

Глава 15

Гормональная терапия: принимаем окончательное решение

В этой главе...

- Анализируем множество разных мнений
- Научные исследования против рекламных буклетов
- Принимаем окончательное решение

Прежде всего, мы просим вас время от времени перечитывать эту главу. Мы даже думаем, что эта глава — одна из самых главных и ответственных в книге. Ведь со временем обстоятельства жизни и состояние здоровья изменяются, приоритеты сдвигаются и на повестке дня возникают новые вопросы. Лучшее решение, которое вы приняли сейчас, может оказаться никуда не годным спустя год или два. Поэтому повторим известное изречение: “Никогда не говорите “никогда”. Оценивайте свой выбор всю свою жизнь.

Отношение к гормональной терапии

Большинство женщин “за пятьдесят” по своему отношению к гормональной терапии делятся на четыре противоборствующих лагеря.

- ✓ Природа умнее нас. Если бы нам следовало получать эстроген на протяжении всей жизни, мы были бы устроены подобным образом.

- ✓ Я не захочу и дня жить без гормонов, которые делают меня женщиной.
- ✓ Однажды я попробовала принимать гормоны и это оказалось ужасным. Я думаю, что мне придется смириться с этими кошмарными симптомами.
- ✓ Я думаю, что применение гормональной терапии может быть полезным, если так считает мой врач и если это не повредит моему здоровью.

Иногда вы можете перебираться из одного лагеря в другой и возвращаться в прежний, но практика показывает, что благодаря правильно назначенному лечению и хорошей квалификации врача вы можете прочно осесть в последнем, четвертом лагере. Возможен и другой вариант: если симптомы менопаузы мешают вашей повседневной жизни или делают ее совершенно невозможной, вы решите принимать гормоны, а затем, когда “буря” в вашем организме утихнет, и симптомы перестанут беспокоить вас так сильно, откажетесь от гормональной терапии. Но помните о том, что симптомы менопаузы — это не только пресловутые приливы, ведь существует еще и остеопороз...

Корректировка рекомендаций по гормональной терапии

Результаты исследования, проведенного *Women’s Health Initiative (WHI)* в 2002 году, казались, положили конец гормональной терапии. Целью этого исследования была оценка безопасности одновременного приема эстрогена и прогестина (предполагалось, что такое взаимодействие гормонов позволит снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний). Но оказалось, что данное сочетание гормонов не просто *не* снижает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, но и повышает риск развития рака молочной железы, инфарктов, инсультов и образования тромбов. Основываясь на результатах этих исследований, спонсор прекратил их дальнейшее финансирование.

Но эти открытия нельзя применять ко всем типам гормональной терапии. В упомянутом исследовании оценивалась лишь одна комбинация: конъюгированный конский эстроген и МРА-прогестин. Конъюгированный конский эстроген — широко

распространенный, но очень специфический тип эстрогена, вызывающий к тому же множество побочных эффектов. Он выделяется из мочи кобыл. Крупные исследования, проведенные в 1980-1990 годах показали, что конъюгированный конский эстроген повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний в большей степени, чем натуральный эстрадиол.

Те гормональные препараты, которые исследовались, содержали МРА-прогестин, а это далеко не лучший тип прогестина. Ведь МРА-прогестин повреждает кровеносные сосуды намного чаще, чем естественный прогестерон. МРА-прогестин не обладает позитивными эффектами, свойственными натуральному прогестерону.

В целом, исследование, проведенное *WHI*, лишь подтвердило ту информацию, которую мы знали на протяжении 20 лет: широко распространенные гормональные препараты не всегда являются хорошим шансом для женщин в менопаузе, если они используются как профилактика, а не как лечение климактерических состояний.

Следует признать, что исследование, проведенное *WHI*, — одно из самых крупных и контролируемых исследований гормональной терапии и ее влияния на женское здоровье. Но не следует распространять результаты исследования на всю гормональную терапию в целом, ведь в них речь шла о конъюгированном конском эстрогене и МРА-прогестине.

Таблетки и метод кожного лоскута оказывают разное влияние на организм, а эстрадиол — не то же самое, что конъюгированный эстроген. И на данный момент неизвестно, несут ли другие типы гормональной терапии тот же риск, что и те, которые исследовались *WHI*.

Цель гормональной терапии — привести гормоны в “здоровый” баланс. Те женщины, которые придерживаются мнения, что “природа умнее нас”, утверждают, что то, что естественно в 25 лет, не естественно в 55. И они совершенно правы. К сожалению, низкий уровень эстрогена, который “естественен” в 55 лет, часто проявляется физическим и психическим дискомфортом.

Проблема состоит в том, что после того, как яичники прекращают выработку этого гормона, ваш организм уже не производит

замену эстрогену. Организм, который перестает получать привычное количество эстрогена, дает о себе знать об этом приливами, нарушением памяти, сухостью влагалища, разрушением костей и повышенным уровнем холестерина, которые типичны для устоявшихся низких уровней эстрогена.



Если кто-то из ваших родственников болел остеопорозом или раком прямой кишки, возможно, для вас гормональная терапия окажется правильным решением. Но имейте в виду, что есть и другие способы предотвратить опасные заболевания. Например, в главе 17 мы говорим о негормональном лечении и профилактике остеопороза.

Да, гормональная терапия сопряжена с определенным риском для здоровья. Эстроген способствует возникновению некоторых форм рака молочной железы и может навредить тем женщинам, у которых есть проблемы с желчным пузырем и печенью, а также нарушена свертываемость крови или случались вагинальные кровотечения неясного происхождения. Но какое же принять решение? В мире бизнеса в подобных затруднительных случаях принято проводить анализ затрат и результатов — очень рациональный подход, когда вы перечисляете преимущества и затраты (в нашем случае — факторы риска), а затем принимаете логически обоснованное решение. Информация, приведенная в этой главе (и в других главах этой книги, в которых речь идет о гормональной терапии), призвана помочь вам провести подобный “анализ затрат и результатов”.



Как и при любом личном решении, свою роль непременно сыграют ваши ценности, жизненные предпочтения и предубеждения, некоторые из которых могут вовсе не подчиняться законам логики. Также примите во внимание вашу собственную и семейную медицинскую историю. С большой долей вероятности вы можете столкнуться с теми же самыми проблемами со здоровьем, с которыми сталкивались ваши братья и сестры, родители, дедушки и бабушки. И в этих вопросах мы также поможем вам разобраться.

Анализ преимуществ и риска гормональной терапии

Большинство женщин, которые задумываются над возможностью применения гормональной терапии, приходят к этому в связи с неприятными симптомами, которые отравляют им жизнь, а в худшем случае делают ее невыносимой. Заметьте, что ощущение неблагоприятия, дискомфорта у каждого свое. Это субъективно. В конце главы мы поможем вам оценить, как обстоят у вас дела (см. врезку “Оцените свое состояние”).

Преимущества гормональной терапии

Гормональная терапия избавляет от симптомов менопаузы и менопаузы, а также защищает организм от серьезных заболеваний. Информация о преимуществах гормональной терапии приводится практически на каждой странице книги (особенно в главе 10). В этой же главе мы свели всю информацию вместе, чтобы вы могли быстро проанализировать свою ситуацию и принять правильное решение. Итак, гормональная терапия дает следующие преимущества:

- ✓ замедляет процесс разрушения костей;
- ✓ избавляет от спутанности сознания;
- ✓ избавляет от приливов;
- ✓ налаживает сон, нарушенный из-за приливов и ночной потливости;
- ✓ улучшает память;
- ✓ избавляет от сухости влагалища и предупреждает его атрофию (истончение и укорачивание тканей).

Существуют доказательства того, что психические и эмоциональные симптомы выражены гораздо острее в период менопаузы, чем во время собственно менопаузы. И виновны в этом “пляски” гормонов.



Если вы испытываете многие из симптомов, перечисленных во врезке “Оцените свое состояние” ниже в этой главе, но они проявляются лишь в некоторые фазы ва-

шего менструального цикла, возможно, это предменструальный синдром, а не симптомы менопаузы.

Если повысить уровень эстрогена в организме искусственным путем, вы на несколько десятилетий защитите свой организм от многих серьезных и опасных заболеваний. Среди них:

- ✓ сердечно-сосудистые заболевания, включая атеросклероз, инфаркт, болезни сердца;
- ✓ повышенный уровень холестерина;
- ✓ остеопороз (болезнь хрупких костей).

После многочисленных исследований ученые пришли к выводу, что *не следует* принимать ГТ только для профилактики этих состояний, но если симптомы менопаузы, или остеопороз, или гипертония беспокоят вас, прием гормонов понижает риск развития этих заболеваний.

Вы можете оказаться одной из тех женщин, состояние здоровья которых менопауза не нарушает столь уж значительно. В таком случае избавление от симптомов, которое сулит гормональная терапия, возможно, окажется не стоящим риска других проблем со здоровьем, которые может вызвать гормональная терапия. А, быть может, вам повезет еще больше, и вы не испытаете ни одного из неприятных симптомов менопаузы.

С достижением менопаузы расклад преимуществ и риска гормональной терапии может измениться. Статистические данные, которые мы представим в следующих разделах, довольно драматичны. Весы “за” и “против” гормональной терапии могут сравняться. Вам останется лишь возвести руки к небу и воскликнуть: “Направо пойдешь, налево пойдешь...” Как же прийти к решению и быть уверенной в его правильности?

Читайте книгу дальше. А во время чтения помните о своей медицинской и семейной истории. И еще всегда помните, что в ваших силах заново оценить ситуацию спустя месяц или год и изменить, в случае необходимости, свое решение.

Помочь сердцу оставаться здоровым

Представьте себе группу из ста 50-летних женщин — у двадцати из них к 80-летнему возрасту возникнут те или иные болезни сердца. А в точно такой же по численности группе женщин того

же возраста, но принимающих гормональную терапию, сердечные проблемы возникнут лишь у десяти (рис. 15.1).

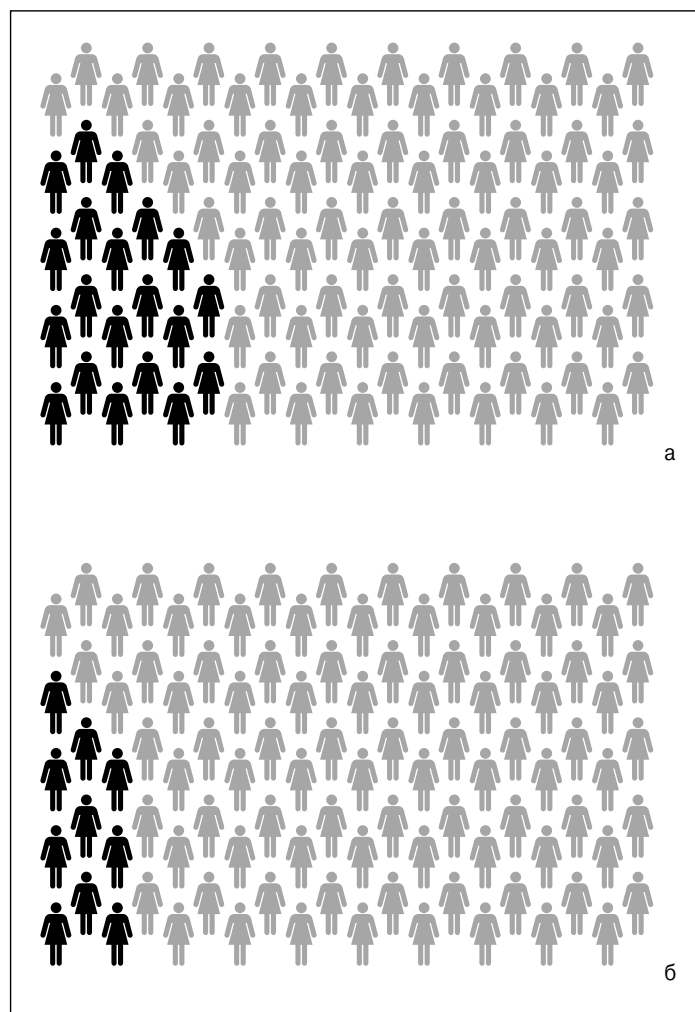


Рис. 15.1. У каждой 20 из 100 женщин в возрасте от 50 до 80 лет возникают заболевания сердца (а). Если они принимают гормональную терапию, это число сокращается до 10 (б)

Впечатляюще, не так ли? Однако мы должны признать, что у женщин, принимающих гормоны на протяжении первых двух лет, риск сердечных заболеваний выше, чем у тех, кто не принимает гормоны. Далее мнения исследователей расходятся. Одно масштабное исследование показало, что после второго года приема эстрогена риск сердечных заболеваний снижается, а спустя еще некоторое время сокращается вдвое.

Пользу гормональной терапии в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний показали и другие исследования. Поэтому настоящей сенсацией оказались результаты исследования, проведенного *WHI*, согласно которым риск сердечно-сосудистых заболеваний возрастает по мере увеличения времени приема гормонов. Откуда возникли такие различия? К настоящему моменту этот вопрос остается открытым. Продолжаются исследования, призванные выяснить, оказывают ли на организм другие типы гормонов эффекты, сходные с теми, которые были отмечены в исследовании, проведенном *WHI*, где участницы эксперимента принимали один препарат (*Prempo*).

Ознакомившись с результатами исследования, проведенного *WHI*, мы обратились к литературе, чтобы прояснить для себя связь приема гормонов и заболеваемости сердечно-сосудистыми болезнями. Мы пришли к выводу, что женщины, ведущие здоровый образ жизни (поддерживающие физическую активность, не злоупотребляющие алкоголем и правильно питающиеся), в меньшей степени подвержены сердечно-сосудистым заболеваниям, чем женщины, ведущие другой образ жизни, вне зависимости от того, принимают ли они гормоны или нет.



Гормональная терапия не должна быть вашим первым шагом в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе — инфаркта). Пациентки, страдающие болезнями сердца или перенесшие инфаркт, должны избегать гормональной терапии. Первое, что вы можете сделать для предотвращения заболевания сердца, — поддерживать здоровый образ жизни.



Важно отметить, что исследование, начатое *WHI*, было прекращено. Но не потому, что исследователи боялись того, что для участниц возрос риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний (хотя прием гормонов повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний, количе-

ство летальных исходов из-за этих заболеваний не увеличивается). Исследования были прекращены из-за реальной опасности рака молочной железы у участниц эксперимента. Например, 26%-ное повышение относительного риска рака молочных желез в исследовании *WHI* на самом деле в абсолютном выражении представляет собой четыре дополнительных случая рака молочных желез на 1000 женщин в течение пяти лет или менее одного дополнительного случая на тысячу женщин в течение одного года лечения.

А как эстроген влияет на уровень холестерина и кровяное давление? Очень неоднозначно.

- ✓ Эстроген понижает уровень LDL-холестерина (“плохого” холестерина). В одном исследовании была определена цифра в 15%.
- ✓ Некоторые типы эстрогена повышают уровень HDL-холестерина (“хорошего” холестерина).
- ✓ Эстроген, поступающий в организм в форме таблеток, повышает уровень триглицеридов, в то время как эстроген, получаемый с помощью метода кожного лоскута, снижает уровень триглицеридов.

Мораль сей истории такова. Если у вас есть проблемы с уровнем холестерина и триглицеридов, вам необходимо осознанно подойти к выбору *способа получения* эстрогена, чтобы не навредить своему здоровью.



Преимущества приема эстрогена хорошо заметны в отношении кровяного давления. Этот гормон расширяет кровеносные сосуды и улучшает кровоток. В результате кровяное давление понижается.

До настоящего времени не выяснено влияние приема эстрогена на риск возникновения инсульта. Однозначно этот риск повышают высокие дозы эстрогена у женщин в период менопаузы. Но больше это не является проблемой, поскольку современные гормональные препараты содержат низкие дозы эстрогена. Однако, предполагается, что риск инсульта все же незначительно повышается в первые два года приема гормонов, а впоследствии снижается.

Влияние гормонов на сердце

Если в гормональную терапию ввести, помимо эстрогена, *прогестин* (искусственная форма прогестерона), то все изменится. Прогестин снижает позитивные эффекты эстрогена на сердечно-сосудистую систему. Вот последствия совместного приема эстрогена и прогестина, поступающих в организм в виде таблеток:

- ✓ понижается уровень HDL-холестерина (“хорошего” холестерина);
- ✓ возрастает уровень триглицеридов.

К сожалению, всем женщинам, у которых не удалена матка, приходится принимать эстроген вместе с прогестином. Однако возможен выбор из многих типов прогестинов. Кроме того, метод кожного лоскута сопряжен с меньшими побочными эффектами, чем прием таблеток. Именно поэтому современные тенденции ГТ базируются на использовании кожных лоскутов с эстрогеном совместно с внутриматочной системой с левоноргестрелом, оказывающей местную защиту для эндометрия.

Ранее многие врачи полагали, что прием гормонов понижает риск сердечно-сосудистых заболеваний. Сегодня врачи уверены, что в вопросах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний главное — это выбор правильного типа, дозировки и введения гормонов в организм, пропаганда здорового образа жизни и, конечно, поддержание физической активности.

Вот еще один вопрос: возможно ли, что конъюгированный эстроген и МРА-прогестин (тип гормональной терапии, который исследовался *WHI*), оказывают большие побочные эффекты, чем другие, более натуральные типы гормональной терапии (включающие, к примеру, эстрадиол и натуральный прогестерон)? Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо сохранять бдительность. Действительно, выводы *WHI* были неутешительными.

- ✓ Риск инсульта не возрастает в первый год приема гормональной терапии, но впоследствии возрастает на протяжении 2–5 лет приема ГТ (даже у здоровых женщин).
- ✓ Риск инфаркта возрастает, но риск смерти от инфаркта — нет (по сравнению с женщинами, которые не принимают гормоны).

Однако, не следует распространять эти выводы на все типы и способы гормональной терапии.

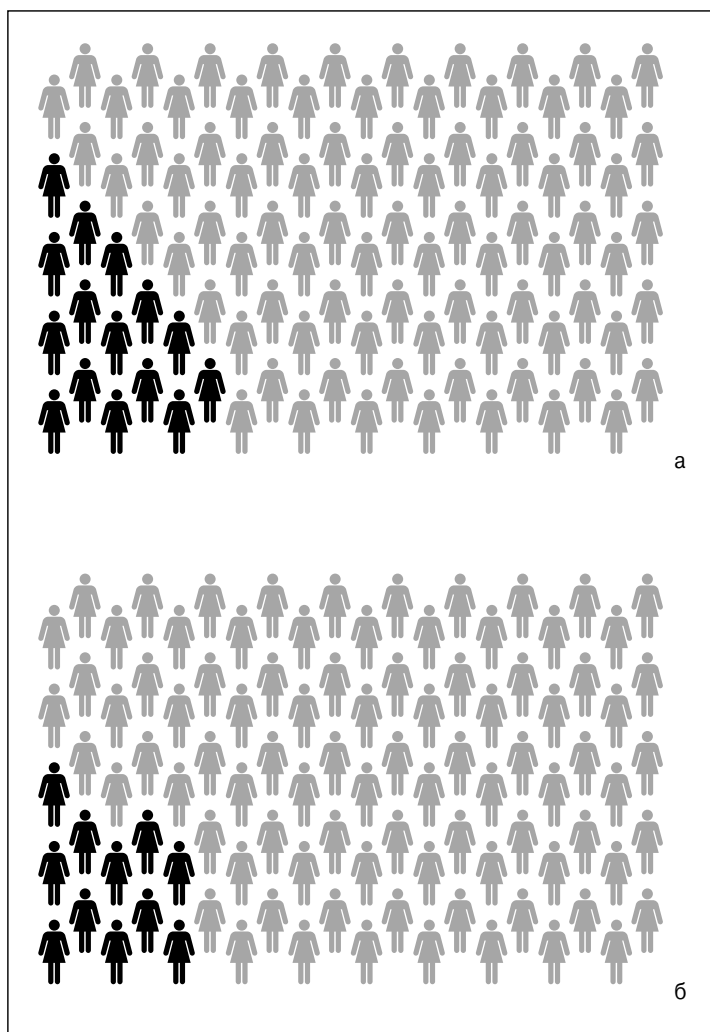


Рис. 15.2. Риск переломов бедра у женщин старше 50 лет, не принимающих (а) и принимающих (б) гормоны

Предупредить переломы костей

Гормональная терапия значительно снижает риск остеопороза и его последствий у белых женщин и женщин азиатского происхождения (рис. 15.2). Верхняя диаграмма иллюстрирует число женщин из каждой ста, которые в возрасте старше 50 лет переносят перелом бедра. Всего их пятнадцать. Следующая диаграмма показывает, что у женщин, принимающих гормональную терапию, это число сокращается до одиннадцати.

Большинство женщин после менопаузы теряют ежегодно по 3% костной массы. Но те, которые регулярно принимают гормональную терапию после менопаузы (как минимум в течение десяти лет), не теряют костную массу. Напротив, их костная масса увеличивается в среднем — на 6%!

Поскольку женщины, принимающие гормоны, менее подвержены разрушению костей (более того, их костная масса даже увеличивается), не удивительно, что они реже страдают переломами бедра. Фактически, прием гормонов снижает вероятность перелома бедра на 25%. Эта статистика стоит того, чтобы принять ее во внимание, учитывая, сколь драматичными могут быть последствия перелома бедра для женщин после менопаузы (многие остаются пожизненными инвалидами).



Гормон эстроген играет защитную роль для ваших костей лишь то время, пока вы используете гормональную терапию. Если вы прекращаете гормональную терапию, снова начинаете терять костную массу.

Предотвратить рак толстой кишки

Вот еще одно из преимуществ гормональной терапии. Мы не знаем, почему, но это факт: когда вы принимаете гормоны, риск этой формы рака незначительно понижается. После прекращения приема гормонов защита постепенно исчезает.

Оценим риск приема гормональной терапии

Перечислим главные опасения врачей в отношении женщин, принимающих гормоны.

- ✓ Возрастает вероятность рака эндометрия, но только в случае приема исключительно эстрогена (без прогестерона). В настоящее время врачи не назначают

пациенткам эстроген без прогестерона, поэтому это опасение сегодня практически лишено оснований. Исключительно эстроген назначается лишь в том случае, если пациентка перенесла гистерэктомию (удаление матки и шейки матки). Подробнее об этом — в главе 13.

- ✓ Возрастает вероятность нарушения функций желчного пузыря. Достоверно известно, что прием эстрогена в форме таблеток на протяжении более пяти лет повышает вероятность образования камней желчного пузыря. Этот риск можно снизить, если воспользоваться методом кожного лоскута.
- ✓ В некоторых случаях возрастает риск развития рака молочной железы. Некоторые формы рака молочной железы в своем росте и развитии (не все формы этого заболевания!) зависят от наличия эстрогена. Поскольку при гормональной терапии повышается уровень эстрогена в организме, это может привести к развитию эстрогенно зависимых форм рака молочной железы. (См. главу 12.)
- ✓ В некоторых случаях прием ГТ повышает вероятность образования тромбов в глубоких венах. Если вы испытывали проблемы со свертываемостью крови, будучи беременной или во время приема гормональных контрацептивов, подобные нарушения могут возникнуть и при приеме гормональной терапии, особенно, если вы курите. В главе 14 мы подробно говорили о связи гормональной терапии и свертываемости крови.
- ✓ В некоторых случаях повышается вероятность возникновения инфаркта и коронарной болезни. Весы постепенно склоняются в сторону того, что гормональная терапия действительно повышает вероятность сердечно-сосудистых заболеваний, а не понижает ее. Исследования в этом направлении продолжаются. В любом случае, метод кожного пластыря и левоноргестрелсодержащая внутриматочная система безопаснее таблеток эстрогена.

Не можете решить, находитесь ли вы в группе риска по возникновению остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний или рака молочной железы? Мы предлагаем вам три небольших опросника, чтобы вы объективно оценили свои факторы риска. Опросники, приведенные на рис. 15.3, 15.4 и 15.5, очень просты и помогут вам определить ваш уровень риска — высокий, низкий или же средний. Предсказать вероятность заболевания невозможно, даже опираясь на опросники. Чем больше число утверждений, с которыми вы согласны, тем выше ваш личный риск.

Опросник “Факторы риска заболевания остеопорозом”

1. Остеопорозом болела моя мать или сестра
2. У меня “тонкая кость”
3. Я белокожая или азиатка
4. Я старше 65 лет
5. Я кормила грудью моего ребенка/детей три месяца или дольше
6. Я принимала кортизон или кортикостероиды более пяти лет
7. Мой рост уменьшился на 2,5 сантиметра или больше
8. Менструации у меня прекратились в возрасте до 40 лет
9. Я перенесла операцию удаления яичников до 40 лет
10. Я получаю менее 1200 мг кальция ежедневно
11. Я курю
12. Я страдала анорексией
13. Я занимаюсь спортом меньше полутора часов в неделю
14. Я пью три или больше чашек кофе в день (или употребляю эквивалентное количество кофеина в шоколаде, напитках наподобие колы и т.д.)

Рис. 15.3. Оцените свой риск заболевания остеопорозом



Важно понимать, что *риск* — это не то же самое, что *определенность*. Все мы знаем людей, которые курят и употребляют алкоголь в неумеренных количествах, но живут долго и до последних дней жизни остаются здоровыми и полными сил. Другим же не суждено дожить до старости, а суждено умереть от инфаркта, несмотря на постоянное внимание к своему здоровью: рацио-

нальное питание и занятия спортом. Но приведенные примеры — это нечастые исключения. Вам под силу объективно оценить свои факторы риска и предпринять меры, чтобы сделать все от вас зависящее в деле профилактики опасных болезней.

Опросник “Факторы риска заболевания сердечно-сосудистыми заболеваниями”

1. Моя мать перенесла инфаркт в возрасте до 65 лет или мой отец перенес инфаркт в возрасте до 55 лет
2. Я перенесла инфаркт
3. У меня повышено кровяное давление (диагностирована гипертония)
4. Уровень HDL-холестерина в крови у меня ниже 50
5. Соотношение общего холестерина к HDL-холестерину у меня ниже 3
6. Уровень триглицеридов в крови у меня выше 120
7. У меня диабет
8. Я страдаю стенокардией (болями в груди) или время от времени испытываю ускоренное сердцебиение
9. Я употребляю более 50 г жира ежедневно
10. Я курю
11. У меня избыточный вес
12. Я занимаюсь спортом менее трех раз в неделю или менее полутора часов ежедневно

Рис. 15.4. Оцените свой риск заболевания сердечно-сосудистыми болезнями

Многие женщины начинают противопоставлять риск остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний риску рака молочной железы, поскольку гормональная терапия защищает от остеопороза, но может повысить риск рака груди. Правильно ли такое сопоставление? Что касается влияния гормональной терапии на заболевания сердечно-сосудистой системы, то оно, в первую очередь, зависит от формы гормональной терапии. Если вы находитесь в группе высокого риска по развитию остеопороза и заболеваний сердца, но риск рака молочной железы у вас невелик, вам, возможно, стоит подумать о гормональной терапии. Если же дело обстоит с точностью до наоборот: высокий риск рака груди, но низкий — остеопороза и болезней сердца, возможно, вам лучше

использовать альтернативные (негормональные) методы борьбы с симптомами пременопаузы и менопаузы. В первую очередь, вам необходимо защитить сердце и костную систему.

Опросник “Факторы риска заболевания раком молочной железы”

1. У меня был рак молочной железы
2. Раком молочной железы страдала моя мать или моя сестра
3. Раком молочной железы страдала моя бабушка
4. В моей семье были случаи рака толстой кишки, матки, шейки матки или яичников
5. Я родила своего первого ребенка в возрасте старше 35 лет
6. Мне больше 35 лет и я никогда не рожала
7. Я употребляю алкоголь трижды в неделю или чаще

Рис. 15.5. Оцените свой риск заболевания раком молочной железы

В главах 16–19 мы рассказываем о возможностях улучшения самочувствия во время пременопаузы и менопаузы без использования гормональной терапии.

Должно быть, вы обратили внимание, что некоторые факторы риска касаются вашего образа жизни, изменить который вам под силу. Это и привычки в питании, и физическая активность. Изменив свой образ жизни (в первую очередь — отказавшись от вредных привычек), вы немедленно понизите риск возникновения заболеваний.



Некоторые исследования показали, что использование гормональной терапии незначительно повышает риск возникновения рака груди. В других исследованиях это предположение не подтвердилось. Если этот вопрос волнует вас, объективно оцените свои факторы риска, обсудите этот вопрос с вашим врачом, пройдите обследование молочных желез и не бойтесь принять решение (см. рис. 15.5).

Подводим итоги

Сейчас, когда ваша голова, скорее всего, переполнена информацией и вы пребываете в растерянности, мы подведем предварительные итоги. Мы еще раз очертим преимущества и недостатки, связанные с применением гормональной терапии.

Обращаем ваше внимание на то, что лучше всего изучены типы гормональной терапии, предполагающие ежедневный прием таблеток, содержащих эстроген и прогестин. Сведения о других типах гормональной терапии большей частью недостаточно точны и обоснованы. Для большей информации о видах гормональной терапии см. главу 10. А сейчас мы представим вам обзор как позитивных, так и негативных краткосрочных и отдаленных последствий приема гормонов (табл. 15.1, 15.2).

Таблица 15.1. Только факты: позитивные эффекты гормональной терапии

| Прием менее 5 лет | Прием более 5 лет |
|--|---|
| Улучшаются мыслительные способности (вербальная память и способность рассуждать) | Повышается костная плотность |
| Возрастает чувство благополучия | Снижается риск переломов бедра |
| Налаживается сон | Снижается риск переломов позвоночника |
| Замедляется атрофия влагалища и мочевыводящих путей | Уменьшается риск рака толстой кишки |
| Смягчаются колебания настроения | Замедляется развитие деменции (если она есть) |
| Исчезают приливы жара | |

Таблица 15.2. Только факты: негативные эффекты гормональной терапии

| Прием менее 5 лет | Прием более 5 лет |
|---|--------------------------------------|
| Возможно повышение риска рака молочной железы | Возрастает риск рака молочной железы |

| Прием менее 5 лет | Прием более 5 лет |
|---|---|
| Возможно повышение риска рака молочной железы | Возрастает риск рака молочной железы |
| Повышается вероятность нарушений функционирования желчного пузыря | Значительно повышается вероятность нарушений функционирования желчного пузыря |
| Повышается вероятность инфаркта | Значительно повышается вероятность инфаркта |
| Повышается вероятность инсульта | Значительно повышается вероятность инсульта |
| Значительно повышается вероятность образования тромбов в глубоких венах | Повышается вероятность образования тромбов в глубоких венах |

Изучаем исследования: что вам необходимо знать, чтобы не упасть в обморок от новых данных

Решение о целесообразности применения гормональной терапии затрудняют противоречивые данные о преимуществах и сопряженном с нею риске. В газетах, журналах и телепередачах постоянно приводятся новейшие данные, согласно которым все, о чем говорилось ранее, объявляется ошибочным. Гормональная терапия то объявляется чуть ли не панацеей от всех бед, подстерегающих женщин “за пятьдесят”, то бесполезной и опасной ловушкой фармацевтов, которые якобы только и думают о том, как бы нажиться на миллионах женщин во всем мире.

Но почему же сведения столь противоречивы? Первая причина касается не собственно гормональной терапии, а того, как проводятся исследования. Чтобы не углубляться в подробности, сообщим лишь, что исследования бывают трех типов: описательные, наблюдательные и управляемые эксперименты.

В *описательных исследованиях* описывают то, что происходит с группой участников (в данном случае — пациенток). Например, один врач сообщает, что все его пациентки, которые испытывали приливы, были голубоглазыми. Получив эту информа-

цию, вы не можете сделать вывод, что причиной приливов являются голубые глаза. Однако эти данные могут заинтересовать тех специалистов, которые интересуются приливами или голубоглазыми людьми.

Наблюдение — это способ исследования людей в повседневной жизни. Исследователи опрашивают участников эксперимента об их образе жизни, состоянии здоровья, принимаемых медикаментах. Преимущество этого вида исследований состоит в том, что можно опросить группу людей, принимавших данный препарат на протяжении длительного времени. Недостаток — невозможность контролировать условия исследования. Так, нет уверенности, что каждый из участников будет принимать только изучаемый препарат. Можно обнаружить общие принципы, но остается лишь догадываться, что их вызывает.

В *контролируемом эксперименте* участники обычно разделены на две группы: входящие в первую принимают тот медикамент, действие которого изучается. Вторая группа, называемая *контрольной*, принимает *плацебо* — препарат, внешне соответствующий изучаемой терапии (таблетке или процедуре), но не оказывающий какого-либо лечебного или профилактического эффекта. В исследованиях такого типа ученые могут определять не только различия или общие принципы, но и выявить их причины. Самые точные исследования — *рандомизированные*, когда участников в экспериментальную группу отбирают случайным образом. Чтобы получить объективные результаты, надо быть уверенным, что тот, кто распределяет группы, не определит всех больных участников в одну, а всех здоровых — в другую. Так, в исследовании, проведенном *WHI*, распределение и подбор пациентов были осуществлены таким образом, что это существенно повлияло на результаты исследования.

В целом, каждый из трех типов исследований обладает преимуществами и недостатками. Описательные исследования и наблюдения помогают пролить свет на особенности протекания заболеваний или медицинских состояний, но с их помощью невозможно выявить *истинную причину* того или иного состояния. Ученые могут обнаружить, что существует, к примеру, определенная связь между некоторым заболеванием и определенным фактором. Но описать подробно, в чем заключается эта связь, они не могут.

Контролируемые эксперименты предназначены для того, чтобы выявлять причины. Это не означает, что только этот вид исследований представляет научную ценность, но многие специалисты признают, что там, где стоит вопрос о медицинских рекомендациях, опираться можно только на контролируемые, рандомизированные эксперименты.

В следующий раз, когда вы увидите в вашем любимом журнале шокирующий заголовок, который перечеркивает все то, что вы знали о гормональной терапии или о менопаузе, постарайтесь сперва вникнуть в детали. Убедитесь, что выводы исследования не заходят за допустимую этим типом исследованием черту. Но не следует и выливать с водой ребенка, как поступают некоторые специалисты, не желая даже слышать о данных, полученных в результате исследований, не являющихся контролируемыми и рандомизированными экспериментами.

Ваша стратегия в менопаузе

В последующих разделах мы представим вам те пути, которые открыты в менопаузе перед женщинами, желающими пройти время перемен с хорошим самочувствием. Мы разделили все возможные стратегии на три большие группы, но вы можете взять из каждой из них то, что подходит именно вам. Например, мы рассматриваем вопросы образа жизни (питание и физические упражнения) и гормональную терапию как различные стратегии. Но здоровое питание и занятия спортом усилят позитивный эффект гормональной терапии.

Путь 1. Оптимизация образа жизни

Если вы вступили в период менопаузы и испытываете неприятные симптомы, которые, тем не менее, не мешают вашей повседневной жизни, вы сможете избавиться от них или как минимум сгладить их остроту, изменив некоторые привычки. В главах 18 и 19 мы говорим о здоровом питании и физической активности в возрасте перемен. Здоровый образ жизни помогает многим женщинам избавиться от дискомфорта.



Некоторая доля тревожности и раздражительности может возникать в связи с ощущением потери контроля над теми изменениями, которые происходят с телом. Возможно, вы поправились на несколько килограммов, а ваши мышцы потеряли былой тонус. Все эти изменения обычны для женщин в возрасте перименопаузы. Кроме того, людям “за сорок” и “за пятьдесят” свойственно уделять больше времени семье, работе и друзьям, но не своим личным потребностям. Если вы преодолеете эту ловушку и научитесь посвящать несколько вечеров в неделю спорту, наладите питание, то ваше тело ответит вам улучшением внешнего вида, также улучшится и внутреннее состояние.

Регулярная физическая активность улучшает мыслительные способности — память и способность к концентрации, а также уверенность в себе и чувство собственного достоинства.

Только одна из двадцати женщин, которые регулярно занимающихся спортом, испытывает приливы жара, по сравнению с каждой четвертой из тех, кто менее активен.

Здоровое питание (о котором речь идет в главе 18) укрепляет иммунную и костную системы организма, улучшает состав крови, снижает риск сердечно-сосудистых заболеваний и помогает предотвратить некоторые заболевания, вызванные низким уровнем эстрогена после менопаузы.



Добавьте в свой рацион продукты из сои, чтобы понизить уровень холестерина в крови, укрепить иммунитет и предотвратить приливы. Предполагается, что соя помогает предотвратить рак молочной железы (более подробно см. главу 16).

Путь 2. Негормональные средства

Для большинства женщин симптомы менопаузы не являются жизненным испытанием. Для них избавление от незначительного дискомфорта, сопровождающего период перемен, с помощью гормонов может быть подобным стрельбе из пушки по воробьям.

Если неприятные симптомы не нарушают вашу повседневную жизнь, подумайте над негормональными средствами, которые

улучшат ваше самочувствие. Это и фитопрепараты, и техники релаксации, и вагинальные увлажнители (увлажнители). Обзору всех этих возможностей мы посвятили главу 16.

Приливы и раздражительность нередко бывают последствиями стресса. Поэтому самое время освоить одну или несколько релаксационных техник. Не волнуйтесь: вам не придется отправиться в Индию и искать себе гуру. В настоящее время легко найти как тренера по йоге, так и специалиста, который обучит вас технике релаксации и дыхательным упражнениям.



Возможно, вам захочется прочитать книги *Депрессия для "чайников"* или *Йога для "чайников"*.

Метод обратной биологической связи — это тип психотерапии, с помощью которого вы научитесь контролировать сознанием некоторые функции организма. Вы научитесь контролировать дыхание, сердечный ритм, а также справляться со стрессовыми ситуациями. Справиться с повседневным стрессом вам также помогут обычные прогулки или массаж.

Путь 3. Гормональная терапия

Возможно, вы не любите при первом же недомогании хвататься за лекарства, но симптомы менопаузы просто невыносимы. В этом случае выходом для вас может оказаться гормональная терапия.

Прием гормональных препаратов избавит вас от приливов, поскольку эстроген, содержащийся в таблетках, регулирует температуру тела. Кроме того, этот гормон улучшает сон и избавляет от повышенной тревожности, поскольку благодаря ему в организме увеличивается выработка серотонина — химического вещества, ответственного за настроение и уровень активности. Серотонин улучшает способность к концентрации, повышает болевой порог, улучшает память и регулирует уровень адреналина (а значит, избавляет вас от ускоренных сердцебиений). В гормональные препараты входит также гормон прогестерон, который необходим для снижения риска развития рака эндометрия.

Гормональная терапия является эффективной профилактикой заболеваний костей, в первую очередь — остеопороза.



Если вы решите принимать гормональную терапию, помните, что это решение отнюдь не на всю жизнь. Если спустя какое-то время вас перестанут беспокоить симптомы менопаузы (а они не продолжаются вечно), вы можете прекратить прием гормонов.

Гормональная терапия предпочтительна для тех женщин, которым перед менопаузой были удалены яичники. В этом случае гормональная терапия назначается еще перед операцией или сразу после нее. Удаление яичников — это огромный стресс для женского организма, поскольку внезапно прекращается выработка гормонов. Гормональная терапия способна смягчить этот стресс и предотвратить появление опасных симптомов, сопровождающих хирургическую менопаузу: потерю костной массы, повышение уровня холестерина.



Помните, что в настоящее время доступны многие типы гормональной терапии, сочетания различных форм эстрогена и прогестерона. Некоторые могут ухудшить ваше самочувствие. В этом случае не следует молча страдать, продолжая принимать не подходящий вам гормональный препарат, а сразу же обратиться к врачу, чтобы он изменил назначение. Советуем вам не только отмечать симптомы и изменения, сопровождающие прием гормональной терапии, но и записывать их. Эти записи помогут вашему врачу дать вам хороший совет и назначить правильный препарат.



Возможно, вам придется какое-то время поэкспериментировать, чтобы найти подходящий препарат.

Прекращение гормональной терапии

Если вы применяете гормональную терапию в связи с менопаузой, неплохо время от времени заново анализировать свою ситуацию, оценивать преимущества, которые вы получаете от приема гормонов, и риск, которому подвергаетесь.

В любом случае, прежде чем прекратить прием гормональных препаратов, *обязательно* проконсультируйтесь у врача. Если ваше решение останется неизменным, врач поможет вам сделать это правильно, без вреда для здоровья.



Существуют различия в преимуществах и риске приема гормонов в течение короткого времени (до пяти лет) и длительного приема (свыше пяти лет). Мы проиллюстрировали эти различия в табл. 15.1 и 15.2. Те факторы риска, которые больше всего волнуют вас, могут быть несущественными (или не слишком существенными), если вы принимаете гормоны в течение короткого времени только для того, чтобы пережить менопаузу и не испытывать невыносимых симптомов. Если принять во внимание результаты исследования *WHI*, можно сказать, что профилактика сердечно-сосудистых заболеваний больше не является достаточной причиной для назначения и приема гормональной терапии. Чтобы предотвратить инфаркт и другие болезни сердца и сосудов, начните с улучшения образа жизни. Подкорректируйте питание, поддерживайте физическую активность и не курите. Эти методы абсолютно безопасны и достоверно понижают риск сердечно-сосудистых заболеваний (включая инфаркт и инсульт).

После того, как период приливов жара остался позади и прекратились менструации, самое время подумать над тем, как вы собираетесь проводить профилактику заболеваний, возникающих из-за постоянного пониженного уровня эстрогена, а также остеопороза и урогенитальных нарушений. Лучше всего делать это вместе со своим гинекологом.

Обнаружить свою зону комфорта

В этой главе мы рассматривали факторы риска, которые так или иначе связаны с эстрогеном: его приемом с помощью гормональной терапии и его недостатком. Но вы не можете принять окончательное решение по гормональной терапии, не приняв во внимание свой образ жизни и личные предпочтения. Некоторые женщины не желают принимать “неестественные” гормоны, другие боятся инфаркта. Одни предпринимают согласованные действия, чтобы сделать все от них зависящее, чтобы улучшить здоровье: занимаются спортом, придерживаются здоровой диеты. Другие же проводят дни напролет перед телевизором, поглощая

несметные количества чипсов и пирожных. Некоторые интересуются всем новым, другие сопротивляются любым изменениям. Следующие разделы помогут вам оценить эти и другие личные факторы и окончательно определить, что для вас является лучшим выбором: здоровое питание, физическая активность и негормональные средства или же гормональная терапия.

Двенадцать признаков того, что гормональная терапия — не для вас

Чтобы добиться успеха в выборе типа гормональной терапии и собственно лечения, следует доверять своему врачу. Если вы относитесь к типу женщин, с подозрением воспринимающим традиционную медицину, медикаменты, врачей, возможно, вам лучше поискать альтернативу гормональной терапии. Но при этом помните, что ничто не мешает вам изменить свое решение в будущем.

Изучите перечень утверждений. С какими из них вы можете согласиться? Если вы согласны с многими из них, попробуйте поискать альтернативы гормональной терапии. Например, здоровое питание, физическая активность, фитотерапия и другие способы профилактики.

1. У меня был рак молочной железы.
2. У моей матери, сестры или дочери был рак молочной железы.
3. У меня коронарная болезнь.
4. У меня отсутствуют или не очень меня беспокоят симптомы, вызванные гормональными изменениями, такие как приливы, нарушения сна и др.
5. У меня были случаи тромбообразования, тромбоза глубоких вен или пульмонарной (легочной) эмболии.
6. Я не доверяю лекарствам и предпочитаю лечиться травами.
7. Я придерживаюсь принципов здорового питания. Я стараюсь включать в свой рацион как минимум пять порций овощей и фруктов ежедневно.
8. Я поддерживаю физическую активность. Мой вес — в норме.
9. Я думаю, что врачи и фармацевтические компании лишь наживаются на женщинах в возрасте менопаузы.

10. Я не посещала, не посещаю и не собираюсь посещать врача.
11. Моя мама говорила, что она без проблем пережила менопаузу, не принимая никаких гормонов. Я думаю, мне нужно последовать ее примеру.
12. У меня очень низкие факторы риска возникновения остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний.

Десять признаков того, что гормональная терапия — для вас

Никто не станет принимать медикаменты без всякой на то причины. Женщины, которые принимают гормональную терапию во время пременопаузы и менопаузы, делают это с целью избавиться от дискомфорта или предотвратить заболевания. Чтобы достичь успеха, вам необходимо доверять врачу и понимать, почему вы решили прибегнуть к помощи гормонов. Ведь именно за руку с врачом вы сможете обойти все подводные камни гормональной терапии, снизить риск осложнений и неприятных последствий пременопаузы. Возможно, вам придется поэкспериментировать некоторое время, чтобы найти наиболее подходящий для вас вариант.

Приводим перечень утверждений. Если вы согласитесь со многими из них, задумайтесь над тем, чтобы принимать гормональную терапию.

1. В моей семье были случаи заболевания остеопорозом.
2. У моей матери или бабушки был перелом бедра.
3. Я страдаю от невыносимых приливов и перепадов настроения. Члены моей семьи и коллеги грозятся отправить меня на Луну в случае, если все не изменится.
4. Я уже год принимаю гормональную терапию и не испытываю никаких проблем.
5. Я люблю жирную пищу и никогда не стану, подобно кроликам, питаться только фруктами и овощами.
6. Похоже, на половой жизни можно поставить крест. В последнее время это совсем не интересует меня. Кроме того, секс стал очень болезненным.

7. У меня невысокий риск развития остеопороза, но я полагаю, что он выше, чем риск возникновения рака груди.
8. Существует много типов и форм гормональной терапии, и я уверена, что не составит особого труда подобрать подходящий именно мне.
9. Я не думаю, что с помощью фитотерапии можно предотвратить или вылечить серьезное заболевание.
10. Я доверяю своему врачу и собираюсь попробовать принять гормональную терапию, чтобы предотвратить заболевания, возникающие в менопаузе.



Если у вас по-прежнему остались невыясненные вопросы или сомнения, обратитесь к врачу. Никогда не начинайте прием гормонов по собственной инициативе. Рекламного ролика или статьи в газете недостаточно, чтобы принять взвешенное решение.

Оцените свое состояние

Этот небольшой опросник предназначен для того, чтобы помочь вам определить, действительно ли вас беспокоят симптомы менопаузы, и если это так, то затрудняют ли они вашу повседневную жизнь, ухудшают ли ее качество. Здесь нет четкой шкалы или предельных величин — оцените свои ответы самостоятельно.

Как часто вы испытываете приливы жара или ночные потения?

- ✓ Никогда.
- ✓ Несколько раз в неделю, но они выражены не ярко.
- ✓ Несколько раз в день, и они мешают мне заниматься делами.
- ✓ Так часто, что я схожу с ума.

Как часто вы страдаете от нарушений сна или бессонницы?

- ✓ Не чаще, чем раньше.
- ✓ Время от времени я не высыпаюсь, как и раньше.
- ✓ Я просыпаюсь по несколько раз за ночь, и у меня не получается вновь погрузиться в сон.

- ✓ Я чувствую себя настоящим зомби, потому что ночью я во все не сплю!

Ощущаете ли вы раздражение, тревожность или страх?

- ✓ Не чаще, чем обычно.
- ✓ Я стала более раздражительной, тревожной, я всего боюсь.
- ✓ Иногда я начинаю плакать без всякой причины. Иногда мне не хочется никого видеть рядом с собой.
- ✓ Я вывожу из себя моих коллег и членов семьи, потому что я то впадаю в беспричинную ярость, то начинаю рыдать. Но в следующее мгновение со мной все может быть хорошо.

Испытываете ли вы сухость влагалища, ощущение жжения или зуда в половых органах?

- ✓ Не чаще, чем обычно.
- ✓ Иногда половой акт причиняет мне боль.
- ✓ Я больше не занимаюсь сексом/занимаюсь сексом очень редко, потому что это чрезвычайно болезненно для меня, также я ощущаю жжение и зуд.
- ✓ Я постоянно чувствую жжение и зуд в области половых органов.

Какие еще симптомы менопаузы вы испытываете? (обведите)

- ✓ Я заметила, что у меня усилились головные боли.
- ✓ У меня все тело чешется так, будто по мне ползают насекомые.
- ✓ У меня подтекает моча, когда я смеюсь, занимаюсь спортом или чихаю.
- ✓ У меня постоянно подтекает моча.
- ✓ Я стала очень забывчивой и мне сложно сконцентрироваться.
- ✓ У меня ускоренное сердцебиение, иногда даже когда я сижу или отдыхаю.

Если вам знакомы многие из перечисленных симптомов, но они проявляются ежемесячно, незадолго до наступления очередной менструации, скорее всего, вы испытываете предменструальный синдром, а не менопаузу.