

СУПЕР СИЛА ГОРМОНОВ



ДЖУДИТ БИЛЬДАУ

СУПЕР СИЛА ГОРМОНОВ



**КАК ПОДДЕРЖИВАТЬ ВЕС,
ТОНУС МЫШЦ, КРАСОТУ И МОЛОДОСТЬ
В ЛЮБОМ ВОЗРАСТЕ**



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва

УДК 613.99

ББК 57.14

Б61

Body in Balance. Hormone verstehen
und unerklärliche Beschwerden loswerden

by Dr. med. Judith Bildau

Copyright © 2025 by Knaur Verlag.

An imprint of Verlagsgruppe Droemer Knaur GmbH & Co. KG, Munich

Бильдау, Джудит.

Б61

Суперсила гормонов. Как поддерживать вес, тонус мышц, красоту и молодость в любом возрасте / Джудит Бильдау; [перевод с немецкого Л. М. Каджелашвили]. — Москва : Эксмо, 2026. — 320 с. — (Лучшая ты. Книги, которые помогут раскрыть твою красоту, энергию и поддержать здоровье).

ISBN 978-5-04-239046-3

Многие женщины годами живут с постоянной усталостью и тревогой, болезненными менструациями, бессонницей и мигренями, считая их неизбежной частью менструального цикла, возраста или менопаузы. Еще чаще они слышат, что «это нормально» и «нужно просто потерпеть», оставаясь без объяснений и эффективной помощи. Женское здоровье невозможно понять без знания, как работает гормональная система. Доктор Джудит Бильдау расскажет, как распознавать симптомы, чего ожидать в разные возрастные периоды — от репродуктивного возраста до постменопаузы. Факты в книге опираются на современные медицинские данные, а ее практические советы делают книгу надежным помощником для каждой женщины, которая хочет чувствовать себя лучше и увереннее.

Внимание! Информация, содержащаяся в книге, не может служить заменой консультации врача.

УДК 613.99

ББК 57.14

© Каджелашвили Л.М., перевод
на русский язык, 2026

© Оформление. ООО «Издательство
«Эксмо», 2026

ISBN 978-5-04-239046-3

Посвящается Лени, Розе и Пиппе

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	9
Часть 1. Сила женских гормонов.	23
Как гормоны влияют на вашу жизнь и самочувствие	29
Обзор гормональных колебаний в течение жизни	45
Уровни гормонов и их значение.	47
Микроэлементы: маленькие, но такие важные.	58
Питание — основа здоровья и хорошего самочувствия	73
Вес — это не только килограммы на весах	81
Здоровье кишечника, или Гормональный баланс благодаря здоровой микрофлоре.	87
Часть 2. Возраст 35+: «промежуточная» фаза — гормональные качели начинают движение	95
Гормональные изменения в «промежуточный» период.	99
Симптомы «промежуточного» периода	104

Контрацепция и желание иметь детей: планы на будущее.	127
Взгляд в будущее: чего ждать.	138
Часть 3. А вот и он: переходный период (пери- и менопауза)	146
Гормональные изменения в период перименопаузы. . .	147
Симптомы перименопаузы	152
Заместительная гормональная терапия (ЗГТ): оптимальное сочетание и дозировка.	204
Часть 4. Женская сила в период постменопаузы . . .	257
Гормональные изменения в период постменопаузы . . .	258
Симптомы постменопаузы	261
Способы облегчения симптомов	270
Образ жизни — небольшие изменения, но ощутимый результат	285
Заключение	299
Благодарности.	301
Список литературы	303
Указатель заболеваний	311
Алфавитный указатель	315

ВВЕДЕНИЕ

«Вопросы женского здоровья больше не должны быть нишевой темой и оставаться в тени!» — писала я пару-тройку месяцев назад в соцсети (несколько наивно, если признаться честно). Под этим заголовком я привела весьма убедительную статистику, показывающую, что женщин систематически «не замечают» в медицинских учреждениях. Чего я точно не ожидала, так это непонимания и раздражения в комментариях под моим постом. Читатели недоумевали. Что именно я имею в виду? Неужели я на полном серьезе утверждаю, что женщинам на приеме у врачей или в больницах уделяют недостаточно внимания? И это при том, что существует огромное количество журналов и книг, в которых вопросы женской природы обсуждаются снова и снова. При всем уважении к моей позиции, называть женское здоровье «нишевой темой» — большая ошибка!

Сказать прямо, подобные комментарии меня изрядно удивили. Но чем дольше я размышляла над этим впоследствии, тем яснее мне становилось: тот факт, что женщины в медицине веками ущемлялись в правах, так сложно принять по одной простой причине — это кажется абсолютно абсурдным. По

данным на 2023 год, в Германии проживает около 42,9 млн женщин и 41,8 млн мужчин [1]. И кажется немыслимым, что бóльшая часть населения, т. е. составляющая более половины, фактически остается «невидимой» и лишенной надлежащей помощи в такой критически важной сфере, как здравоохранение. Тем не менее термин Gender Health Gap¹ (гендерный разрыв в области медицины) все чаще всплывает в СМИ, пополняя ряд других форм гендерного неравенства, таких как Gender Pay Gap² (разрыв в оплате труда мужчин и женщин), Gender Care Gap³ (разница

¹ Gender Health Gap подразумевает систематическое игнорирование интересов женщин в медицинских исследованиях, диагностике и лечении. Это кульминация всех разрывов, которая буквально угрожает жизни. На протяжении веков «эталоном» человеческого тела в медицине был белый мужчина весом 70 кг. На нем тестировали лекарства и изучали симптомы болезней. Это проявляется как в диагностике, так и в исследованиях. К примеру, мужской инфаркт (боль за грудиной, отдающая в левую руку) считается классическим. Женский инфаркт (тошнота, боль в челюсти, усталость) часто путают с панической атакой или гастритом, из-за чего женщины чаще умирают от сердечных приступов. Их долго не включали в клинические испытания лекарств из-за «нестабильного гормонального фона» (в разные фазы цикла). В итоге многие препараты дозируются без учета особенностей женского метаболизма, что вызывает у женщин в два раза больше побочных эффектов.

² Gender Pay Gap чаще всего трактуется как разница в средней заработной плате мужчин и женщин на одной должности.

³ Gender Care Gap: в понятие «неоплачиваемый труд» входит все, что в социологии называется *care work* — работа по дому (уборка, готовка) и забота о зависимых членах семьи (детях, пожилых родителях, больных родственниках).

в количестве времени, которое мужчины и женщины тратят на неоплачиваемый труд) и Gender Time Gap¹ (неравное количество свободного времени у мужчин и женщин).

Можно было бы предположить, что возмущение и пренебрежение исходили лишь от подписчиков-мужчин. Действительно, с мужской точки зрения многие из упомянутых выше гендерных неравенств неочевидны. Однако вынуждена разочаровать: тех, кто упорно отказывался видеть в женском здоровье нечто большее, чем узкую тему, и не желал наконец-то вывести ее в центр общественной дискуссии, среди женщин оказалось ничуть не меньше, чем среди мужчин.

Лишь в ходе личного общения мотивы такой реакции на мой пост стали понятнее. В то время как мужчины в основном и правда не считали, что о послеродовой депрессии, ПМС и менопаузе необходимо говорить не только в медицинском, но и в социальном контексте, высказывания женщин были скорее продиктованы страхом. Страхом продолжать восприниматься как «слабый» пол (или даже укрепить это предубеждение!), прослыть эмоционально нестабильными, неспособными справляться с нагрузками — и стать менее привлекательными для работодателей, если о сугубо женских проблемах начнут заявлять во весь голос.

¹ Gender Time Gap — разница в количестве чистого свободного времени (времени на отдых, сон и саморазвитие) у мужчин и женщин. Этот разрыв — прямое следствие Gender Care Gap. Если сложить оплачиваемую работу (основную) и неоплачиваемую работу (по дому), рабочий день женщины часто оказывается значительно длиннее мужского.

Я пришла к горькому выводу (и до сих пор не изменила своего мнения): эти встревоженные женщины абсолютно правы. Женские недомогания в нашем обществе по-прежнему считаются проявлением слабости или даже клеймятся как пресловутая «истерия». Так, согласно недавнему исследованию, в отделениях неотложной помощи женщинам не просто приходится ждать осмотра значительно дольше, чем мужчинам. Им еще и реже выписывают обезболивающие препараты.

И пока мы порой тешим себя иллюзией, будто наше общество продвинулось далеко вперед по пути гендерного равенства, женщины по-прежнему боятся отстаивать свое фундаментальное право: право на медицинскую помощь. И это неудивительно.

Какую же именно статистику я упомянула в том посте? Начнем с 10–15% всех женщин, у которых развивается послеродовая депрессия.¹ Нет, это не просто «послеродовая хандра», а серьезное заболевание, которое в большинстве случаев не диагностируется и не лечится должным образом. Вместо помощи молодые матери подвергаются настоящей стигматизации: «Неужели у нее совсем нет материнского инстинкта? Как можно родить здорового ребенка и не быть счастливой? Просто неблагодарная!»

¹ В РФ по всем включенным исследованиям показатель составляет 34,47%, а с 2020 по 2024 г. — 43,50%. — Зд. и далее *прим. науч. ред.*

Далее шли цифры: 8–15% всех женщин детородного возраста страдают эндометриозом.¹ Вероятно, их число гораздо больше, поскольку это заболевание крайне редко определяют (хотя оно, к слову, является наиболее распространенной причиной женского бесплодия). Почему так происходит? Дело в том, что на сегодняшний день, кроме операции под общим наркозом, попросту не существует другого способа поставить точный диагноз. Проводятся ли масштабные исследования причин возникновения этой болезни? Разработаны ли методы ее выявления и способы лечения? Нет. Вместо этого женщинам испокон веков твердят, что менструальные боли — это нормально и что нужно просто немного потерпеть.

Ниже в публикации я отметила, что 20–40% всех женщин детородного возраста страдают от предменструального синдрома (ПМС).² Незадолго до начала менструации (а порой и на протяжении всей второй половины цикла) они испытывают как физический, так и психологический дискомфорт.

Они страдают от отеков, спазмов, головных болей, болезненности молочных желез, нарушений сна, депрессивного настроения и многих других симптомов, которые значительно ухудшают качество жизни. Если же преобладает психологическая составляющая, то говорят о предменструальном дисфорическом расстройстве (ПМДР). Как ПМС, так и ПМДР включены в официальную классификацию болезней. Но только

¹ По данным ВОЗ на 2023 год 10%.

² Распространенность ПМС в РФ составила 95% согласно эпидемиологическому исследованию.

в теории. Проблема в том, что, помимо теорий, в настоящее время нет достоверных знаний о причинах их возникновения. Следовательно, не существует эффективных вариантов лечения. В мире медицинских исследований им не отводится большой роли. И если женщинам в этот период плохо, вместо понимания и сочувствия они слышат лишь едкие замечания: «У тебя снова месячные или почему ты такая злая?» — и это еще один из самых безобидных вопросов, которые им задают.

В конце поста я деликатно затронула менопаузу, или перименопаузу. Вдаваться в подробности не стала, поскольку, по моим наблюдениям, эта тема вызывает бурные споры. Стоит мне поднять вопрос о мучениях пациенток, низком качестве оказываемой им медпомощи и растущих из-за этого рисках сопутствующих заболеваний, меня обвиняют либо в том, что я свожу совершенно естественный процесс к болезни, либо в том, что меня подкупили фармацевты (просто потому, что иногда я рекомендую индивидуально подобранную гормональную заместительную терапию).

Эти четыре примера (послеродовая депрессия, эндометриоз, ПМС/ПМДР и климакс) настолько всколыхнули общественность, что мне пришлось отвечать на сообщения несколько дней подряд. Поразительно. И это притом, что я еще не дала дискуссии развернуться. Из соображений экономии места (возможно, отчасти и из чувства самосохранения) я не упомянула о том, что академическая медицина с древних времен преподавалась на примере больного мужчины (и в значительной степени преподается до сих пор!).

Ни женская анатомия, ни особенности метаболизма никогда толком не учитывались ни в образовательных программах, ни уж тем более в медицинских исследованиях. Чем это обернулось? Инфаркты и инсульты пропускают гораздо чаще, поскольку порой они сопровождаются симптомами, совершенно отличными от мужских.¹ Хотя женщины сталкиваются с этими сосудистыми катастрофами реже, впоследствии они чаще умирают от них.² Лекарственные препараты, которые прописывают как мужчинам, так и женщинам, как правило, тестировались преимущественно на мужчинах.

Только в 2022 году (!) ЕС принял закон, регулирующий долю женщин в фармакологических исследованиях.³

Большинство дозировок препаратов, указываемых в настоящее время в инструкциях по приему, абсолютно не адаптированы к особенностям женского обмена веществ. Неудивительно, что женщины гораздо чаще страдают от побочных эффектов, некоторые из которых опасны для жизни.

Причины, по которым женщины были отодвинуты в медицине на второй план, глубоки и много-

¹ Существуют различия в симптомах, однако они статистически незначимые.

² Скорее всего, автор имел ввиду корреляцию по возрасту. Женщины сталкиваются с этими патологиями в более позднем возрасте, нежели мужчины.

³ В РФ клинические испытания регулируются, но нет пунктов, указывающих на обязательное включение женщин в испытания.