

# АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2011 • Том 5 • № 3

**Клинические особенности наружного  
генитального эндометриоза**

**Итоги XII Всероссийского научного  
форума «Мать и Дитя»**

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gyn.ru>. Не предназначено для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел: +74956495495; e-mail: [info@irbis-1.ru](mailto:info@irbis-1.ru)  
Copyright © 2011 Издательство ИРБИС

# ЗДОРОВЬЕ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ. КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ, ЭКОЛОГИЧЕСКИХ, ГЕНДЕРНЫХ ПРОБЛЕМ

Блинов Д.В., Дижевская Е.В.

27 сентября состоялся семинар «Здоровье матери и ребенка в современном мире. Комплексный подход к решению медицинских, экологических, гендерных проблем» под председательством д.м.н., проф. Е.В. Малышевой – члена Российской академии телевидения и Международной академии телевидения и радио, автора, продюсера и ведущей популярных программ на телевидении. С докладами выступили Елена Малышева, Д.В. Богуславская, С.Н. Кручина, А.А. Камалов.

Елена Малышева выступила с докладом «Современная женщина: кто она и чего она хочет. Социальные аспекты». Предваряя выступление, она попросила участников семинара вспомнить фильм с участием Мела Гибсона «Чего хочет женщина?».

За месяц до симпозиума, сообщила Е.В. Малышева, телевизионная программа «Здоровье» предприняла большое исследование-опрос на своем официальном интернет-сайте, имеющем высокую ежедневную посещаемость. Первоначально планировалось, что опрашиваться будут только обычные женщины из числа посещающих данный интернет-сайт. Однако по просьбе Е.В. Малышевой в опрос включили опцию «выбрать профессию», где среди прочих профессий участник опроса мог выбрать профессии «врач» и «акушер-гинеколог». Таким образом, при обработке результатов исследования представилось возможным

отобрать ответы врачей и акушеров-гинекологов, в частности. Эти материалы докладчик и продемонстрировала в ходе выступления.

Всего в исследовании-опросе приняло участие свыше 19000 человек. При обработке данных они были разделены на три группы: «обычные женщины», «врачи» и «врачи – акушеры-гинекологи». Выяснилось, что по доходам врачи и, в частности, гинекологи, отличаются от общей популяции. «Надо сказать, что мы чуть-чуть богаче, чем народ России», – подчеркнула Е.В. Малышева. 21% посетителей сайта зарабатывают менее 6000 рублей на 1 члена семьи в месяц. Среди этих малообеспеченных граждан только 10% врачей и 13% гинекологов. В среднюю группу (заработки от 6000 до 20000 рублей на 1 члена семьи в месяц), попала почти половина россиян. Туда же попали примерно половина акушеров-гинекологов, и всего 32% врачей. И, наконец, в группу хорошо обеспеченных граждан с заработками от 20000 до 100000 рублей и выше на 1 члена семьи в месяц попало 16% принявших участие в опросе женщин, 19% акушеров-гинекологов и 31% врачей. Из этого получается довольно оптимистическая картина для медработников – врачи стали более-менее обеспеченными.

Следующий вопрос, который был задан участникам исследования – «Ваше семейное положение?». 74% женщин, 70% гинекологов и 79% врачей, соответственно, указали, что они замужем. Таким образом, среди гинекологов семейных людей меньше, а среди врачей – больше, чем в популяции в целом. Гинекологи и в меньшем количестве случаев имеют детей, чем в популяции в целом. Однако врачи обогнали показатели в популяции и имеют детей практически в 80% случаев. Отвечая на такой ключевой вопрос, как «будете ли вы совмещать беременность и роды с работой?» 67% гинекологов подтвердили, они собираются беременеть, рожать и работать. В популяции в целом тот же ответ выбрали 48% женщин и 58% участников опроса из категории «врачи». Это большая разница с показателями в популяции, почти на 20%, подчеркнула Е.И. Малышева.

Итак, хотя среди гинекологов, согласно данным опроса, меньше замужних и имеющих детей, гинеко-



Фотографии предоставлены ООО «ИРБИС».

логи не собираются останавливаться на достигнутом. Они в большинстве своем готовы беременеть и рожать, совмещая это с работой.

Интересные данные были получены в ходе исследования при ответе на вопрос «Делали ли Вы когда-нибудь аборт?». 49% женщин в популяции делали когда-либо аборт, при этом и гинекологи, и врачи обгоняют популяцию в целом по числу абортов! «Не скрою, для меня это было потрясением, – сообщила Е.В. Малышева, – ощущение легкой дремучести, которое оказалось в медицинских кругах выше, чем в популяции в целом, все-таки было первым грустным выводом». Отвечая на вопрос «сколько абортов вы сделали?» 40% обычных женщин, 28% гинекологов и 45% врачей указали два аборта. Получается, что по числу абортов профессиональная аудитория – медицинская и гинекологическая – обгоняет популяцию.

«Это такая статистика, которая стала попахивать драмой, – подчеркнула Елена Малышева, – драма перейдет в трагедию, когда мы посмотрим данные о том, какие методы контрацепции лидируют в популяции и у врачей-гинекологов». Представляя данные ответов участников исследования на вопрос «как часто вы посещаете гинеколога?» Е.В. Малышева сообщила, что в 2008 году проводился подобный опрос, в ходе которого было показано, что меньше 30% женщин посещали его один раз в год. Данный же опрос показал, что сегодня к гинекологу ходят 1 раз в год 59% женщин. Это, безусловно, является прогрессом. Однако гинекологи здесь не лидируют – только 55% посещают гинеколога 1 раз в год, несмотря на то, что в этом деле даже будучи гинекологом нельзя обойтись без помощи коллеги по работе. Показатель ежегодно посещающих гинеколога у принявших участие в опросе из категории «врачи» составил 62%, что несколько выше, чем в популяции в целом.

Рассказывает ли вам гинеколог о современной контрацепции? Отвечая на данный вопрос, 625 женщин указали «нет». Если сравнить это с тем, что примерно половина женщин делали аборт, то складывается такое впечатление, что гинекологи их и делают. Учитывая то, что эта процедура не самая дешевая, непонятно, почему гинекологи не все попали в самый обеспеченный класс согласно данным этого же исследования. Интересно, что если к врачам-гинекологам идут на прием врачи других специальностей, с ними тоже особых разговоров о современной контрацепции не проводится.

Наконец, неожиданны результаты ответов на вопрос, какие из перечисленных методов контрацепции участник опроса использует в настоящее время. Интересно, что пары, в которых женщина является гинекологом по профессии, чаще используют презервативы, чем в популяции; прерванный половой акт (один из самых ненадежных методов контрацепции) используют 9% гинекологов и 22% врачей. Последний показатель – не намного ниже, чем в общей популяции (24%). Сравнимые результаты по использованию

календарного метода – 11% женщин, 9% гинекологов и 13% врачей используют данный метод контрацепции. Доля использующих гормональные контрацептивы при этом одинакова во всех трех категориях опрошенных и составляет 9%. «Это просто драматический результат, потому что, напомним вам, мировая и европейская статистика, состоит в том, что 60% популяции использует гормональные контрацептивы» – подчеркнула Е.В. Малышева.

Далее докладчик остановилась на недостатках такого метода предохранения от нежелательной беременности, как презерватив. До 80% опрошенных живут в семье, где, как правило, между мужем и женой существует доверие. Использование презерватива лишает мужчину значительной части сексуальных ощущений.

Важные данные были получены в ходе оценки ответов на вопрос «если вам известен такой метод контрацепции, как гормональные таблетки, то почему вы не пользуетесь им?». «Опасаясь за внешность» выбрали 16% женщин, 23% гинекологов и 16% врачей. «Из-за состояния здоровья» – 13% женщин, 11,5% гинекологов и 13% врачей. «Пугает регулярный прием» всего 5% женщин, 15% гинекологов и 8% врачей. Здесь, по-видимому, играет роль более высокая информированность гинекологов о побочных эффектах оральной гормональной контрацепции и зависимости ее надежности от регулярности приема. Между тем, с момента появления низко- и микродозированных КОК появились данные о том, что именно современные комбинированные оральные контрацептивы помогают в решении проблемы гирсутизма и угревой сыпи.

Из каких источников, мы получаем информацию о методах предохранения? Только 25% женщин получают ее от врача-гинеколога. При этом гинекологи от своих коллег получают информацию о методах контрацепции в 36% случаев. Из телевизионных передач черпают информацию 12% женщин и только 4% гинекологов. В Интернете находят необходимую информацию 14% женщин и 11% гинекологов. Интернет, таким образом, практически догнал телевидение. Но все-таки огромная радость, отметила Елена Малышева, что главный источник информации – это врач.

«Не скрою от вас, когда мы начинали это исследование, а все-таки мы опросили почти 20000 человек, это крупнейшее исследование в нашей стране, мы понятия не имели, что в этом докладе я буду говорить о врачах и гинекологах, – сказала в заключение Е.В. Малышева, – но ничего не поделаешь, жизнь – она всегда гораздо интереснее, чем наши представления о ней». Конечно, уровень образованности гинекологов должен претерпеть какие-то изменения, полагает докладчик. Произнеся свою любимую поговорку «жизнь – пора ошибок!», Е.В. Малышева выразила надежду, что некоторые приведенные в ходе доклада факты будут ошибкой сегодняшнего дня, а всего через год или через два можно будет с радостью подвести новые итоги из жизни гинекологов и врачей.

После Е.В. Малышевой перед участниками семинара выступила ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИПО СГМУ, член американского общества репродуктивной медицины, член европейского общества гинекологической эндокринологии, член международного общества по изучению андрогензависимых заболеваний к.м.н. Д.В. Богуславская. Она представила доклад «Здоровье и красота – основные понятия для современной женщины».

Продолжая тему о роли гинеколога в современном мире, Д.В. Богуславская рассказала о проекте Harvard Business Review «Репродуктивный выбор 2011», в котором ожидаемая роль акушера-гинеколога оценивалась респондентами в возрасте 18-25 лет. Они обрисовали образ врача, который бы их удовлетворял. Они хотят видеть т.н. «кибер-врача», который владеет электронной почтой и другими современными технологиями, который может собрать онлайн-консилиум с участием психолога и сексолога, который может общаться с ними через Skype, который зарегистрирован в Twitter и который знает, как дать полезный совет с использованием этих технологий.

Для современной женщины очень важна внешняя привлекательность. Исследование показало, что современные женщины, выбирая между внешней привлекательностью и мужем, выбирают внешнюю привлекательность. Потому что они знают, что потеряв мужа, но оставшись красоткой, они смогут найти ему замену. Д.В. Богуславская продемонстрировала результаты значимого социологического исследования в области красоты «What is beautiful is good?». Это исследование проводилось в 70-х годах прошлого века. В ходе исследования 60-ти студентам Мичиганского университета, среди которых было 30 мужчин и 30 женщин, вручили три конверта с фотографиями, содержащие привлекательные, обычные и непривлекательные лица. Им дали задачу оценить вероятность счастливого/несчастливого брака, оценить, кто будет лучшим родителем, вероятность социальной, профессиональной и личностной самореализации, всего лишь глядя на представленное фото. Какие выводы были сделаны? Физически привлекательные лица оценивались респондентами как более социально-желаемые вне зависимости от пола. Красота была объектом социальной привлекательности. Далее были предприняты несколько исследований в области социальной психологии по влиянию внешней привлекательности на карьерный рост. Было показано, что привлекательные люди в 6 раз чаще нанимаются на желаемую работу и зарабатывают на 12-16% больше, чем их непривлекательные коллеги. Их чаще продвигают по службе, они имеют более высокие оценки качества работы, они воспринимаются как более эффективные работники. И при сокращении с работы непривлекательные коллеги имеют шансы потерять работу в 4 раза больше, чем их привлекательные сверстники.

К 2000 году данных социальной психологии по внешней привлекательности было накоплено очень



много, и J. Langlois с соавт. был проведен систематический обзор, в который вошло 1800 исследований, из которых 919 отвечало критериям отбора. В данном систематическом обзоре оценивались следующие параметры: восприятие социумом привлекательных и непривлекательных людей; отношение социума к непривлекательным и привлекательным людям; поведение в социуме и личностные характеристики красивых и некрасивых людей; наличие универсальных критериев красоты внутри и между этническими группами. Привлекательные взрослые воспринимались социумом более позитивно, чем непривлекательные. И значимый эффект был выявлен в восприятии профессиональной компетентности (разница эффекта почти в 2 раза – 70% против 30%); социального положения (62% против 38%), коммуникативной компетентности (61% против 39%) и социальной адаптации (56% против 44%). В плане отношения социума к привлекательным и непривлекательным людям было проведено 31 исследование. Они показали, что к привлекательным людям отношение было более благоприятное в сравнении с непривлекательными людьми. Значимый эффект, в частности, был выявлен в отношении внимания (им оказывают большее внимание – 74% против 26%), поддержки (66% против 34%). Степени взаимодействия, а также помощь и кооперация будет лучше, если человек привлекателен.

Итак, на привлекательных людей обращают больше внимания и с ними больше взаимодействуют. Каково же поведение и личностные черты привлекательных и непривлекательных людей? В обзор J. Langlois с соавт. вошло 79 исследований на эту тему. Доказано, что для привлекательных людей более характерны профессиональный успех, популярность, опыт знакомств с противоположным полом, у них больше сексуальный опыт, они более экстравертированы, уверены в себе, у них выше уровень психического здоровья и более высокий уровень интеллекта. Привлекательные люди обладают более выраженными личностными характеристиками и лучше общаются в социуме.

Третий вопрос, на который отвечал этот обзор, для кого важнее привлекательная внешность – для мужчин или для женщин. Не было выявлено гендерного различия в отношении большинства исследуемых параметров: внешняя привлекательность оказалась не менее важной для мужчин, чем для женщин. Однако диапазон ранжирования женской привлекательности значительно уже, чем мужской. Стандарты для женщин гораздо более жесткие, чем для мужчин. Итак, внешность – визитная карточка женщины в современном социуме. Внешность – это то, что социум принимает, то, что социум пестует и то, что социум лелеет. По внешности нас встречают и, наверное, провожают тоже – полагает докладчик. Поэтому в социальной психологии есть термин «бьютизм». Бьютизм – это термин, который был предложен при описании социального предпочтения привлекательных людей и дискриминацию в отношении тех, кто не считается физически привлекательным. Какова же теория происхождения бьютизма, почему так происходит в обществе? Есть две теории, теория социального культивирования и теория врожденной предрасположенности. Теория социального культивирования предполагает, что общество само задает стандарты красоты и инициирует продвижение физической привлекательности, мы следуем за этими стандартами и пестуем красивых людей, т.е. источник – это те стереотипы, которые существуют в обществе. СМИ при этом являются продолжением соответствующей культуры и инициируют, усиливают продвижение физической привлекательности. Но есть и другая теория, теория врожденной предрасположенности, с которой Д.В. Богуславская больше согласна. Когда оценивали реакцию новорожденных детей (от 14 часов рождения до 6 суток), показывая им крупные фотографии привлекательных и непривлекательных лиц, оказалось, что дети 80% времени смотрели на привлекательные лица, и всего 20% на непривлекательные. Т.е., новорожденные дети уже знают, что такое красота – уверена Д.В. Богуславская. Аналогичные результаты были получены у детей более старшего возраста. Второй аргумент в пользу теории врожденной предрасположенности – это то, что в этом исследовании выявили, что восприятие красоты универсально: как внутри одной нации люди одинаково ранжируют красивые лица, так и между различными нациями и этническими группами привлекательность воспринимается одинаково. Если восприятие красоты универсально, возможна ли математическая модель? В общем-то, на этот вопрос давно ответил Леонардо да Винчи, когда разработал пропорции человеческого тела. Пропорция 1,618:1, считается идеальной пропорцией. Каждый последующий зуб меньше предшествующего на 1,618. Предплечье короче плеча на 1,618. Весь наш организм можно, в принципе, вписать в это золотое правило.

Были разработаны пропорции человеческого лица, использующие разные математические модели, будь то прямоугольники или треугольники. Интересную работу предложил Стивен Макгваерд, калифорний-

ский хирург, который работает с голливудской элитой. Для того, чтобы улучшить результаты пластических операций он разработал маску красоты, которая состояла из треугольников, стороны которых соотносились друг с другом как 1:1,618. Идея его была такова, что любое красивое лицо при нанесении этой маски должно вписаться в те стандарты, которые он разработал. Это было проверено путем наложения данной маски на совершенно разные фигуры: и Мадонне Рафаэля, и Леди Эгни, и Марлен Дитрих и Мэрилин Монро маска подходила практически идеально, так же как и нашим современникам Анжелине Джоли и Меган Фокс. Д.В. Богуславская обратила внимание участников семинара, что даже через временные рамки, на протяжении нескольких столетий, стандарты красоты остаются постоянными. Существует универсальная модель красоты. Так в чем же секрет и какое отношение это имеет к гинекологам? Есть теория (она не всеми поддерживается), что внешняя привлекательность – это отражение генетики. В частности, в университете Нью Кастла было проведено исследование студентов и персонала, в ходе которого оказалось, что более привлекательные лица были у людей, гетерозиготных по всем трем локусам HLA, чем лица людей, которые были гомозиготны по одному или двум локусам. Их кожа воспринималась как более здоровая, чем кожа гомозиготных людей, и средний рейтинг привлекательности каждого человека положительно коррелировался с оценкой здоровья кожи. Т.е. наиболее привлекательные люди – гетерозиготны по HLA. Гинекологи знают, что эти люди несут в себе низкий риск передачи наследственных заболеваний и являются предпочтительными партнерами для воспроизведения потомства. Поэтому в этом есть определенный репродуктивный смысл. Если говорить о стандартах конституции, то большая часть исследований показала, что для женщины рост должен быть ниже среднестатистического роста мужчины в их популяции на 0,7-1,7 стандартных отклонений. Т.е. для негроидной расы это будет один рост, для монголоидной расы – другой, для европеоидной – третий рост. Этот факт связывают с предположением, что эти женщины имеют больший диапазон выбора мужчин по росту, хотя нельзя исключить социокультурное влияние западной цивилизации. Если говорить о стандартах для ног, то нам транслируют: чем длиннее ноги – тем лучше. Но на самом деле исследования показывают, что ноги должны быть на 5% длиннее среднестатистических. В ходе одного из исследований 100 мужчин оценивали семь фотографий женщин различной конституции. Максимальные баллы получили женщины с длиной ног на 5% выше среднестатистической, в то время как более длинные ноги и более короткие ноги получили худшие оценки.

Отношение талии к бедрам: всем прекрасно известно, что стандарт 90:60:90, признан эталоном. Но здесь есть некоторые нюансы, есть этнические различия. Европейски мужчины предпочитают соотношение

0,7, это как раз 90/60/90, в Китае – 0,6 (китайки более хрупкие, у них более тонкая талия), а в Южной Америке и Африканских странах, где очень высокая инсулинорезистентность, это отношение ниже 0,8. Когда мужчины ранжировали женскую привлекательность по конституции, то получилась очень интересная картина. На первом месте была конституция Жанны Сомари, т.е. женщины с нормальным индексом массы тела (ИМТ), у которой соотношение талии к бедрам соответствовало 0,7. На втором месте оказалась Рубенсовская фигура Андромеды – женщины с небольшим избытком массы тела, но, однако, с тонкой талией и широкими бедрами. На третьем месте оказалась модель Твигги с дефицитом массы тела и плоской фигурой, у которой окружность талии не сильно различалась с окружностью бедер. И на последнем месте оказалась женщина с нейтральным типом ожирения – Монтсеррат Кабалье.

Интересно, что когда ранжировали женщины, то они на первое место поставили Твигги. Есть гендерные различия восприятия собственной привлекательности. Женщины навязывают друг другу совершенно другой стандарт, чем предпочитают мужчины, – подчеркнула докладчик. Они думают, что мужчины любят более худых женщин, чем это есть на самом деле.

О чем же нам говорит тело женщины с позиции репродуктивной эндокринологии? Короткие ноги – это результат пренатальной и постнатальной недостаточности питания. Выявлена обратная связь длины ног с рисками сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у женщин и мужчин среднего возраста. У людей с короткими конечностями чаще встречается гиперхолестеринемия, повышенное артериальное давление (АД), нарушение толерантности к углеводам (НТГ), повышен уровень фибриногена. Откуда могут происходить эти данные? Дело в том, что при оценке записей о рождении детей во время Второй мировой войны, особенно в тех городах, где был тяжелый голод (в их число вошел и Ленинград), оказалось, что дети рождались массой тела в среднем на 300 грамм меньше, чем в последующих поколениях. А в 90-х годах прошлого века было отмечено, что поколение, которое родилось во время Второй мировой войны, чаще страдает сахарным диабетом, ССЗ и атеросклерозом. Тогда заговорили о тотальном программировании хронических заболеваний. Закономерно, что то поколение, которое родилось во время голода, имело и короткие конечности.

Окружность талии – фактор риска ССЗ, который входит в категории метаболического синдрома. Отношение талии к бедрам (ОТ/ОБ) коррелирует с репродуктивной функцией: в исследованиях 25 девушек-подростков со стадией развития II по Таннеру расположение жира на бедрах сопровождалось более высоким уровнем половых гормонов и гонадотропинов, благоприятным течением пубертата, чем у девушек с другой конституцией. Что касается полных женщин, то Американское общество репродукции человека опубликовало практическое руководство, в котором приведены

данные о том, что ожирение сопровождается тяжелыми гестационными осложнениями – преэклампсией, гестационным диабетом, развитием крупного плода и т.д. Избыток массы тела сопровождается врожденными пороками развития, врожденными дефектами брюшной стенки, дефектами нервной трубки, пороками сердца, множественными врожденными аномалиями. Итак, и конституция женщины может сказать мужчине, какое потомство она сможет ему принести и насколько долго она проживет, чтобы вырастить это потомство.

Исследованиями доказано, что кожа женщины фокусирует внимание мужчины больше, чем мы привыкли об этом думать. В области косметологии был проведен интересный эксперимент: десяти женщинам нанесли пять типов макияжа: нет макияжа; только основа; только макияж губ; только макияж глаз; полный макияж лица. Когда оценивали результаты, полный макияж лица предпочли и мужчины и женщины. А когда оценивали области лица, которые в наибольшей степени влияют на формирование привлекательного имиджа, женщины выделили только макияж глаз, а мужчины – макияж кожи лица и глаз. Макияж кожи для мужчин очень важен. Интересно, что мужчины выбирают женщин с кожей светлее среднестатистической для своей этнической группы. Почему? Наиболее светлая кожа у женщин в период овуляции. И мы знаем из практики, что Наоми Кэмпбелл, наиболее светлая из темнокожих моделей, пользуется большой популярностью. В отношении других проявлений гиперандрогении, наиболее негативное влияние на эстетическое восприятие мужчин оказывают акне и гирсутизм. С ветхозаветных времен люди, страдающие кожными заболеваниями, считались нечистыми, и к ним даже не прикасались. О чем нам говорит кожа женщины с позиции репродуктивной эндокринологии? На самом деле цвет кожи зависит от воздействия половых стероидов на продукцию меланина и уровень коллагена. Наиболее светлая и гладкая кожа у женщины в период овуляции: она призывает мужчину, что женщина в этот период может забеременеть и принести ему потомство. Интересно, что тон кожи у женщины коррелирует с отношением длины указательного к безымянному пальцу – маркером перинатальной андрогенизации. У женщин указательный палец длиннее безымянного, их соотношение должно быть больше 1, а у мужчин, напротив, безымянный палец длиннее и отношение должно быть меньше 0,96. Если у женщин второй палец длиннее, то это значит, что в период внутриутробного развития она подвергалась воздействию андрогенов и, возможно, у нее будут проблемы с вынашиванием беременности. В отношении акне и гирсутизма – мы совершенно точно знаем, что есть корреляция с репродуктивными исходами. Акне ассоциировано с нарушением в репродуктивной системе в 15-20% случаев, а гирсутизм – до 80% случаев.

Если говорить о голосе женщины, то, несмотря на популярную версию о том, что низкий голос является

зазывным для мужчин, среднестатистические мужчины предпочитают женщин с более высоким и звонким голосом. В экспериментальном аудиоисследовании четыре женских голоса произносили фразы «I like you», «I don't like you» («ты мне нравишься», «ты мне не нравишься») натуральным тоном и тоном на 20 Гц выше. Тон голоса повышали с помощью специальной аппаратуры. Мужчины отдавали предпочтение тем голосам, тон которых был повышен, либо голосам с натуральным тоном, но говорившим приятные мужскому слуху фразы. На самом деле, голосовые связки обладают чувствительностью к уровню андрогенов и эстрогенов. У женщин репродуктивного возраста голос более звонкий, чем в постменопаузе, а в перiovуляторный период голос становится более высоким по тону, достигая максимума за 2 дня до овуляции, чем в другие периоды. Тон как раз повышается на те самые 20 Гц. Т.е. у женщин есть такое свойство Сирены, когда они заывают мужчину, даже сами того не подозревая.

Также большое количество исследований показало, что привлекательные люди отличались лучшим физическим здоровьем по сравнению с непривлекательными. Оценивались такие факторы, как артериальное давление, посещение оздоровительных центров и свобода от злоупотребления психоактивными веществами.

Итак, как сказал американский психоаналитик В. Fink, внешность – это сигнальная система в репродукции, которая кодирует информацию о женщине, репродуктивном здоровье, потенциальном долголетии. Узкое возрастное окно репродуктивных возможностей женщины заставляет ее вступать в жесткую конкуренцию за внимание мужчин, используя внешность как ее орудие.

Д.В. Богуславская еще раз призвала гинекологов – участников семинара поднять взгляды и посмотреть на лицо женщины. «У нас есть мощный инструмент, который может быть даже мощнее, чем скальпель пластического хирурга, чем шприц косметолога, – сказала Д.И. Богуславская, – потому что мы можем предотвратить эстетические нарушения, которые есть у женщины». И специалисты их уже предотвращают. Так, пренатальная терапия врожденной дисфункции коры надпочечников предотвращает развитие серьезных врожденных дефектов у детей. Назначение гормона роста и назначение эстрогенов, девочкам с синдромом Тайдера также предотвращает развитие тяжелой патологии.

Гормональная контрацепция – то, с чем гинекологи работают в рутинной практике – может оказывать лечебное воздействие на акне, гирсутизм, предменструальный синдром, корректируя различные эндокринные нарушения. В связи с этим разработка гестагенов с новыми свойствами является крайне актуальной и важной задачей. Гинекологам нужны те гестагены, которые могут обеспечить женщине эти преимущества.

Если мы посмотрим на эволюцию икон стиля, идиолов красоты, с 1960-х по 2000 год, от Бриджит

Бардо до Анжелины Джоли – они все красивые. Мы заметим некоторую разницу: в ранних фильмах кожа Бриджит Бардо, ее фигура не выглядят столь идеально, как фигура Анжелины Джоли. Тогда были другие технологии фитнеса, другие косметические средства, тогда были и совершенно иные подходы к диете. Если мы посмотрим на контрацепцию 60-х годов прошлого века – она работала собственно как контрацепция, у нее была очень высокая надежность, но она не могла обеспечить тех эстетических преимуществ, которые требуются. Если мы посмотрим на Анжелину Джоли, она не менее красивая, чем Бриджит Бардо, но технологии ушли вперед. Мы никогда не увидим ее с прыщами или неровной кожей, она всегда в прекрасной физической форме, на всех фотографиях, потому что современные технологии позволяют ей обеспечивать такой вид.

Несомненно, и современная гормональная контрацепция ушла вперед: есть молекулы с высокой селективностью, которые могут, помимо контрацептивных эффектов, обеспечивать дополнительные преимущества для женщин. «Давайте поднимем наши глаза в лицо пациенту, давайте помнить, что эстетические вопросы – это еще и наши вопросы, потому что все проблемы, связанные с внешностью, уходят в репродукцию и уходят в выбор партнера» – сказала Д.В. Богуславская в заключение своего выступления.

Еще одним интересным выступлением в рамках семинара было выступление Президента Российского общества «Мужское здоровье» д.м.н., проф. Армаиса Альбертовича Камалова. А.А. Камалов предложил поговорить о мужчинах и о роли мужчин в жизни женщин. Если говорить о мужчине и женщине, то, безусловно, это противоположности. Наверное, все начинается с психологии, философии: женщины естественно ищут свои недостатки, в то время как мужчины – свои достоинства. Однако реальность говорит, что наши мужчины живут меньше женщин в среднем на 13 лет. Последняя перепись показала, что мужчин в нашей стране на 10 млн. меньше, чем женщин. Вместе с тем существует возрастная эволюция организма и с физиологической точки зрения – это не что иное, как истощение приспособительных возможностей организма. Несмотря на увеличение доли пожилых людей во всем мире наши мужчины, как правило, не доживают до пенсионного возраста.

Если говорить о женщинах, отметил А.А. Камалов, то ими уже давно используется заместительная гормональная терапия. Другими докладчиками говорилось, что она направлена на то, чтобы улучшить женственность, кожу и функции других органов. То же самое касается и мужчин: дефицит тестостерона – это не только эректильная дисфункция, снижение либидо, но и другие нарушения, которые происходят при недостатке выработки этого главного мужского гормона. Страдает ли мужчина возрастными изменениями? Конечно, он страдает, причем, практически, в тех же процентных соотношениях, что и женщины, сообщил

А.А. Камалов. Это могут быть физические, сексуальные, и психические нарушения. К сожалению, трагедия образа жизни мужчин, особенно в нашей стране, связана с гиподинамией, употреблением алкоголя и другими вредными привычками. Это приводит к тому, что наши мужчины, некоторые даже в раннем возрасте, имеют те изменения, которые связаны с проявлениями диабета, тучности, артериальной гипертензии, дислипидемии. И, к сожалению, данными заболеваниями страдает огромное количество мужчин. Несмотря на это, они хотят выглядеть «подтянутыми» при виде женщин, но, к сожалению, эти проблемы не скроешь, – заявил А.А. Камалов. Докладчик привел слова Фаины Раневской, когда у нее как-то спросили «Как вы себя чувствуете?». Незамедлительно последовал ответ: «Болит, сердце, печень, ноги и голова; хорошо, что я не мужчина, а то бы еще и предстательная железа заболела». Далее А.А. Камалов обратил внимание присутствующих на мужскую психологию, на мотивацию обращения к врачу. Обращение мужчин к врачам указывает на серьезное ухудшение качества жизни. Мужчины готовы жить с сахарным диабетом, не обращаясь по поводу гипертонии и многих других заболеваний, но как только возникает проблема с сексуальными расстройствами, то это становится главной причиной обращения к врачу. Это так, потому что значительное время мужчина уделяет мыслям о женщине, даже при выполнении самых ответственных этапов своей работы. Если с сексуальной функцией «становится что-то не так», то, по словам А.А. Камалова, это превращается в трагедию. Причем это не отдельные мужчины, сексуальными расстройствами во всем мире страдают 150 млн. мужчин, а через 20 лет ожидается, что страдать ими будут уже более 300 млн. пациентов. В России каждый 3-й мужчина после 40 лет имеет те или иные проблемы с данной функцией. А.А. Камалов подчеркнул, что это не просто заболевание, а для многих семейных пар это настоящая трагедия, которая приводит к нарушению сексуальной гармонии в семье, психозам, депрессии и дистанцированию между мужчиной и женщиной. Проблема заключается в том, что мужчина не рассказывает об имеющихся местах сексуальных расстройствах женщине, в то время как женщина не может понять причины возникшей дисгармонии в семье.

Факторы, влияющие на развитие эректильной дисфункции сегодня – это диабет, гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, вредные привычки, в т.ч. алкоголь, психогенный фактор и стрессы. Эректильная дисфункция – это своего рода барометр состояния организма, т.к. на ее фоне очень велика вероятность того, что у пациента могут быть сопутствующие заболевания, такие как артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца. А.А. Камалов сообщил участникам семинара, что 40% мужчин, которые страдают сегодня эректильной дисфункцией, через 4 года будут иметь ишемическую болезнь сердца. Эректильная дисфункция – это сосудистое

заболевание, которое требует лечения, как и любые другие сердечно-сосудистые заболевания.

Мужчины и женщины совершенно по-разному относятся к своей сексуальности. Для мужчин она выражается гораздо более примитивным образом: «может или не может». Женщина от природы лишена страха импотенции и не нуждается в том, чтобы доказывать свою сексуальность. Отношения между мужчиной и женщиной держатся на сексе – это как цемент. В отношениях пары секс так же важен, как чувства и привязанность – примерно 50\50. Секс может влиять на качество жизни. А.А. Камалов привел в качестве примера данные исследования, согласно которому секс с частотой раза в неделю способен в три раза повысить уровень иммуноглобулинов А. Считается, что люди, ведущие регулярную и активную половую жизнь, выглядят лучше. При этом, отметил А.А. Камалов, повышение уровня эндорфинов приводит к тому, что во время оргазма совершается прекрасный анальгетический эффект.

Также докладчик остановил внимание аудитории на интересном исследовании с участием женщин. В ходе исследования были опрошены 292 женщины, у которых мужчины имели проблемы с эрекцией. Было выявлено, что сексуальная функция у женщин (либидо, желание, возбуждение и оргазм) значительно снижается после появления у мужчин проблемы с эректильной функцией. Удовлетворение женщины зависит от длительности полового акта. Если говорить о половом акте, то нормальные показатели, при которых женщина достигает оргазма, это продолжительность акта от 9 до 10 минут. К сожалению, у пациентов с эректильной дисфункцией при сопутствующих заболеваниях это может быть и полминуты, и одна минута. Это не может удовлетворить партнершу. Данное исследование было посвящено изучению того, насколько назначение лечения мужчинам с преждевременной эякуляцией влияет на изменение сексуальной удовлетворенности женщин. Назначение лечения варденафилом, одним из ингибиторов фосфодиэстеразы 5-го типа, который является препаратом первой линии лечения мужчин с эректильной дисфункцией, приводит к резкому увеличению всех показателей удовлетворенности, в том числе частоты секса, удовольствия от предвкушения полового акта, сексуальных ласк, удовольствия от оргазма, что является важным для женщины. Докладчик подчеркнул, что варденафил, согласно данным исследования, увеличил среднюю продолжительность эрекции на 7 мин., что абсолютно достаточно для ведения половой жизни. В заключение своего выступления А.А. Камалов обратил внимание присутствующих, что лечение мужчин от эректильной дисфункции является не сугубо мужской проблемой. Многие мужчины обращаются к андрологам за советом именно по инициативе женщин. Это приводит не только к излечению эректильной дисфункции, но и к удовлетворению обоих партнеров.