

Вопросы к ЭНДОКРИНОЛОГУ

На вопросы отвечает врач-эндокринолог Ирина Александровна Ширшина



— Ирина Александровна, человек, который впервые приходит к эндокринологу, — кто он?

— На прием приходят люди разных возрастов. Достаточно часто обращаются в связи с нарушением углеводного обмена, в частности сахарного диабета, как впервые выявленного, так и длительно протекающего. Среди этих пациентов чаще встречаются лица среднего возраста и старшей возрастной группы. Пациенты могут обратиться за консультацией эндокринолога по рекомендации другого специалиста, к которому изначально обращался пациент, если в ходе обследования были выявлены специфические отклонения. При этом у пациента могут отсутствовать специфические жалобы. В случае пациентов более молодого возраста, за консультацией чаще обращаются женщины. Среди распространенных жалоб можно отметить слабость, быструю утомляемость, выпадение волос. На прием в этом случае спешат после ознакомления с соответствующей информацией в Интернете, где среди возможных причин вышеуказанных жалоб обязательно будет фигурировать патология щитовидной железы, а значит и необходимость посещения врача-эндокринолога.

— То есть, Интернет нам в помощь...

— Думаю, не ошибусь, если скажу, что для многих пациентов Интернет сейчас является основным источником информации. Зачастую это отправная точка в вопросах

поиска и постановки пациентом себе предварительного диагноза. При общении с таким пациентом важно понятным и доступным языком объяснить возможные причины его жалоб, решить вопрос о дальнейшем обследовании, и при необходимости составить план этого обследования. Ведь информация о здоровье, которую мы получаем из сторонних источников, может быть как научно обоснованной, так и являться откровенно псевдонаучной. Отсюда и рождаются мифы... На мой взгляд, понимание пациентом цели обследования и его сути заметно повышает мотивацию.

Если говорить о распространенности той или иной патологии эндокринной системы, то в ежедневной практике эндокринологу гораздо чаще приходится консультировать пациентов с сахарным диабетом 2 типа или заболеванием щитовидной железы, другие эндокринные заболевания встречаются гораздо реже. Еще одна нарастающая проблема — ожирение.

— ...всё-таки при ожирении врач № 1 — эндокринолог...

— Существуют эндокринные заболевания, при которых нарушается жировой обмен. Поэтому требуется консультация эндокринолога. Однако, среди возможных причин избыточной массы тела и ожирения эндокринные заболевания занимают не более 5%. В то время, как наиболее частая причина подобных изменений — малоподвижный образ жизни и особенности пищевого поведения в совокупности с генетической предрасположенностью. В этом случае важно своевременное вмешательство диетолога. Задача эндокринолога — исключить эндокринный генез набора массы тела. В последующем он может заняться коррекцией питания и дать рекомендации в отношении физической активности пациента. Мало кто из пациентов знает, что именно избыточный вес способствует реализации генетической предрасположенности к сахарному диабету 2 типа. Интересно, что с правовой точки зрения существует некоторый парадокс: профессиональную переподготовку по специализации «диетология» врачи-эндокринологи пройти не могут, в отличие от терапевтов, гастроэнтерологов и педиатров.

От себя хочу заметить, что в настоящее время растет проблема бесплодия. Многие женщины тратят много сил и времени для продвижения по карьерной лестнице, поэтому откладывают планирование беременности. Но, к сожалению, возраст женщины при планировании беременности имеет не последнее значение. Все-таки планирование первой беременности, по возможности, должно осуществляться до 30 лет. Что уж говорить о цифре в 35 лет и позже...

— Мне кажется, после озвучивания

подобных цифр нас с Вами закидают шапками! Но истина дороже.

— Природа в вопросе деторождения все же на стороне молодости.

— Имеет ли значение — какая беременность по счёту: первая или третья, например?

— Повторная беременность в более зрелом возрасте обычно все же меньше настораживает врачей. Предполагается, что женщина уже обладает некоторыми знаниями и способна более ответственно подойти к вопросам планирования беременности. В таких случаях в рамках подготовки может быть проведено адекватное лечение хронических заболеваний при необходимости. Своевременная и полноценная подготовка организма женщины любого возраста к беременности является залогом ее благоприятного течения и успешного родоразрешения.

Идеальным вариантом является своевременный визит к врачу. Ведь при выявлении какого-либо заболевания, пусть даже скрытого и/или вялотекущего, может появиться необходимость в назначении лечения, в том числе медикаментозного. А беременность — одно из первых противопоказаний к приему многих лекарственных средств. До наступления беременности врачи могут максимально использовать все медицинские ресурсы.

— Если женщина пришла на консультацию уже будучи беременной?

— В принципе, проводится стандартное в этой ситуации обследование. В любом случае, я «за» максимальное предоставле-





ние информации: необходимо рассказать о планируемом обследовании и необходимости соблюдения намеченного плана на протяжении всего срока. При назначении тех или иных рекомендаций, важно не просто дать указание, а пояснить свои назначения. Наблюдение специалистом позволит минимизировать возможные риски у женщин 35+.

Однако, внимание к этому вопросу требуется и со стороны мужчины. Поэтому правильно говорить о подготовке пары. Существуют алгоритмы стандартного обследования, рамки которого могут меняться в каждом конкретном случае при условии уже имеющихся проблем со здоровьем.

Считаю, что массовое просвещение населения в этих вопросах было бы крайне полезным. Возможно, необходимо внедрение коротких образовательных программ уже в школьные годы.

При трудностях, связанных с планированием беременности, первым с этим вопросом сталкивается естественно гинеколог. После обследования может появиться необходимость консультации эндокринолога и других специалистов.

Конечно, всем нам хотелось бы видеть на приеме пару без сопутствующей патологии. Однако есть пациенты, у которых мы изначально можем заподозрить какие-то гормональные нарушения и дополнить первоначальный план обследования перед беременностью или во время неё. В первую очередь к группе риска относятся женщины с нарушением менструального цикла (не разовыми, а длительными, систематическими); далее — женщины с заболеванием молочных желёз; пациентки с уже имеющейся патологией щитовидной железы, так как это может влиять на фактор зачатия и течения беременности. И, наконец, женщины, как с избыточной массой тела, так и с её недостатком. Жировая ткань — это часть эндокринной системы и её количество должно находиться в

физиологических пределах, если так можно выразиться. В группу риска входят женщины с повышенным артериальным давлением и те, у кого в анамнезе отмечалось невынашивание беременности. Если женщина планирует беременность, ей следует обратиться к врачу, который назначит необходимое обследование и, если нужно, лечение, а также даст соответствующие рекомендации. В случае наступления беременности следует помнить о важности первого триместра. Происходит закладка всех систем организма ребенка. Если проигнорировать этот период, при выявлении

проблем у плода в последующем, действия врачей в основном будут носить характер динамического наблюдения и не более. Повлиять на плод практически будет невозможно на следующих этапах. В интересах мамы — быть ответственной.

— **Ирина Александровна, могут ли беременность и роды повлиять на гормональный статус женщины, обмен веществ? Ведь очень часто молодые мамы набирают вес, потом долго не могут от него избавиться.**

— Нередко женщины за время беременности набирают больше допустимого, усугубляя эту ситуацию и после родов, во время кормления грудью. Отчасти этому способствует и гормональная перестройка, происходящая в организме беременной женщины. Но нельзя во всем винить лишь гормоны. В этот период не менее важно следить не только за качеством, но и количеством съедаемой пищи. При необходимости устраивать легкие разгрузочные дни. После рождения ребенка занятия спортом позволят быстрее обрести прежнюю стройность. На практике пациенты готовы скорее принимать волшебные лекарства для похудения, не желая менять ни образ жизни, ни свои пищевые привычки. Арсенал препаратов, оказывающих влияние на массу тела, невелик — для его перечисления хватит пальцев одной руки. Для назначения этих препаратов существуют строгие показания. Следует понимать, что при наличии «волшебной» таблетки для похудения с отсутствием побочных эффектов проблема ожирения не обсуждалась бы так широко. Нежелание людей порой объективно взглянуть на проблему



продолжение на стр. 62

Ответы на кроссворд, опубликованный на стр. 58.

По горизонтали: 1. Памперо. 6. Владина. 10. Хессе. 11. Регбист. 12. Расцвет. 13. Алыча. 16. Мудрец. 17. Пролог. 18. Птаха. 21. Нона. 24. Эдил. 26. Псёл. 27. Гавр. 28. Веко. 29. Либра. 30. Зико. 31. Рагу. 32. Межа. 33. Скот. 35. Цлан. 39. Свояк. 43. Мичман. 44. Лаптоп. 45. Мясин. 48. Наргиле. 49. Изворот. 50. Девиз. 51. Неясыть. 52. Бангкок.

По вертикали: 1. Пироман. 2. Магадан. 3. Енисей. 4. Охта. 5. Яссы. 6. Вера. 7. Ансырь. 8. Инвалид. 9. Автогол. 14. Лот. 15. Чех. 18. Поллукс. 19. Альбеде. 20. Аргамак. 22. Очерк. 23. Апорт. 24. Эрзац. 25. Искра. 33. Сименон. 34. Овчарня. 36. Историк. 37. Напиток. 38. Тамилы. 40. Выя. 41. Яри. 42. Раввин. 45. Медь. 46. Слив. 47. Нимб.

продолжение. начало на стр. 60-61

открывает широкое поле деятельности для всевозможных компаний по производству «супер диет», «оздоравливающих БАДов», «эффективных методик» и т.д. Исключить эндокринный генез избыточной массы тела не составляет труда. Существует рекомендованный план обследования в таких ситуациях. Для тех, кто все еще считает, что причина всему «гормональный сбой» (кстати, такое понятие и уж тем более диагноз в эндокринологии отсутствует), еще раз скажу о том, что эндокринный генез ожирения наблюдается не более чем в 5 % случаев из 100 %.

Пациентам, пришедшим на прием с проблемой избыточного веса или ожирения, после исключения эндокринных заболеваний, необходимо сказать, что основным видом лечения является диетотерапия, которая подразумевает долгосрочное изменение образа жизни и питания. В случае же пусть и строгих, но краткосрочных изменений, больше вероятность срыва и психо-эмоциональных нагрузок. К тому же, при возвращении к привычному образу жизни, зачастую, сброшенные килограммы возвращаются. Конечно, имеет место и генетическая предрасположенность. Весьма полезным может оказаться работа с пациентом психотерапевта. Особенности пищевого поведения могут быть связаны с детскими психологическими травмами или являться особенностями личности. Как при любом заболевании, нет универсальной методики (и таблетки) — к каждому требуется индивидуальный подход и решения.

— Существует понятие, что человек с возрастом набирает вес. Какой совет можно дать этой категории людей?

— С возрастом обмен веществ закономерно замедляется, снижается количество

половых гормонов, поэтому при сохранении прежнего образа жизни, люди могут постепенно набирать вес. Правило все то же — соблюдать баланс между поступлением энергии с пищей и ее расходом.

— **Есть ожирение, а есть небольшой избыточный вес — 5–7 кг. Как известно, такой вес сбросить труднее всего. Какие могут быть рекомендации в этом случае?**

— Обычно в этом случае мы сталкиваемся с субъективным ощущением избыточного веса, и сам факт явных лишних килограммов не бросается в глаза. Это не приводит к повышению риска развития сопутствующих заболеваний и организмом «воспринимается» как вариант нормы, а не патология. Поэтому-то и требуется больше усилий для достижения желаемого результата. Как во время любой диетотерапии, так и в этом случае, требуется соблюдение питьевого режима. Необходимо ежедневно выпивать до 2 литров чистой негазированной питьевой воды. Эффективными могут быть и разгрузочные дни, сокращение потребления легкоусваиваемых углеводов. При подключении аэробных физических нагрузок процесс похудения ускоряется. Решающее значение имеет длительность занятий спортом — не менее 30 минут. Также важна регулярность — не менее 3 раз в неделю. Начинать можно с 15-ти минут, постепенно увеличивая время. При контролируемом дефиците поступления энергии с пищей, организм будет вынужден задействовать имеющиеся у него энергетические резервы.

— Не могу не спросить Вас, Ирина Александровна, о бесконтрольном использовании пациентами гормональных контрацептивов. Ведь их любая может

купить в аптеке. К чему это может привести?

— Сразу скажу, что эндокринная система построена на взаиморегуляции. Перед началом применения контрацептивного препарата необходимо провести общее медицинское и гинекологическое обследование (оценить артериальное давление, исключить нарушение углеводного обмена, исследовать функцию печени, обследовать молочные железы, провести цитологический анализ шейки матки). В случае с комбинированными гормональными контрацептивами можно говорить о подборе оптимального препарата (с оптимальным сочетанием компонентов для конкретного пациента), который должен осуществляться под контролем врача гинеколога, а лучше гинеколога-эндокринолога. На приеме врач обращает внимание на характер оволосения пациентки, наличие воспалительных элементов на коже, таких как угри, например, уточняет о прибавке веса во время беременности, если таковая была, наличие признаков предменструального синдрома или характер выделений в середине цикла во время овуляции. Эта информация позволит врачу не только определить подходящий препарат, но и минимизировать вероятность развития побочных реакций. Если на фоне приема этой группы препаратов женщина отмечает набор массы тела, утомляемость, снижение эмоционального фона, вероятнее всего требуется коррекция лечения.

Беседовала З. Зорина

