

«Нет ни одного органа, на который не влияли бы гормоны»



Андреева Елена Николаевна — доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора Центра, директор Института репродуктивной медицины ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» (НМИЦ эндокринологии) Минздрава России, заведующая отделением эндокринной гинекологии и профессор кафедры эндокринологии на базе НМИЦ эндокринологии. Профессор кафедры репродуктивной медицины и хирургии факультета дополнительного профессионального образования ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России.

Член Диссертационного и Ученого совета НМИЦ эндокринологии. Входит в правление Российской ассоциации эндоэтриоза, президент Международной ассоциации акушеров-гинекологов и эндокринологов. Член Российского общества акушеров-гинекологов, Российской ассоциации эндокринологов, Российской ассоциации гинекологов-эндоскопистов, Американской ассоциации гинекологов-лапароскопистов, Международной и Российской ассоциаций по менопаузе, Ассоциации гинекологов-эндокринологов России.

Автор более 350 научных работ, среди них 29 монографий (в том числе в соавторстве с академиками РАН И.И. Дедовым, Л.В. Адамян) и более 20 глав в монографиях.

— **Уважаемая Елена Николаевна, что более всего повлияло на становление Вас как специалиста и позволило достичь серьезных профессиональных успехов?**

— Я родилась в семье врачей: мой отец был кардиологом, мама — акушер-гинеколог, сестра — кардиолог. Поэтому представить себя в другой области, кроме медицины, не могла. Окончила медицинский институт в Риге, приехала учиться в Москву, где уже 30 лет живу и работаю.

Считаю, что мне повезло в жизни трижды. Во-первых, спасибо моим родителям за ту генетику и возможности, которые они дали, воспитание и образование. Во-вторых, спасибо академику РАН Лейле Владимировне Адамян, моему учителю, благодаря ей в 1988 году я поступила в ординатуру в Центре акушерства и гинекологии (сегодня — ФГБУ «НМИЦ АГиП им. В.И. Кулакова» Минздрава России), затем в аспирантуру, защитила диссертации. В нем я проработала 12 лет. Мне посчастливилось общаться с лучшими учеными и клиницистами акушерами-гинекологами — профессорами Б.Л. Гуртовым, В.П. Сметник, В.М. Сидельниковой, Н.Д. Фанченко, Е.А. Чернухой, Н.Д. Селезневой, Л.Ю. Савицкой и другими.

Лейла Владимировна Адамян — большой ученый, потрясающий человек

с высокой степенью ответственности. Она создала школу оперативного лечения различных гинекологических заболеваний, эндоскопии в гинекологии, и я горжусь, что принадлежу к этой школе. По сей день я иду по жизни с Лейлой Владимировной — работаю профессором на кафедре репродуктивной медицины и хирургии в Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И. Евдокимова, которую она возглавляет.

В-третьих, спасибо академику РАН Ивану Ивановичу Дедову, создателю Эндокринологического научного центра, сыгравшему огромную роль в моем становлении как врача. Благодаря Ивану Ивановичу я увлеклась эндокринологией и поняла, что кроме консервативной и оперативной гинекологии, репродуктивной генетики, в гинекологии есть большая эндокринная составляющая. Иван Иванович считает, что «гормоны, они как ноты, и можно играть простую мелодию, а можно сыграть шедевр». Очень метко сказано.

В силу воспитания вся моя жизнь связана с образованием и оказанием помощи людям. Кроме административной работы в должности директора Института репродуктивной медицины (далее — Институт), немалую часть моего рабочего времени занимает клиническая практика, я по-прежнему

работаю в операционной, принимаю больных, заведуя отделением эндокринной гинекологии в ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России (далее — Центр).

— **Что привело к открытию отдельного Института репродуктивной медицины? Каковы наиболее частые причины обращения пациентов?**

— В 2001 году я пришла в Центр, и уже 18 лет работаю здесь. В 2018 году ему исполнилось 30 лет. Накопленный практический опыт, проведение современных научных исследований, внедрение нанотехнологий позволили ему получить статус Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии и, помимо уже имеющихся институтов (диабета, клинической эндокринологии, детской эндокринологии) открыть новые: институты репродуктивной медицины, персонализированной медицины, онкоэндокринологии, последипломного образования.

Есть множество проблем, с которыми женщины обращаются к акушерам-гинекологам. Среди них 20% занимают инфекции, передающиеся половым путем, различные генетические аномалии; 80% — гормонально-зависимые гинекологические заболевания, связанные с дефицитом того или иного гормона.

К сожалению, специальности «гинеколог-эндокринолог» официально не существует. Поэтому работающие в Центре акушеры-гинекологи имеют два сертификата: по специальности «акушер-гинеколог» и «эндокринолог».

Приоритеты работы нашего Института — оказание акушерской и гинекологической помощи пациенткам с эндокринными заболеваниями: сахарным диабетом, ожирением, заболеваниями щитовидной железы, гиперандрогенией и т. д., а также помощь женщинам с гинекологическими заболеваниями, у которых есть различные экстрагениальные нарушения.

Накоплен огромный уникальный опыт ведения больных с момента рождения (совместно с Институтом детской эндокринологии), пациентов с патологией пубертатного периода, репродуктивными нарушениями при различных эндокринных заболеваниях, с нарушениями формирования пола. У нас хорошие результаты лечения бесплодного брака, в том числе с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (в Институте великолепное отделение с высокими результатами протоколов), невынашивания беременности, связанных с эндокринологическими факторами; поддержания качества жизни женщины в пери- и постменопаузе; персонализированного назначения гормональной и менопаузальной гормональной терапии.

— Какие научные исследования проводятся в Центре по выявлению эндокринных заболеваний у гинекологических больных?

— В Институте несколько отделений: эндокринной гинекологии; андрологии и урологии (обследование и ведение мальчиков и мужчин в разные возрастные периоды с урологическими, андрологическими проблемами, в том числе с возрастным андрогенодефицитом); оперативной гинекологии (любые гинекологические операции, в том числе у пациенток с эндокринными заболеваниями), вспомогательных репродуктивных технологий. Наши репродуктологи оказывают неоценимую помощь в решении проблем бесплодия, как женского, так и мужского.

В планах — открытие перинатального центра. Сегодня, благодаря успехам эндокринологии в компенсации хронических заболеваний, возможность зачать, выносить и родить здорового ребенка появилась у многих больных с эндокринопатиями.

В Центре прекрасная лабораторная база, в том числе генетическая лаборатория, где определяют палитры генов, например при преждевременной недостаточности яичников, адреногенитальном синдроме; проводят мультитестероидный анализ, что позволяет дифференцировать причины гиперандрогенных состояний. С помощью хромато-масс-спектрометрического анализа выявляют уровни всех гормонов и их метаболитов, участвующих в патогенезе эндокринных нарушений.

— Насколько часто причиной бесплодия пар служит эндокринный фактор?

— Эндокринный фактор среди всех причин бесплодия пар составляет 80%, причем у мужчин и у женщин его доля примерно одинакова (по 40%). К сожалению, акушеры-гинекологи не всегда обращают внимание на этот фактор бесплодия у мужчин. Гиперпролактинемия, ожирение, повышенный индекс массы тела (ИМТ), заболевания щитовидной железы влияют на подвижность сперматозоидов. У женщины ИМТ тоже имеет огромное значение. Ожирение всегда вызывает дефицит прогестерона и, соответственно, ановуляторные циклы и бесплодие. Любой дисбаланс уровней гормонов у женщин приводит к дефициту прогестерона, а он — к бесплодию.

— От чего зависит выбор метода консервативного лечения ожирения и коррекции избыточной массы тела?

— При выборе лечебных программ необходимо учитывать многофакторность патогенеза ожирения, важен мультидисциплинарный подход с участием психотерапевтов, эндокринологов — специалистов по лечению ожирения, диетологов. Следует определить тип ожирения, особенности распределения жировой ткани, гормонального статуса. От этого будет зависеть эффективность метода лечения, направленного на нормализацию веса, например при морбидном ожирении, когда ИМТ равен 40 кг/м² или выше, с учетом множественных осложнений чаще всего показана бариатрическая хирургия.

Иногда снижение массы тела на 5–10 килограмм уже дает возможность забеременеть. Но, кроме массы тела, необходимо откорректировать углеводный обмен, иначе беременность может наступить, но прерваться на ранних сроках. Согласно последнему Международному Консенсусу 2018 года «Синдром поликистозных яичников»,

уже при избытке массы тела перед тем, как разрешать беременность, необходимо провести сахарную нагрузку для исключения предиабета или диабета, для снижения рисков возникновения гестационного сахарного диабета (ГСД). При наличии диабета у беременных увеличивается риск рождения детей с макросомией, развития у них СД.

Российского регистра по ГСД нет. В настоящее время в Центре разрабатываются новые клинические рекомендации по ГСД.

— Изменилась ли структура заболеваний репродуктивной системы у детей и подростков в последние годы? Какие специалисты занимаются лечением репродуктивных нарушений?

— В основном нарушения репродуктивного здоровья детей и подростков формируются в перинатальном периоде и раннем детском возрасте. К детским гинекологам Центра обращаются дети и подростки с ожирением, сахарным диабетом, врожденными или приобретенными заболеваниями щитовидной железы, раком щитовидной железы, с гиперандрогениями яичникового и надпочечникового происхождения, нарушениями полового развития, орфанными заболеваниями и др.

Течение пубертатного периода у девочек с эндокринопатиями отличается от такового у условно здоровых. В Москве менархе у девочек наступает в среднем в 12 лет и 4 месяца, а при гиперандрогениях — гораздо раньше, в 8–9 лет. Примерно четверть случаев гиперандрогении вызваны заболеваниями надпочечников, еще четверть — яичникового генеза, а 50% — периферического генеза.

Андрогены (тестостерон) вырабатывают и жировая ткань, и мышцы, и печень, и кожа. Зачастую гиперандрогении вторичны, возникают на фоне другого эндокринного заболевания, в том числе ожирения, гиперпролактинемии и др. При сахарном диабете 1 типа пубертатный период тоже имеет свои особенности, ведь это аутоиммунное заболевание, соответственно происходят аутоиммунные изменения в эндометрии и яичниках.

Отдельная проблема — ожирение у подростков. Менархе у девочек с повышенным ИМТ наступает раньше, развиваются нарушения углеводного обмена вплоть до предиабета и диабета. В Центре проводится совместная работа специалистов Институтов детской

эндокринологии и репродуктивной эндокринологии по коррекции массы тела у подростков. Это работа не только с пациентами, но и с их родителями, потому что поведенческие аспекты в семье всегда имеют глобальное значение для положительного исхода лечения ожирения.

Есть отдельная когорта девочек, у которых после резкого снижения массы тела нарушается менструальная функция вплоть до ее исчезновения, им необходимо дальнейшее обследование. К сожалению, у некоторых из них даже при нормализации ИМТ аменорея может сохраняться. Тут важно подобрать персонифицированный план ведения пациентки.

Психосоматический компонент в истории репродуктивных нарушений, начиная с пубертата и кончая менопаузой, очень важен и может служить причиной предменструального синдрома, нарушений менструального цикла, болей внизу живота и др. Большая психоэмоциональная нагрузка у девочек, которые интенсивно учатся в школе, особенно если они перфекционистки по характеру, приводит к нарушениям менструального цикла. Не всегда назначение комбинированных гормональных контрацептивов поможет отрегулировать цикл. В этих ситуациях требуется междисциплинарный подход к ведению пациентки: наблюдение эндокринолога, гинеколога, психотерапевта.

В Центре реализуется комплексный подход к ведению детей и подростков различными специалистами: педиатрами-эндокринологами, акушерами-гинекологами, эндокринологами, урологами и андрологами, психотерапевтами, психиатрами, а также другими специалистами при необходимости.

— Каким Вы видите будущее эндокринологии, развитие гинекологической эндокринологии, эндокринной гинекологии?

— Эндокринология выросла из составляющей терапии в глобальную науку, которая охватывает различные аспекты жизни человека. Любые гормональные нарушения вызывают изменения качества жизни. Нет ни одного органа, на который не влияли бы гормоны. Соответственно эндокринология присутствует везде, в том числе и в гинекологии.

— Как улучшить качество последипломной подготовки акушеров-гинекологов по эндокринной гинеколо-

гии и качество оказываемой пациентам помощи?

— Гормоны — основная составляющая жизни человека: без них невозможны зачатие, вынашивание беременности, роды, развитие, пубертат, реализация репродуктивной функции и т. д. Эндокринология — быстро развивающаяся наука, представления о той или иной проблеме меняются год от года. Акушерам-гинекологам важно опираться на современные данные о метаболизме гормонов в организме женщины, а для этого необходимо постоянное последипломное обучение.

Молодые врачи, которые хотят работать в области эндокринной гинекологии, андрологии, в настоящее время вынуждены заканчивать две ординатуры, по два года обучения в каждой. Такие специалисты есть, их немного, так как не все имеют возможность так длительно обучаться. Надо понимать, что эндокринологию на двухмесячных курсах для акушеров-гинекологов выучить нельзя, полученных знаний явно не хватает. На экспертных консультациях в Центре мы сталкиваемся с большим количеством ошибок коллег: неправильно установленными диагнозами или неверно выбранной тактикой лечения. Конечно, всегда стараемся по возможности откорректировать лечение, но иногда, к сожалению, бывает поздно.

Сегодня акушеры-гинекологи имеют возможность получить более углубленные знания о работе эндокринной системы в рамках гинекологии на курсах последипломного образования, но это обучение с отрывом от работы. В Институте последипломного образования в Центре, на кафедре эндокринологии (заведующая — академик РАН Г.А. Мельниченко) проводится обучение как акушеров-гинекологов, так и эндокринологов, по вопросам эндокринной гинекологии, репродуктивной медицины.

Создаются программы, которые позволяют обучаться без отрыва от работы, в ближайшее время появится электронный учебник. По ним врачи смогут учиться и отвечать на вопросы дистанционно. Доступный формат для самообразования — вебинары.

Ежегодно проводятся крупные все-российские конференции по репродуктивному здоровью, где лекции читают и акушеры-гинекологи, и эндокринологи, что позволяет участникам получать междисциплинарную информацию по научным исследованиям в области эндокринной гинекологии.

В 2019 году на базе Центра (и.о. директора — академик РАН М.В. Шестакова) пройдут два мероприятия, которые будут интересны с точки зрения эндокринной гинекологии; 13 и 14 апреля состоится IV Всероссийская конференция с международным участием «Репродуктивное здоровье женщин и мужчин», на которой будут обсуждаться последние данные по актуальным проблемам эндокринной гинекологии, эндокринологии, урологии и андрологии, вспомогательным репродуктивным технологиям.

Чрезвычайно важное и интересное событие произойдет 1 и 2 июня — состоится первый в России Национальный конгресс по менопаузе, посвященный памяти известного врача, гинеколога-эндокринолога Веры Петровны Сметник. Обращаю внимание, что оба мероприятия будут аккредитованы в рамках непрерывного последипломного образования, бесплатны для врачей и доступны в рамках вебинаров. Вся дополнительная информация находится на сайте Центра и Российской ассоциации эндокринологов.

Я призываю врачей находить время и возможность для образования, получать новые данные по тактике ведения больных, как на стыке специальностей «гинекология» и «эндокринология», так и в области собственно гинекологии, читать клинические рекомендации, которые регулярно обновляются.

— При Вашем напряженном рабочем дне остается ли время на хобби?

— Честно говоря, в последние годы нет. Я выросла на море, и больше всего люблю песок, солнце, пляж... И воду, глядя на которую, успокаиваешься, анализируешь, строишь планы... Люблю посидеть у воды, почитать хорошую книгу. Поэтому при любой возможности я стараюсь оказаться у океана, моря, реки, озера, пруда.

Обучение врачей — это тоже мое хобби. Мне хочется передать накопленные знания следующим поколениям молодых врачей, решить, как бы пафосно это ни звучало, проблемы женщин, обращающихся за помощью. Я радаюсь, когда вижу плоды своих трудов, например, когда женщина приходит на прием с бесплодием, а уходит после лечения с ребенком на руках. В такие минуты понимаешь, что живешь и работаешь не зря.

Специально для *Доктор.Ру*
Елисова О.В.