

Нейроэндокринология — это не далекое будущее, а реальное настоящее



Юренина Светлана Владимировна — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по научной работе Института онкогинекологии и маммологии, профессор кафедры акушерства и гинекологии ДПО ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова» Минздрава России.

Автор и соавтор около 250 научных работ, 7 глав в руководствах, 3 патентов на изобретение. Член рабочей группы по разработке и пересмотру 8 клинических рекомендаций в области гинекологии и остеопороза. Под руководством Юрениной С.В. защищены 1 докторская и 9 кандидатских диссертаций.

Вице-президент Межрегиональной общественной организации «Ассоциация гинекологов-эндокринологов», член президиума Российской ассоциации по остеопорозу, научный руководитель ежегодных всероссийских и межрегиональных конференций РОАГ «Женское здоровье и ожирение».

“Neuroendocrinology is not the far future, but the real present”

An interview with Svetlana Vladimirovna Yureneva, Dr. Med. Sci., Deputy Director for Science at the Institute of Gynaecological Oncology and Breast Care, Professor at the Chair of Obstetrics and Gynaecology of Additional Professional Education at the Federal State Budgetary Institution Academician V.I. Kulakov National Medical Scientific Centre for Obstetrics, Gynaecology and Perinatal Medicine of the Ministry of Health of Russia.

Svetlana Vladimirovna told us about her path in the profession: why she decided to become an obstetrician-gynaecologist and what motivated her to deepen her knowledge in gynaecological endocrinology and gynaecological oncology.

During the interview, we talked about the characteristics of hormonal correction in patients with premature ovarian insufficiency, hormonal profile normalisation and obesity, possibilities of preserving woman's health during menopause, perspective use of the methods to prevent reproductive system cancer. Professor S.V. Yureneva made projections on the near future of gynaecological endocrinology and gave advice to her colleagues on how to preserve their health despite an intense work schedule.

— **Уважаемая Светлана Владимировна, с чего начался Ваш путь в медицине, почему Вы решили стать акушером-гинекологом?**

— Решение стать врачом, на первый взгляд, спонтанное, было отнюдь не случайным. Когда я училась в школе, планировала стать переводчиком, но в один прекрасный момент поняла,

что мое призвание — лечить людей. Мне с детства хотелось заниматься тем, что полезно и нужно людям. Уверена, что такова профессия акушера-гинеколога. Удовлетворение от того, что ты делаешь, важно для любого работающего человека, а для врача особенно. Рождение новой жизни — это всегда чудо. Для меня важен результат и имеет

большое значение, чем закончится история с пациенткой.

— **Что побудило Вас углубить знания в гинекологической эндокринологии и онкогинекологии?**

— До того как я начала заниматься онкогинекологией, я более 25 лет специализировалась в гинекологической

эндокринологии. Эти два направления являются взаимодополняющими. Онкологических заболеваний органов женской репродуктивной системы становится все больше. Прогноз для жизни в большинстве случаев благоприятный. Женщины после успешного лечения онкологического заболевания часто имеют низкое качество жизни и коморбидные заболевания, возникающие вследствие химиотерапии, эндокринной терапии, облучения. И тогда встает вопрос о поддержании их здоровья. Для этого требуется совместная работа онкологов, психологов и психиатров, реабилитологов, акушеров-гинекологов, кардиологов и других специалистов. Поэтому я решила расширить свои компетенции в онкогинекологии.

Сегодня у нас есть возможность эффективной коррекции менопаузальных симптомов, а также профилактики и лечения генитоуринарного менопаузального синдрома, остеопороза у пациенток с онкологическими заболеваниями органов репродуктивной системы, возникающих вследствие ятрогенного воздействия на функцию яичников. Вопрос о возможности применения гормональной или негормональной терапии с учетом характеристик опухоли, стадии заболевания и прогноза для жизни пациентки решается на междисциплинарном консилиуме. В нашем Центре есть все возможности для этого.

«Оценка риска рака молочной железы (РМЖ) сегодня находится в зоне ответственности акушера-гинеколога»

— Растут частота и темпы распространения онкологических заболеваний женской репродуктивной системы. Каковы возможности и перспективы использования методов их профилактики?

— Важно использовать все возможности. Необходимо рассказать пациентке о необходимости соблюдения здорового образа жизни: отказе от курения, ограничении алкоголя, правильном питании, поддержке регулярной физической активности и оптимальной массы тела.

Оценка риска рака молочной железы (РМЖ) сегодня находится в зоне ответственности акушера-гинеколога. Важно изучить семейный онкологический анамнез. Необходим маммографи-

ческий скрининг с обязательной оценкой по BI-RADS и рентгенологической плотности молочных желез по ACR (A-D). Например, плотность D отнесена к факторам высокого риска РМЖ, поскольку она ассоциирована с повышением риска в 4–6 раз. В общей популяции женщин рентгенологический скрининг рака молочной железы (маммографию) проводят в возрасте от 40 до 75 лет, а в группах высокого риска — с 35 лет.

Программа профилактики рака шейки матки (РШМ) включает вакцинацию от вируса папилломы человека (ВПЧ), оптимальный возраст девочек для ее проведения — 12–13 лет, до начала половой жизни. В скрининговые программы РШМ включено ко-тестирование: определение ВПЧ методом ПЦР и цитологическое исследование мазка из шейки матки у женщин в возрасте от 25 до 65 лет. Пациентки с ожирением, синдромом поликистозных яичников, с отягощенным семейным анамнезом рака эндометрия (РЭ) и кишечника относятся к группам риска РЭ. Тщательный сбор анамнеза, обоснованный объем обследования позволяют существенно снизить вероятность развития данного заболевания.

— Как за последнее десятилетие изменилась структура нарушений функций женской репродуктивной системы?

— Число женщин, способных к деторождению, ежегодно снижается на 0,6% в год, разрыв между началом половой жизни и рождением первого ребенка увеличивается. В 2022 году средний возраст первородящих составил 26,7 лет. С его увеличением растет число коморбидных заболеваний и нарушений, начиная от расстройств пищевого поведения и заканчивая проблемами женского психического здоровья, что негативно влияет на наступление и течение беременности и на здоровье рожденных детей. Надо учитывать влияние ряда других факторов риска: стрессовых ситуаций, курения, низкого индекса массы тела. Все это ведет к нарушениям стабильной работы женского организма, функций репродуктивной системы — от ановуляции до функциональной гипоталамической аменореи.

За последнее десятилетие с 1 до 4% выросла частота преждевременной недостаточности яичников (ПНЯ) в популяции, прежде всего за счет ятрогенных форм в результате оперативных вмешательств на яичниках, а также аутоиммунных и инфекционных поражений. ПНЯ у пациенток с онкологическими заболеваниями может развиваться вследствие повреж-

дающего воздействия лучевой, химиотерапии на овариальный резерв яичников. ПНЯ у молодых женщин ассоциирована не только с необратимой утратой репродуктивной функции, но и с более ранним и тяжелым течением менопаузальных симптомов, генитоуринарного менопаузального синдрома и сексуальной дисфункции, развитием остеопороза, кардиометаболических заболеваний в возрасте до 60 лет, что не только существенно снижает качество жизни, но и повышает смертность.

— На что нужно обратить внимание при назначении заместительной гормональной терапии? Каковы особенности гормональной коррекции у пациенток с ПНЯ?

— Заместительная гормональная терапия (ЗГТ) назначается строго по показаниям. Это вазомоторные симптомы, профилактика остеопороза, генитоуринарный менопаузальный синдром и сексуальная дисфункция, ПНЯ и хирургическая менопауза (билатеральная овариоэктомия). Подход к каждой женщине исключительно индивидуальный. Следует собрать ее семейный, личный, акушерский анамнез, выявить факторы риска РМЖ, венозных тромбозомболических осложнений, остеопороза, оценить возможные риски и противопоказания. Необходимы исследование молочных желез (УЗИ или маммография), УЗИ органов малого таза, клинический и биохимический анализы крови, при наличии факторов риска назначают остеоденситометрию поясничного отдела позвоночника или шейки бедра. Важно провести дифференциальную диагностику, поскольку ряд эндокринных и соматических заболеваний могут иметь сходную клиническую картину.

Что же касается преждевременной недостаточности яичников и ЗГТ, то чем раньше поставлен диагноз, тем быстрее можно начать замещение стероидных гормонов яичников и защитить женщину от серьезных последствий заболевания. Дозировки гормональных препаратов для молодых пациенток должны быть выше назначаемых женщинам старше 50 лет, поскольку цель такой терапии состоит прежде всего в облегчении вазомоторных и генитоуринарных симптомов, нормализации сексуальной функции. Кроме того, ЗГТ может рассматриваться как средство профилактики остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний при отсутствии противопоказаний.

— Какую роль играет ожирение в нарушении функций женской

репродуктивной системы, развитии онкологических заболеваний? Как нормализовать гормональный профиль у женщин с ожирением, скорректировать нарушения?

— Эта проблема очень актуальна, поскольку более четверти женщин РФ имеют избыточную массу тела. Так называемого здорового ожирения практически не существует, оно через какое-то время переходит в нездоровое. Есть критические периоды жизни женщины, когда развитие ожирения происходит достаточно быстро: после родов и в период менопаузального перехода. В это время физическую активность, контроль питания и психического здоровья важно не только сохранять, но и усиливать.

Окружность талии является одним из наиболее точных антропометрических показателей висцерального ожирения. Именно висцеральное ожирение ассоциировано с увеличением риска кардиометаболических заболеваний и РМЖ, общей смертности даже при нормальных показателях индекса массы тела. У многих женщин при недостатке физических нагрузок на фоне старения развивается саркопеническое ожирение, характеризующееся значительным снижением мышечной массы. Поэтому важно для оценки композиционного состава тела использовать рентгеновскую денситометрию жировой ткани или биоимпеданс. Все эти знания специалисты нашего Центра стараются донести не только до акушеров-гинекологов, но и до врачей других специальностей, так как ожирение — мультидисциплинарная проблема. Вопросы ожирения и женского здоровья мы освещаем на конференциях, которые проводим по всей России.

«Именно висцеральное ожирение ассоциировано с увеличением риска кардиометаболических заболеваний и РМЖ, общей смертности даже при нормальных показателях индекса массы тела»

— Здоровое старение женщины — это возможно? Как сохранить здоровье в постменопаузе?

— Чтобы сохранить здоровье после наступления менопаузы, очень важно его контролировать уже в репродук-

тивном возрасте и особенно в период менопаузального перехода, когда начинают формироваться факторы риска ряда онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, остеопороза и других болезней, ассоциированных со старением. По сути, акушер-гинеколог — врач, который первым может выявить наличие висцерального ожирения, измерив окружность талии, повышенное артериальное давление, оценить риск остеопороза и переломов, нарушение обмена углеводов и липидов. Именно он, тщательно собрав акушерский анамнез, может выявить повышенный кардиометаболический риск у женщин с осложненным течением беременности (преэклампсией, гестационным диабетом), синдромом поликистозных яичников, ПНЯ. Индивидуальный план обследования с учетом рисков и своевременные профилактические стратегии способны сохранить женское здоровье и замедлить развитие клинической стадии болезни.

— Какие меры помогут сохранить репродуктивное здоровье?

— Необходимо менять парадигму образа жизни, думать о здоровье будущего поколения уже на этапе планирования беременности. Наша задача — подготовить женщину к осознанному материнству, научить ее ответственному отношению к собственному здоровью и здоровью будущего ребенка. Основы образа жизни закладываются в семье, с самого раннего детства. В последние годы девушки начали уделять больше внимания своему здоровью: кто-то идет в тренажерный зал, кто-то бегает на улице, катается на велосипеде. Дети всегда копируют родителей.

Вопрос контрацепции необходимо обсуждать в семье. Современный подросток начинает половую жизнь очень рано, в среднем в 14 лет. Важно готовить подростков к дальнейшей ответственной жизни, так как ошибки в юном возрасте ведут к проблемам, которые в дальнейшем трудно исправить.

— Каким Вы видите будущее гинекологической эндокринологии?

— Сегодня фокус должен быть направлен на выявление предикторов заболевания и новые терапевтические возможности для регуляции функции репродуктивной системы женщины на качественно новом уровне. Раньше мы разрабатывали подходы к лечению и лекарственные препараты, в том числе гормональные, опираясь на знания о регуляции гипоталамо-гипофизарной яичниковой систе-

мы (ГГЯС). Абсолютно новым в гинекологической эндокринологии явилось открытие более высокого уровня регуляции — системы KNDу-нейронов, расположенных в области инфундибулярного ядра гипоталамуса, экспрессирующих NK-1 и NK-3 рецепторы.

KNDу-нейроны осуществляют контроль и синхронизацию деятельности ГГЯС посредством выработки стимулирующих и тормозящих нейропептидов: нейрокинаина, кисспептина, динорфина. На основе этих знаний уже разработаны и одобрены первые негормональные лекарственные препараты для лечения вазомоторных симптомов, по эффективности не уступающие менопаузальной гормональной терапии (МГТ). Для нас это крайне важно, учитывая возможность их применения у пациенток с противопоказаниями к МГТ, в том числе при онкологических заболеваниях. Регуляция активности выделения нейропептидов (нейрокинаина и кисспептина) также рассматривается как перспектива лечения гипоталамических аменорей, миомы матки, поликистозных яичников.

Интересна история создания этих препаратов. Психиатры обратили внимание, что женщины, получающие психофармакотерапию антагонистами NK-рецепторов при шизофрении, психозах, практически никогда не страдали от приливов жара. Это заставило более глубоко изучить мишени и фармакодинамические эффекты этих препаратов. Так была найдена связь между блокадой NK-3 рецепторов и значительным снижением приливов жара.

Нейроэндокринология — это не далекое будущее, а реальное настоящее. С помощью полученных знаний мы можем уже сейчас управлять на совершенно ином уровне гинекологическим здоровьем женщины.

— Ваш совет коллегам — как справиться со стрессом и сохранять здоровье при интенсивном графике работы?

— Важно соблюдать временные границы работы и отдыха, фокусироваться только на самых важных задачах, не терять время на суету и поддерживать свой энергетический ресурс. Всегда можно найти время, чтобы насладиться природой или заняться хобби: это очень хороший антистресс. Для меня источник силы, думаю, как и для множества других людей, — это общение с близкими людьми, путешествия и осознание ценности каждого дня своей жизни.

Специально для *Doctor.Pu*
Сергеева Е.Б.