

ЛУЧШАЯ ТЫ

Книги для тех, кто выбирает себя

ДЖУДИТ БИЛЬДАУ
гинеколог, эндокринолог

СУПЕР СИЛА ГОРМОНОВ



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

ВСЕ, ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ ЖЕНЩИНЕ О ГОРМОНАХ



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Лучшая ты. Книги, которые помогут раскрыть твою красоту, энергию и поддержать здоровье

Джудит Бильдау

**Суперсила гормонов.
Как поддерживать вес,
тонус мышц, красоту и
молодость в любом возрасте**

«ЭКСМО»

2025

УДК 613.99
ББК 57.14

Бильдау Д.

Суперсила гормонов. Как поддерживать вес, тонус мышц, красоту и молодость в любом возрасте / Д. Бильдау — «Эксмо», 2025 — (Лучшая ты. Книги, которые помогут раскрыть твою красоту, энергию и поддержать здоровье)

ISBN 978-5-04-256012-5

Усталость, бессонница, набор веса, скачки цикла, мигрени, снижение либидо — часто это не «капризы» организма, а сигналы гормональных изменений. В этой книге практикующий гинеколог Джудит Бильдау расскажет, как гормоны влияют на женское самочувствие в разные периоды жизни. Вы узнаете, что происходит с вашим телом, какие симптомы нельзя игнорировать и какие решения, кроме питания и физической активности, действительно помогают. А главное — поймете, как использовать силу гормонов, а не бороться с ними. В формате PDF A4 сохранен издательский макет книги.

УДК 613.99
ББК 57.14

ISBN 978-5-04-256012-5

© Бильдау Д., 2025
© Эксмо, 2025

Содержание

Введение	6
Конец ознакомительного фрагмента.	10

Джудит Бильдау
Суперсила гормонов
Как поддерживать вес, тонус мышц,
красоту и молодость в любом возрасте

Посвящается Лени, Розе и Пиппе

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

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2026

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 большая 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 в количестве времени, которое мужчины и женщины тратят на неоплачиваемый труд) и Gender Time Gap⁴ (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

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).

⁴ 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.

нестабильными, неспособными справляться с нагрузками – и стать менее привлекательными для работодателей, если о сугубо женских проблемах начнут заявлять во весь голос.

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.⁵ 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!»

Далее шли цифры: 8–15 % всех женщин детородного возраста страдают эндометриозом.⁶ 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).⁷ 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 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

⁵ В РФ по всем включенным исследованиям показатель составляет 34,47 %, а с 2020 по 2024 г. – 43,50 %. – Зд. и далее *прим. науч. ред.*

⁶ По данным ВОЗ на 2023 год 10 %.

⁷ Распространенность ПМС в РФ составила 95 % согласно эпидемиологическому исследованию.

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.⁸ Хотя женщины сталкиваются с этими сосудистыми катастрофами реже, впоследствии они чаще умирают от них.⁹ 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.¹⁰

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 многогранны. Безусловно, огромную роль сыграло то, что женщинам во всем мире разрешили получать высшее медицинское образование относительно поздно.

Первой женщиной в США, окончившей медицинский факультет, стала Элизабет Блэкуэлл в 1849 году. В Германии же Федеральный совет (Бундесрат) и вовсе принял решение о допуске женщин к изучению медицины, стоматологии и фармации лишь в 1899 году.

Иными словами, на протяжении веков научные исследования и преподавание медицинских вопросов определялись исключительно мужскими интересами. И это эхо прошлого слышно до сих пор – университетские кафедры и кресла главных врачей все еще остаются преимущественно мужской территорией (женщинам там принадлежит лишь около 13 %!) [6]. А это, в свою очередь, означает, что мужчины по-прежнему решают, какие направления в обучении и исследованиях станут приоритетными.

И если из раза в раз утверждается, что женщины были исключены из фармакологических исследований ради их же блага (из-за страха перед эмбриотоксическим воздействием в случае возможной беременности, особенно после талидомидового скандала¹¹ в 1961–1962 годах), то это уж точно не объясняет, почему даже в доклинических экспериментах на животных использовались преимущественно самцы. На самом деле давно известно, что основной причиной

⁸ Существуют различия в симптомах, однако они статистически незначимые.

⁹ Скорее всего, автор имел в виду корреляцию по возрасту. Женщины сталкиваются с этими патологиями в более позднем возрасте, нежели мужчины.

¹⁰ В РФ клинические испытания регулируются, но нет пунктов, указывающих на обязательное включение женщин в испытания.

¹¹ Талидомид – седативное снотворное средство, популярное в середине XX века. Было установлено, что с 1956 по 1962 годы в ряде западных стран у женщин, принимавших это средство во время беременности, родилось от 8 до 12 тысяч детей с врожденными дефектами. Это привело к пересмотру практики сертификации лекарственных средств.

такой дискриминации было желание уйти от «гормональных искажений». Естественно, что оценить данные, полученные от респондентов женского пола, намного сложнее (и дороже!) – из-за колебаний гормонального фона.

Но надежда есть: в университетах уже открываются первые кафедры гендерной медицины. Медленно (очень медленно!) приходит понимание того, что женщины – это не «мужчины, только поменьше и послабее», а самостоятельные полноценные личности, чей организм в некоторых аспектах функционирует принципиально иначе, чем мужской. Тем не менее очевидно и то, что в социальном и политическом плане предстоит сделать еще очень и очень многое. А значит, нам стоит запастись терпением.

Безусловно, терпение – это не моя сильная сторона. Да и вообще женское терпение испытывалось слишком долго! Перемены требуют времени, но я хочу призвать женщин использовать все свои возможности и начать прямо сейчас менять свою жизнь к лучшему. А для этого нам нужны достоверные знания, исчерпывающая информация и смелость отстаивать свое физическое и ментальное благополучие. Именно эти знания я уже долгое время стараюсь сделать доступными каждой женщине. Передать их максимально просто и понятно, с помощью самых разных медиаресурсов: через социальные сети, интернет, журналы и телевидение. В одном из интервью я говорила о том, что хочу дать женщинам возможность стать «защитницами собственного здоровья».

Да, именно так! Я бы искренне хотела, чтобы ни одна женщина больше не сжималась от бессилия, услышав или прочитав о гендерном неравенстве, в чем бы оно ни проявлялось, а воспринимала это как повод бороться с ним – неважно, в большом или в малом.

В последние годы, помимо общей гинекологической практики, я сосредоточилась преимущественно на теме женских гормонов. Гормоны оказывают колоссальное влияние на всех нас, а в повседневной жизни женщины – в силу циклических процессов – играют определяющую роль. Тем не менее многие женщины на самом деле не знают, как устроен их цикл, молча страдают от перепадов настроения, не имея понятия о том, что они могут сделать, чтобы облегчить свое состояние. Более того, многие женские заболевания, такие как послеродовая депрессия или ПМС, судя по всему, имеют именно гормональную природу. Однако как гормональные нарушения, так и периоды возрастной перестройки организма до сих пор остаются в медицине «слепой зоной».

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.