

УВИДЕТЬ СВЕТ

Сегодня многие женщины боятся беременности и родов. Этот страх часто бывает иррационален и не имеет под собой никаких оснований. В чем причина? Давайте разбираться вместе с экспертом.

ВАЛЕНТИН
ВИКТОРОВИЧ
ФАДЕЕВ,
эндокринолог,
профессор, член-
корреспондент
РАН, заведующий
кафедрой
эндокринологии
Первого МГМУ
им. И. М. Сеченова



**Елизавета
Владимировна
Фадеева
(1901–1989).**

Снимок 1920 г.
Прабабушка автора
статьи, которой
во время трех
беременностей
(роды в 1923,
1924, 1930 гг.)
не сделали ни одного
гормонального
исследования.



В сетях страхов и заблуждений

Наши современники, особенно урбанизированная молодежь, обитающая в матрице соцсетей и интернета, склонны подсознательно бояться всего, что связано даже с общением между людьми, не говоря уже про их рождение. Если эталоном естественной коммуникации признается мобильный телефон, с которым нынешнее поколение ощущает себя безопасно и комфортно, то беременность представляется чем-то противоестественным и пугающим. Что-то странное происходит в организме: прекращаются менструации, тошнит, живот начинает расти... На этом фоне чудесно смотрится концепция коммерческой медицины, которая гласит, что беременность — это тяжелая болезнь, которую нужно лечить, а роды — вообще нечто невообразимое, сопоставимое со сложнейшим хирургическим вмешательством, искусством которого владеют только избранные, в крайнем случае — робот да Винчи. И чтобы «все было нормально», нужно заплатить миллион рублей или рожать за границей, где «это делать умеют»...

Вынашивание и рождение ребенка — явления нормальные и естественные. Более того, в жизни современного человека вряд ли осталось что-то более близкое к естеству. Беременность — не болезнь, ее не нужно лечить!

В последние полвека смертность рожениц во многих странах практически сведена к нулю, детская смертность, если исключить глубоко недоношенных, — рекордно низка. Надо заметить, что последние 50–100 лет — доля секунды на циферблате десятков тысячелетий существования человека, и все остальное время люди как-то размножались без сотен анализов, десятков лекарственных препаратов, рожали там же, где зачинали. И численность населения на нашем одиноком шарике, летящем куда-то в космосе, постоянно росла и составляет уже 8 миллиардов.

Еще один важный момент, о котором нужно написать, чтобы у современного человека слетела корона всезнающего и способного контролировать всё и вся: беременность — совершенно независимый от нас и, наверное, на 99% нерегулируемый процесс. Как именно и почему происходит зачатие, какова причина большинства случаев бесплодия, мы не знаем. Нет никаких методов воздействия на выработку сперматозоидов эпителием извитых семенных канальцев и нет понимания причин привычного невынашивания, за исключением случаев явной и тяжелой патологии. Если вы думаете, что ЭКО — свидетельство того, что мы можем «делать людей», как Господь Бог, то это ошибка. В ЭКО мы просто спариваем в пробирке половые клетки, а все остальное, начиная с процесса их образования и заканчивая вынашиванием беременности, происходит не по нашей воле и известно, по большому счету, лишь схематично. Представление о том, что, определив в крови беременной десяток веществ, включая гормоны, мы можем регулировать течение процесса, — заблуждение!

Если бы беременность всегда нужно было, как сейчас говорят, «сопровождать», назначать какие-то таблетки и т. п., поверьте, человечество вымерло бы как вид, даже не нарисовав наскальные рисунки. Она чаще всего протекает нормально помимо нашей воли и без мудрых

**Если у женщины
выраженное
тяжелое эндо-
кринное заболе-
вание, которое
не лечится адек-
ватно, то наступ-
ление и, глав-
ное, нормальное
вынашивание
беременности
маловероятно.
Обратное тоже
верно: если жен-
щина нормально
беременеет
и нормально
рожает, у нее
вряд ли есть
тяжелое эндо-
кринное заболе-
вание.**

рассуждений о том, что во время нее нужно есть и пить. Исключения, конечно, есть — это патологии беременности и другие тяжелые заболевания, которые могли ей предшествовать.

Анализ при планировании беременности

По статистике, большая часть беременностей наступает без осознанного планирования, а просто в результате полового акта. Но если уж дело дошло до сдачи крови в рамках планирования семьи совершенно здоровой молодой женщиной, то в числе прочего можно определить функцию щитовидной железы, а именно уровень тиреотропного гормона (ТТГ).

Если будущая мама нездорова, ее нужно обследовать на предмет того заболевания, которым она страдает. При избытке веса или ожирении, артериальной гипертонии, следует оценить уровень глюкозы в крови и/или гликированного гемоглобина.

На мой взгляд, совершенно бессмысленно у здоровой, регулярно менструирующей женщины репродуктивного возраста при отсутствии бесплодия, особенно при наличии у нее детей, определять на этапе планирования беременности уровень лютеинизирующего (ЛГ), фолликулостимулирующего (ФСГ), женских половых гормонов, пролактина, андрогенов, не говоря уже об инсулине и кортизоле. При отсутствии специальных показаний это не имеет никакого разумного обоснования и делается либо из-за глубокого непонимания смысла этих показателей, либо для того, чтобы увеличить сумму, которая осядет в коммерческих клиниках. Намекну: понятие «на всякий случай» не является медицинским термином.

НА РАБОТЕ ПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ
В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ МЕРЕ ОТРАЖАЕТСЯ
ПРОДУКЦИЯ БОЛЬШИНСТВА ГОРМОНОВ.

Благими намерениями...

Переходя к самой беременности, скажем, пожалуй, самое главное: любые лабораторные тесты в этот период требуют специальной интерпретации. Давайте остановимся на этом подробнее.

Большинство рутинных гормональных исследований, которые используются в современной клинической медицине, разработаны с целью диагностики явных эндокринных заболеваний вне беременности. Это значит, что тесты хороши и их интерпретация достаточно проста, когда у пациента или пациентки есть клинические проявления каких-либо эндокринных заболеваний, но нет беременности. Существенные сложности возникают, когда гормональные исследования делаются без клинических оснований, поскольку в этой ситуации на сцену выходит могущественная и двуличная черная королева по имени Статистика. У физически здорового человека результаты теста мы вынуждены интерпретировать не в контексте некоей болезни, а относительно так называемого референтного диапазона, который многие по наивности называют «нормой». Опять же, в соответствии с законами Ее Величества Статистики, у совершенно здорового человека результат с определенной вероятностью может выпасть за пределы референтного диапазона, оказавшись в так называемой «серой зоне», и тогда нам весьма сложно решить, здоров пациент или болен. Определение уровня многих гормонов у людей без каких-либо клинических проявлений болезни — задача непростая. Чаще всего для этого используют автоматические анализаторы и специально синтезированные белки — антитела. С их помощью достаточно точно можно измерить концентрацию других белков, например того же ТТГ, но обнаружить и посчитать количество маленьких по размеру гормонов, производных холестерина (к ним относятся стероидные гормоны и витамин Д) или аминокислот (тироксин) очень сложно.

Во время беременности же в организме женщины происходят столь мощные изменения, что они радикальным образом сказываются на уровне практически всех гормонов. А если не самих гормонов, то связывающих их белков, вместе с которыми они циркулируют в крови. Важно еще отметить, что факторы, видоизменяющие результаты гормональных исследований, зависят от сроков беременности: некоторые действуют на ранних, другие проявляются на поздних. И все это нужно учитывать при интерпретации результатов.

Поэтому если мы «на всякий случай» проводим беременной женщине гормональное исследование, то попадаем под перекрестный огонь:

Во-первых, сами по себе тесты, сделанные без показаний, могут оказаться в «серой зоне». Во-вторых, во время беременности действуют другие референтные диапазоны и другие «серые зоны».

Ошибиться очень просто! При этом большинство ошибок представляют собой ложноположительный результат, поскольку беременность чаще имеет место у относительно здоровых женщин, то есть налицо диагностика некоей патологии при ее отсутствии. Что, конечно, не лучшим образом сказывается на психологическом состоянии будущей мамы.

Ну и наконец, самый интересный парадокс, который еще более усугубляет описанную ситуацию: число гормональных исследований, заказываемых врачом, обычно обратно пропорционально его квалификации в этой области. Действительно, их часто назначают не эндокринологи, а врачи других специальностей, которые далеки от понимания того, что собой представляют гормональные исследования, либо же это делают сами пациенты, часто вообще ничего не понимающие в данном вопросе.

Надеюсь, я всех достаточно напугал, чтобы остудить пыл желающих сдавать анализы без всяких поводов, но по принципу «чем больше определишь в крови разных веществ, тем здоровее будешь». Поверьте, этими «благими намерениями» вымощена дорога отнюдь не к абсолютному здоровью.

Обязательные исследования при беременности

С целью диагностики эндокринных и обменных расстройств рекомендуется определение уровня глюкозы в крови. Это делается на ранних сроках всем женщинам, а между 24 и 28 неделями необходимо проведение нагрузочного теста с глюкозой.



НАДЕЮСЬ, Я ОСТУДИЛ ПЫЛ ЖЕЛАЮЩИХ СДАВАТЬ
АНАЛИЗЫ БЕЗ ВСЯКИХ ПОВОДОВ, ПО ПРИНЦИПУ
«ЧЕМ БОЛЬШЕ, ТЕМ ЛУЧШЕ».

«СЕРАЯ ЗОНА» — это небольшое отклонение от референтного диапазона, которое происходит под влиянием множества причин.

**ЛЮДИ, КОТОРЫЕ ВЕРЯТ
ВО ВСЕМОГУЩЕСТВО ДЕНЕГ,
ОБРЕТАЮТ ПОКОЙ, ТОЛЬКО ВЫЛОЖИВ
ЗА «СОПРОВОЖДЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ»
СОЛИДНУЮ СУММУ.**

Он нужен независимо от наличия факторов риска развития сахарного диабета.

Активно обсуждается необходимость оценки функции щитовидной железы у всех женщин на ранних сроках. Но пока необходимость всеобщего скрининга беременных женщин на гипотиреоз с определением ТТГ оспаривается. Я бы сказал, что основной проблемой является сложность его интерпретации: она не однозначна, как того требуют все скрининговые исследования. Тем не менее на фоне того (без преувеличения) хаоса в обследовании будущих мам, с определением всех мыслимых и немыслимых показателей, оценка уровня ТТГ представляется скорее безобидной и вполне оправданной. Другой вопрос: кто в условиях имеющегося дефицита врачей, в частности эндокринологов, будет оценивать результаты анализа на ТТГ у беременных? В РФ ежегодно примерно миллион женщин вынашивают ребенка, а эндокринологов всего около четырех тысяч, и все они катастрофически загружены работой с сахарным диабетом, который в нашей стране официально регистрируется примерно у 5 миллионов человек.

Жертвы на алтарь коммерции

Как бы цинично ни прозвучало, в современном мире любой рынок оценивает психологию покупателя. А здравоохранение, к моему сожалению, почти превратилось в рынок медицинских услуг, на котором лабораторные и прочие тесты и исследования, в недавнем прошлом находившиеся в сугубо врачебной компетенции, превратились в товар, который каждый, заплатив деньги, может купить, как пирожки на вокзале. В этом есть и плюсы, но минусов значительно больше.

С точки зрения психологии покупателя медицинских услуг, беременные женщины и члены их семей относятся к самой некритичной категории. Другими словами, в этой сфере пациент не будет ни на чем экономить, а порой даже задумываться о том, за какое исследование и сколько ему предлагается заплатить. Это же делается ради здоровья будущего ребенка, а оно бесценно! Некоторые люди, подсознательно верящие в великую силу денег, обретают покой, только выложив за «сопровождение беременности», включающее тонны медицинских исследований и анализов, шестизначные суммы. Ведь если не сделают сотни анализов, значит, не обследуют, а если не обследуют, значит, могут что-то пропу-

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НЕ ИМЕЕТ НИКАКОГО СМЫСЛА ОПРЕДЕЛЯТЬ У БЕРЕМЕННЫХ:

- **половые гормоны: если бы была нарушена их продукция, беременность, скорее всего, не наступила бы;**
- **андрогены и их предшественники: определять сложно, референтные диапазоны для беременных условны, при их реальном значимом избытке беременность не наступила бы;**
- **пролактин: он всегда высокий во время беременности, нет смысла определять даже при наличии пролактиномы;**
- **инсулин: имеет смысл определять только для диагностики инсулиномы, в остальных случаях анализ клинически ничего не дает.**

стить, и тогда ребенок родится больным... Увы, люди наивны и верят в чудо, а также в то, что они всегда могут управлять ситуацией. При этом проявления жизни многим кажутся простыми и незамысловатыми, заключенными в некие «нормы», пропечатанные на бланке лабораторного исследования...

Китайский народ называет беременность «дэ си» («получить радость»), «ю си» («иметь радость») и «цзянь си» («видеть радость»), а древняя восточная мудрость рекомендует при вынашивании ребенка избегать любых негативных эмоций, не посещать похороны и другие печальные мероприятия. Беременным следует смотреть на красивые вещи, произведения искусства, слушать пение птиц и подолгу разглядывать драгоценные камни — именно это считается залогом рождения красивого и здорового малыша.

Хочу пожелать всем женщинам, планирующим или уже вынашивающим ребенка: не ищите поводов для отрицательных эмоций на пустом месте, не сдавайте анализы «на всякий случай», не лечите свою беременность. Просто получайте радость каждый день, и пусть ваши дети будут здоровыми и красивыми! **3**