

Часть I

СИСТЕМА «ДЕСЯТЬ ШАГОВ»

ШАГ 1. Распаковка связи: как доминирование эстрогена способствует развитию эндометриоза

Что такое эндометриоз

Эндометриоз — второе по распространенности гинекологическое заболевание: им страдает каждая десятая женщина, что составляет около 180 миллионов женщин репродуктивного возраста в мире. Однако не исключено, что число заболевших больше: во-первых, женщины обычно терпят боль до последнего; во-вторых, быстрого, точного и безболезненного способа диагностики эндометриоза все еще не существует. Лапароскопия — единственный метод, с помощью которого ставится окончательный официальный диагноз.

Боль — основной симптом болезни. Она может возникать во время секса, при мочеиспускании или опорожнении кишечника, во время овуляции, во второй половине цикла и во время месячных. Интенсивность ее варьируется от незначительной до непереносимой. Оценка боли очень часто вводит в заблуждение и врачей, и пациентов. Поскольку болевой симптом усиливается во время месячных, а месячные — дело интимное, часто сами пациентки терпят больше и дольше, чем нужно.

Кроме боли, обильных и длительных месячных, есть еще одна группа симптомов. Они связаны с работой кишечника — болезненные вздутия, поносы, запоры без определенных причин, а также проблемы с весом. Несмотря на то что на эти симптомы жалуются большинство пациенток с диагнозом (в моей практике они встречались у 100 %), часто их не связывают с основным заболеванием.

Эндометриоз возникает, когда ткань, выстилающая матку изнутри (эндометрий), «переселяется» туда, где ее быть не должно, — в яичники, фаллопиевы трубы, на стенки брюшной полости, кишечника, мочевого пузыря и даже легких. Островки эндометрия приживаются и растут, пуская «корни», или сеть сосудов, через которую получают питание.

Очаги эндометриоза послушны колебаниям гормонов, управляющих женским месячным циклом. Во второй половине цикла толщина очагов увеличивается, а во время месячных они истекают кровью. Их утолщение и скопления крови в брюшной полости вызывают воспаление, возникновение спаек и усиление болевых ощущений. Поэтому гормональная терапия направлена на подавление месячного цикла, но часто приносит лишь небольшое или временное облегчение — очаги автономны и производят собственные гормоны.

Существует несколько теорий, объясняющих причину «переселения» эндометрия: от ретроградных (текущих в обратную сторону) выделений при менструациях и аутоиммунных до генетических факторов — или из-за неправильного распределения клеток при развитии зародыша.

Из-за проблем с диагностикой, трудностей в поиске эффективного лечения и интенсивности симптомов эндометриоз называют самым большим кризисом женского репродуктивного здоровья:

- ★ в среднем 8–10 лет требуется на постановку официального диагноза;
- ★ женщина с эндометриозом теряет в неделю 10 рабочих часов;
- ★ 80 % пациенток регулярно пропускают учебу и работу;
- ★ возможность зачать ребенка падает почти на 50 %;

- * семь специалистов в среднем посещает каждая пациентка, пока найдется тот, кто поставит диагноз;
- * средний возраст пациентки (когда диагностируют заболевание) составляет 27 лет;
- * 2/3 пациенток находят болеутоляющие препараты малоэффективными;
- * 1/3 женщин с клинической депрессией имеют диагноз «эндометриоз»;
- * 45 % женщин с эндометриозом считает, что болезнь разрушила их личные отношения;
- * 43 % пациенток врачи рекомендуют беременность как средство излечения от эндометриоза. Эффективность этого — весьма распространенный миф!

Хочу сразу развенчать и другие мифы, связанные с заболеванием:

- * универсального лечения действительно пока НЕТ;
- * удаление матки, как и рождение ребенка, НЕ является лечением болезни;
- * пропуски работы из-за боли — НЕ НОРМА. Идите к врачу. А информация из этой книги поможет наладить с ним конструктивный диалог;
- * интенсивность боли НЕ является признаком того, насколько далеко зашла болезнь. Иными словами, терпеть регулярную боль не имеет смысла.

Эндометриоз — больше, чем кусочки эндометрия, растущие вне матки. Эта болезнь связана с дисбалансом иммунной системы, хроническим воспалением, избыточным уровнем гормона эстрогена и эстрогеноподобных веществ. Если классическая медицина разбирается со следствиями, что же поможет нам найти причину и исцелиться?

Я хочу познакомить вас с функциональной медициной.

Функциональная медицина

Классическая медицина объясняет возникновение хронических заболеваний генетическим детерминизмом: болезнь неизбежна и неизлечима, если у вас есть патологический, вызывающий болезнь ген, поэтому воздействовать можно лишь на ее симптомы. С точки зрения функциональной медицины специфический ген, порождающий хронический недуг, — это всего лишь *вероятность*. Чем выше степень вероятности, тем с бóльшим вниманием мы должны отнестись к поиску и применению способов, которые помогут свести эту вероятность к нулю. Эти способы могут быть тривиальными — изменить питание, физическую активность или реакцию на раздражители. Таким образом, функциональная медицина применяет целостный подход и работает не с диагнозами, а с человеком и его уникальными врожденными вероятностями (генами), привычками, характером и внешними обстоятельствами.

Эндометриоз называют самым большим кризисом женского репродуктивного здоровья.

Теория генетического детерминизма (хронических заболеваний) переключается с общепринятой концепцией судьбы, согласно которой все в нашей жизни предопределено, а мы только жертвы обстоятельств. К сожалению, удача, здоровье, успех обходят жертвы стороной. Для того, чтобы вернуть себе здоровье, первое, что необходимо сделать, — выйти из состояния жертвы, перестать винить мир в своих проблемах и принять ответственность за свое здоровье на себя.

ИСТОРИЧЕСКАЯ СПРАВКА

В 1990 г. доктор Джеффри Бланд сформулировал идею функционального подхода в медицине, чтобы разобраться в причинах, растущих как грибы после дождя, случаев хронических заболеваний. Эта идея вскоре оформилась в отдельную дисциплину, которая связала прогрессивные научные исследования в естественных науках с экспертизой клинической медицины.

В качестве инструментов доктор Бланд задействовал анализ и коррекцию основных областей жизни человека, формирующих индивидуальные биологические процессы и влияющих на них: это питание, режим сна и отдыха, уровень стресса и адаптация к нему, физическая нагрузка, место проживания, а также когнитивная, эмоциональная терапия, фармакологические препараты, витамины и добавки.

С точки зрения функциональной медицины эндометриоз — это сложное состояние, в основе которого лежат следующие первопричины.

- ★ Гормональный дисбаланс, вызванный доминированием эстрогена. Это приводит к росту и распространению эндометриальной ткани за пределами матки.
- ★ Хроническое воспаление, стимулирующее возникновение боли и рост эндометриальной ткани.
- ★ Дисфункция иммунной системы, способствующая развитию и прогрессированию эндометриоза.
- ★ Токсины окружающей среды, например пестициды, пластик и тяжелые металлы. Они могут нарушать гормональный баланс и помогать развитию воспаления и иммунной дисфункции.
- ★ Хронический стресс, нарушающий естественный гормональный баланс, иммунную функцию и воспалительную реакцию организма. Это приводит к целому ряду проблем

со здоровьем, включая проблемы с пищеварением, усталость, нарушения сна, тревогу, депрессию и хронические заболевания.

- * Дисбаланс микробиоты, способствующий воспалению и иммунной дисфункции, что усугубляет симптомы эндометриоза.

Есть у вас специфические гены, провоцирующие эндометриоз, или нет — это вторичный фактор по отношению к указанным первопричинам. Лечение эндометриоза сводится к индивидуальной последовательной коррекции каждой из них. Оно заключается в изменении рациона питания, правильном назначении добавок, гормональной терапии и таком изменении образа жизни, который приводит к уменьшению воспаления, поддержке иммунной функции и восстановлению баланса гормонов.

**Функциональная медицина работает не с диагнозами,
а с человеком.**

Чтобы такая коррекция стала возможной, в центре процесса исцеления должны стоять вы сами, а не ваше заболевание. Когда вы становитесь равноправным участником процесса, вы можете не только сознательно работать над устранением каждой первопричины, но и управлять эффективностью лечения. Такой подход еще называют целостным, холистическим или интегративным.

Для того чтобы вы смогли стать равноправным участником процесса лечения, вам необходимо погрузиться в тему. К счастью, принципы функциональной медицины работают так, что, изучив работу своего организма однажды, вы поймете, как в будущем управлять здоровьем самостоятельно.

Эстроген и эстрогенодоминирование

Эстроген относится к типу стероидных гормонов, то есть формируется из молекулы жира, а если точнее — холестерина. Холестерин преобразуется в эстроген в яичниках, надпочечниках, коже, жировой ткани и плаценте (во время беременности). Одна из основных функций эстрогена — стимуляция роста, развития и функций женской репродуктивной системы. Для этого, присоединяясь к клеткам, на которых есть для него специальные посадочные площадки, или рецепторы, эстроген заставляет их бесконтрольно делиться.

Эндометриоз называют эстрогенозависимым заболеванием. Но при эндометриозе уровень эстрогена пребывает в норме, а иногда и вовсе занижен. Так в чем же дело?

А дело не в самом эстрогене, а в состоянии, получившем название *эстрогенодоминирование (ЭД)*.

Если совсем коротко, то ЭД — это состояние организма, при котором влияние избыточного количества эстрогеноподобных веществ превышает компенсаторные возможности организма.

Такое влияние вызвано не столько самим эстрогеном, сколько *продуктами распада эстрогена, эстрогеноподобных веществ и других токсинов*. Избыточное количество этих продуктов возникает из-за того, что их количество превышает возможности организма преобразовывать их в неактивные вещества и выводить. Токсичное влияние ЭД вызывает следующие реакции организма или симптомы:

- * чувствительная, напряженная ткань груди;
- * эстрогенозависимые виды рака: рак груди, яичников, матки;
- * фибромиомы и полипы матки;

- * эндометриоз;
- * ПМС (предменструальный синдром);
- * обильные месячные;
- * нерегулярные циклы;
- * узелки в щитовидной железе;
- * целлюлит и трудносгоняемый жир на бедрах и ягодицах;
- * задержка воды;
- * проблемы с весом;
- * бесплодие;
- * отсутствие овуляции.

Теория ЭД была впервые предложена врачом Джоном Р. Ли в 1996 г. с выходом книги «Что ваш врач может не сказать вам о менопаузе», написанной совместно с Вирджинией Хопкинс. Вначале медицинское сообщество встретило теорию ЭД жесткой критикой, насмешками и обвинениями в отсутствии конкретных данных. В настоящее время уже никто не считает ЭД просто теорией, в ее поддержку несколько компаний разработали высокоинформативные тесты для выявления различных форм эстрогена и его метаболитов — с их помощью можно устанавливать причину возникновения симптомов, снижать риск серьезных заболеваний, а также индивидуально подбирать компенсирующие добавки или препараты заместительной гормональной терапии.

ЭД может возникать не только у женщин, но и у мужчин, и у детей. Для того чтобы в организме стали накапливаться токсичные метаболиты, требуется сочетание нескольких причин из списка:

- * увеличение концентрации разных видов эстрогена: например, эстроген, синтезируемый жировой тканью, поступающий из контрацептивов или в ходе ЗГТ (заместительной гормональной терапии);

- * нарушение детоксикации и вывода эстрогена из организма;
- * стресс;
- * наличие ксеноэстрогенов — похожих на эстроген веществ.

Как эстрогенодоминирование вызывает эндометриоз

Существуют два вида «посадочных мест» (или рецепторов) для эстрогена на клетках — *альфа-рецепторы*, присоединение к которым вызывает деление клетки, и *бета-рецепторы*, при активации которых процесс деления подавляется.

Альфа-рецепторы находятся в молочных железах, матке, яичниках, костях, печени и жировой ткани. Бета-варианты — в мочевом пузыре, ткани яичника, толстой кишке, жировой ткани и иммунной системе.

Эндометриоидные очаги состоят из таких же клеток эндометрия, что и матка изнутри. Клетки матки имеют альфа-рецепторы, а клетки очагов — бета-варианты. Однако при воспалении бета-рецепторы меняются: они не подавляют деление, а *стимулируют* его [Simmen & Kelley, 2016].

Чем выше ЭД, тем агрессивнее эндометриоз: каждая эндометриоидная клетка делится на две дочерних с такими же ненормальными *бета-рецепторами*. Некачественный клеточный материал увеличивает воспаление, очаг растет, а боль усиливается. В конце концов под влиянием воспаления клетки в очагах начинают *автономно* производить собственный эстроген [Bulun, 2019, 1048–1079].

Вот так замыкается круг: очаги получают «чистый» эстроген от яичников, синтезируют свой и в придачу оказываются атакованы «грязными» токсичными эстрогеноподобными метаболитами.