

Анна Березина

00:00:00 — Увидимся через несколько минут. Гормоны во многом определяют качество нашей жизни, отвечая и за важнейшие функции организма человека, и даже за некоторые свойства его характера и поведения. А для здоровья женщины эндокринная система играет особую роль.

Марина Яковлева

00:00:19 — Как любая отрасль современной медицины, эндокринология динамично развивается. Открываются новые гормоны, создаются новые тест-системы для диагностики, разрабатываются новые препараты. Те эндокринные заболевания, которые раньше считались неизлечимыми, сегодня поддаются управлению и коррекции.

Анна Березина

00:00:37 — Обо всём этом мы будем говорить сегодня подробнее с нашей гостью. На студии врач-эндокринолог, диетолог, член американского общества эндокринологов Ольга Рождественская. Здравствуйте, Ольга.

Марина Яковлева

00:00:48 — Здравствуйте. Добро пожаловать. Здравствуйте, Ольга. Ну вот что такое нормальный, сбалансированный гормональный фон? Гормональный фон отражает качество жизни.

Ольга Рождественская

00:00:57 — К гормонам относятся и не только наше здоровье, но даже наша внешность, наш рост, наш вес, наш характер, темперамент, даже тембр голоса. И всё это характеризуется гормональным фоном.

Анна Березина

00:01:15 — А какие бывают нарушения тогда гормонального фона и в чём причины основные?

Ольга Рождественская

00:01:20 — Нарушения бывают гиперфункция эндокринных органов, гипофункция, То есть, повышение гормонов, понижение гормонов, частые причины. Но на самом деле и аутоиммунные заболевания, и наследственная предрасположенность, и неправильный образ жизни, и другие соматические заболевания — всё в этом деле влияет.

Марина Яковлева

00:01:44 — А неправильный образ жизни — это вот что? Это вот что? Чего нельзя?

Ольга Рождественская

00:01:47 — Неправильный образ жизни, неправильное питание. Когда неправильно питаешься, появляются изменения с весом. И идут изменения эндокринные, гормонального фона, изменяется гормональный статус, липидный обмен изменяется, углеводный обмен. Это все отвечает...

Марина Яковлева

00:02:06 — И влияет на работу щитовидной железы и прочего.

Ольга Рождественская

00:02:09 — Щитовидной железы, да на самом деле жировая ткань, она тоже продуцирует гормоны, поэтому...

Марина Яковлева

00:02:16 — От питания многое зависит, от правил питания.

Ольга Рождественская

00:02:18 — Очень многое зависит от питания.

Марина Яковлева

00:02:20 — А вот заболевания, вы сказали, какие заболевания могут просто спровоцировать эндокринные гормональные изменения?

Анна Березина

00:02:29 — Это вы сказали, аутоиммунные.

Ольга Рождественская

00:02:31 — Аутоиммунные заболевания — это такие заболевания, которые имеют предрасположенность, ну, допустим, с детства. Только пусковой механизм, да, у кого-то там прививка, допустим, в детстве, да, у кого-то вирусное какое-то заболевание, у РВИ, там, грипп, идет пусковым механизмом для развития аутоиммунных заболеваний. Допустим, щитовидная железа очень подвержена таким заболеваниям, чаще всего переходит в гипопункцию. Сахарный диабет — это тоже эндокринология, да?

Анна Березина

00:03:00 — Ну, а какие неполадки в работе женского организма она может наблюдать, женщина, чтобы понять, что нужно идти именно к врачу-эндокринологу, что что-то не в порядке с гормональным фоном?

Ольга Рождественская

00:03:12 — Значит, бывают классические проявления эндокринной патологии. Психосоматика. Ну, допустим, раздражительность, быстро утомляемость, нервозность, когда плаксивость, женщина ни с того, ни с сего начинает плакать, бессонница, то есть нарушение ритма сна.

00:03:35 — Да, это психотерапевтические, вазомоторные бывают, такие как приливы, покраснение, кидает женщин в жар, вот они описывают симптоматику, резкое изменение артериального давления, естественно, нарушение менструального цикла, уменьшение самого цикла, увеличение — это всё зависит от гормонального...

Марина Яковлева

00:04:01 — То есть это как звёночки такие, надо сначала к терапевту, Ну, сейчас направление надо было, терапевтическое направление. Говоришь ему, а он говорит, а сходите к эндокринологу.

Анна Березина

00:04:10 — А что делает эндокринолог-врач? Как он понимает, что в каких-то функциях не так в гормональном фоне?

Ольга Рождественская

00:04:17 — Эндокринолог на осмотре проводит обследование. Значит, что изначально? Для нас, для эндокринологов, очень важно собрать правильно анамнез. Уточняем, что с вашими родителями. Потому что большинство эндокринных патологий, скажем так, Это не то, что наследственно, а наследственная предрасположенность. Не факт, что это будет, но пусковые механизмы обязательно приведут рано или поздно к данной патологии.

00:04:46 — Также мы осмотр проводим, мы смотрим щитовидную железу, мы смотрим распределение жировой ткани, то есть как органы развиты, молочная железа у женщины. Далее мы уточняем, по жалобам уже половина диагноза будет ясна, те же волосы, выпадение волос, сухость кожи. Абсолютно любой момент говорит о том, что идут нарушения гормональной системы.

00:05:19 — И далее мы уже назначаем обследование, анализ крови, чаще всего крови, тиреотропный гормон, гликированный гемоглобин — это вообще наш любимый скрининг сахарного диабета. Хотя сейчас уже мы не только гликированные смотрим, у тучных людей мы оцениваем еще и вариабельность сахара.

00:05:46 — Вот, допустим, натошак в норме, а через час после нагрузки огроменно высокий сахар. Через ещё через час уже в норме.

Марина Яковлева

00:05:55 — То есть нужно проверять, если покупаем это?

Ольга Рождественская

00:05:57 — Да, мы делали глюкозотолерантные тесты, смотрели, вроде натощак в норме, через 2 часа в норме, а через час мы не оценивали. Вот сейчас идёт такая тактика оценить вариабельность, то есть как скачки сахара. И вот именно на этих скачках идут скачки артериального давления и всего остального дисбаланса.

Марина Яковлева

00:06:16 — Ну, а вот гликированный же, если сдаёшь, там же за 3 месяца получается средний баланс.

Ольга Рождественская

00:06:19 — Он не всегда будет показатель. Вот, допустим, считается, что до 6,2% диагноз, ну, нормально, да. Ну, вот, допустим, пациент пришёл 5,8 гликированный. Но мы же не можем сказать этому человеку, что у него всё идеально, да. То есть уже начались эти изменения, да. Если там, допустим, 4,9%, да, средний, ну, это уже как бы нормально, да.

00:06:44 — Но всё, что ближе уже к 6, процесс пошёл, процесс нарушения углеводного обмена, нарушения жирового обмена, и тут уже такое дообследование, как глюкозотолерантный тест.

Марина Яковлева

00:06:55 — И что, значит, если вы что-то выявляете, какие-то уже приближаются к критической отметке, вы назначаете лекарство, наверное, или лекарство ещё не назначаете, говорите, диета, да?

Ольга Рождественская

00:07:04 — Мы и диетотерапию объясняем пациенту, и образ жизни, это первоначально, да, изменение образа жизни. Как изменять?

Марина Яковлева

00:07:13 — Женщины слушают сейчас, что надо делать при первых звоночках, чего нельзя делать?

Ольга Рождественская

00:07:18 — На самом деле, очень большой процент всех эндокринных патологий идёт за счёт неправильного питания. Ритма питания, количество, то есть потребляется больше калорий, чем

тратится. В любом случае, образ жизни, стол номер 9, номер 4, как диетологи. А потом еще, наверное, подвижный образ жизни, да? Обязательно, подвижный образ жизни.

00:07:45 — И, конечно, медицина не стоит на месте, мы добавляем и препараты, мы смотрим момент инсулино-резистентности, то есть опять возвращаемся к гормонам, такой первый гормон начинает изменяться, такой гормон, как инсулин. Мы боимся вот этой инсулино-резистентности, вот это состояние, кстати говоря, это тоже наследственная предрасположенность к инсулино-резистентности. Когда много инсулина, гиперинсулиноми, он перестает действовать.

00:08:14 — Его в крови много, получается гиперинсулиноми. А много инсулина — много жира, то есть идет откладывание жировых процессов.

Марина Яковлева

00:08:21 — А инсулин мы как проверяем? Это какой анализ можно сдавать на инсулин?

Ольга Рождественская

00:08:24 — На самом деле мы разные параметры определяем, у нас также есть формулы у докторов-эндокринологов. Самим вот так вот пойти просто сдать инсулин и так далее, не стоит всё подряд сдавать, конечно.

Анна Березина

00:08:40 — Вот если девушка, женщина планирует беременность, на какие гормоны нужно сдать анализ? Вообще, как проверить свой гормональный фон?

Ольга Рождественская

00:08:48 — И как влиять тоже, наверное, на зачатие? Перед планированием беременности, ну при планировании беременности, нужно прийти к эндокринологу. Что мы такого необычного делаем? Мы проверяем щитовидную железу, функцию гормона щитовидной железы. Она очень важна в зачатии и развитии плода, потому что мы живем в зоне йод-дефицита.

00:09:14 — Допустим, в Москве относительно йод-дефицит, а на Урале абсолютно йод-дефицит.

Марина Яковлева

00:09:20 — И на Байкале тоже вообще просто йода не дефицитит.

Ольга Рождественская

00:09:23 — Да-да-да, совершенно верно. Но в любом случае дефицит йода. А что, когда дефицит йода, снижается синтез стероидных, то есть гормонов щитовидной железы. А они влияют на развитие нервной системы, плода, то есть умственную функцию, интеллект.

00:09:42 — Это безумно важно еще до рождения, до зачатия проверить функцию щитовидной железы и обратить внимание, то есть пополнить дефицит йода.

Марина Яковлева

00:09:51 — А если какие-то всё-таки изменения есть, можно ли беременеть или как-то под наблюдением врача или что-то?

Ольга Рождественская

00:09:56 — Под наблюдением. Всё делается только под наблюдением врача. Естественно, мы эндокринологи, за всех скажу, да, эндокринологов мы всё делаем для того, чтобы девушки беременели, плод развивался в норме.

Анна Березина

00:10:11 — А часто бывают причины бесплодия именно на нарушение гормональной формы?

Ольга Рождественская

00:10:14 — Индокринное бесплодие — это вторая причина всего бесплодия, как у мужчин, так и у женщин. Но сегодня тема про женщин, поэтому чаще всего женщины обращаются с патологией щитовидки, и, в принципе, любые изменения гипоталама, гипофизарного надпочечника и оси, то есть индокринных органов, любое изменение ведёт к бесплодию, но это всё корректируется.

00:10:41 — Индокринолог в этом плане вам поможет. То есть дети будут здоровые, умные и красивые.

Анна Березина

00:10:49 — Марина, в самом начале нашей беседы в заставке говорили о том, что появляются новые препараты, современная медицина растёт, и уже нет такого страха, когда мы говорим гормоны или принимать гормонотерапию. На самом деле это так, не стоит этого бояться, а можно обратиться к профессионалу, эндокринологу, который поможет справиться с этими проблемами.

Ольга Рождественская

00:11:09 — Абсолютно верно. Медицина настолько развивается, вот, допустим, комбинированным оральным контрацептивом уже более 50 лет. Всё, что там можно было, да, уже исследовано, и мы знаем, что комбинированные оральные контрацептивы снижают риск рака яичника. Причём, чем дольше вы принимаете комбинированные контрацептивы, тем ниже риск.

00:11:37 — Также снижается риск рака прямой кишки толстого кишечника, тоже часто удовольствие.

Марина Яковлева

00:11:49 — То есть даже пользы есть в этих, потому что раньше я слышала с знаком минус, гормоны, пить гормонально, это ужасно, противозачаточные. Кажется, ведь есть и плюсы.

Ольга Рождественская

00:11:57 — В Европе и в Америке комбинированные оральные контрацептивы женщины принимают от менархии до менопаузы. А дальше просто переходят на малодозированную заместительную гормональную терапию.

Анна Березина

00:12:12 — Но это постоянные приёмы или это как правильно их принимать? Делать какие-то перерывы или всё-таки это всё индивидуально?

Ольга Рождественская

00:12:16 — Вы знаете, это всё индивидуально, всё должен вести доктор. Либо эндокринолог, либо гинеколог-эндокринолог, но в любом случае это гормональные препараты. Кому-то назначаются, даже с бесплодием существует такой вот как бы ребаунт эффект, эффект отмены, да? То есть, когда мы делаем искусственно, чтобы яичники отдохнули перед стартом мощным, мы назначаем койки, так называемые, комбинированные оральные контрацептивы.

00:12:43 — А потом резко отменяете, да? А потом резко отменяем, да, яйцеклетка такая получается отдохнувшая, похорошающая. И получается, да, ну, естественно, мужчин мы тоже мимо не обходим, там тоже как бы, да, Индокринолог поработает, чтобы сперматозод тоже был активный, такой весь, как бы, да, шустрый, как сказала Живчик, да, и получается беременность, да. С самолечением ни в коем случае заниматься нельзя.

00:13:11 — Вот, вот, очень важно. Да, потому что, ну, во-первых, любые гормональные препараты, они сгущают кровь. Только доктор может оценить вашу коагулограмму, понимаете, где-то помочь, что-то предостеречь. Но, опять же, мы боимся тромбоэмболии, но любой курильщик гораздо более подвержен проблемам с тромбами, чем человек на заместительной гормональной терапии или комбинированными контрацептивами.

00:13:40 — То есть не сопоставим по анализам, доктор смотрит по жалобам, по обследованию. Допустим, тот же цервикальный скрининг обязательно нужно проводить на момент мазок, мазок на онкоцитологию. Гормоны сами к онкологии не приводят, но если где-то что-то сидит, гормоны будут пусковым механизмом. Поэтому как можно обойтись без врача, без обследования.

00:14:05 — Даже вот сейчас очень такое модное течение — женский чек-ап. То есть каждая женщина должна знать, что в определенном возрасте она должна пойти, провериться на какие-то там гормоны, посетить каких-то докторов, чтобы провести себе онкопротекцию. Наше время предупредить намного легче, дешевле и правильнее, чем уже потом лечить, запрыгивать в этот идущий поезд, который остановить уже нереально.

Марина Яковлева

00:14:31 — Ну что же, спасибо большое, столько много интересного, нового узнали мы и наши зрители. Напоминаю, что в гостях у нас была член Американского общества эндокринологов Ольга Рождественская. Спасибо вам большое.

Источник: <https://olga-media.ru>