к назначению менопаузальной гормональной терапии четко прописаны в клинических рекомендациях международных сообществ, зани-

мающихся вопросами менопаузы. Положения этих документов буквально выстраданы (все, кто знает историю гормональной терапии, со мной согласятся), и ими, безусловно, можно и нужно руководствоваться в принятии клинических решений.

Менопаузальная гормональная терапия показана прежде всего при вазомоторных симптомах климактерического синдрома (приливы жара и ночная потливость). Разнообразные психосоматические симптомы в отсутствие приливов жара тоже могут стать основанием для ее назначения, если их связь с дефицитом эстрогенов доказана на основании клинических и лабораторных данных, а связь с соматическими или психическими заболеваниями исключена. Изменение состояния кожи не является показанием к проведению менопаузальной гормональной терапии. Однако кожа положительно реагирует на гормональную поддержку, и это может мотивировать пациентку начать прием гормонов.

Профилактика остеопороза у женщин с остеопенией и высоким риском остеопоротических переломов – еще один повод предложить пациентке гормональные препараты.

При наличии генитоуринарного синдрома рекомендуется особый вид эстрогенной терапии – препараты эстриола, обладающие избирательным действием на мочеполовую систему.

Наконец, прекращение менструаций по причине удаления яичников или их преждевременной функциональной недостаточности в возрасте до 40 лет – независимое показание для назначения менопаузальной гормональной терапии.

– Кто, кроме гинеколога, может принимать решение о назначении гормональной терапии?

– Юридически принять решение о назначении гормональной

дерматовенерология



Актуальное интервью

терапии может любой специалист, имеющий право выписывать лекарственные препараты. Однако на практике все обстоит иначе.

В нашей стране, в отличие от стран Запада, назначают менопаузальную гормональную терапию преимущественно гинекологи.

Можно спорить о том, хорошо это или плохо, но реальность такова, что, даже если гинекологи делегируют свои права врачам других специальностей, они, скорее всего, откажутся от этого. Среди причин можно назвать и недостаток информации, и отсутствие должного образования, и загруженность врачей.

Рекомендовать менопаузальную гормональную терапию могли бы врачи общей практики, и такое расширение было бы уместным, но пока мы до него не доросли.

– Какими принципами следует руководствоваться практикующему врачу при выборе гормональной терапии?

– Принципы подбора гормональной терапии изложены в соответствующих руководствах. Единственное, что можно посоветовать практикующему врачу, – это тщательное изучение анамнеза. Оно нужно не только для уточнения показаний и противопоказаний к терапии, но и для выбора максимально подходящего для пациентки вида и режима таковой.

– Насколько безопасна длительная гормональная терапия?

– Сегодня планка, ограничивающая длительность применения гормонов женщинами в постменопаузе, снята. Условие лишь одно – ежегодное обследование

таких пациенток для оценки пользы и риска в случае продолжения лечения.

– Каким требованиям должен отвечать идеальный препарат?

– Идеальный препарат должен быть эффективным, безопасным, удобным в применении и доступным по цене. Такого препарата пока не существует.

Лекарственные средства, представленные на фармацевтическом рынке сегодня, различаются по составу компонентов, дозам, режимам и способу применения столь же значительно или незначительно, сколь значительно или незначительно различаются между собой пациентки. Это позволяет врачу выбрать препарат, который в большей степени будет отвечать требованиям каждой женщины. ●

Интернет-магазин медицинской книги

www.mbookshop.ru



- Только **НОВИНКИ**
- Книги **ЛУЧШИХ** медицинских издательств

- Ежедневное обновление
- Без регистрации
- **ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ** подход к расчету доставки
- Подарки и **СКИДКИ** покупателям
- Приятный интерфейс и **УДОБНЫЙ** поиск

Не тратьте время на поиск книг в магазинах вашего города.
Зайдите к нам!