

*Шевченко Е.Ф.*

*Студентка 6 курса медицинского института  
Белгородского государственного национального исследовательского  
университета,  
Россия, г. Белгород  
Иванова П. Ю.*

*Студентка 6 курса медицинского института  
Белгородского государственного национального исследовательского  
университета,  
Россия, г. Белгород*

## **СИНДРОМ ДОМИНИРОВАНИЯ ЭСТРОГЕНОВ: ПРАВДА ИЛИ МИФ**

*Аннотация:* Данная статья посвящена такому диагнозу, как синдром доминирования эстрогенов. Показана связь между эстрогеном и прогестероном, их влияние на организм женщины. Также приведены правдивые причины заболеваний, которые якобы вызываются избытком эстрогенов в организме.

*Ключевые слова:* эстроген, прогестерон, гормоны, синдром поликистозных яичников, миома матки, предменструальный синдром.

## **THE SYNDROME OF ESTROGEN DOMINANCE: TRUTH OR MYTH**

*Abstract:* This article is devoted to such a diagnosis as the estrogen dominance syndrome. The relationship between estrogen and progesterone, their

*effect on the body of a woman, is shown. Also given are the true causes of diseases that are allegedly caused by an excess of estrogens in the body.*

**Key words:** *estrogen, progesterone, hormones, polycystic ovary syndrome, uterine fibroids, premenstrual syndrome.*

## **Введение**

Здоровье женщины - это очень важная составляющая ее жизни. И беспокоится о нем следует с особой заботой и особым пристрастием, так как именно от здоровья женщины зависит будущее здоровое потомство.

В настоящее время многие врачи, да и не только, объясняют, что причина плохого состояния женщины во время менструации, а так же в обычные дни, некоторые болезни (ПМС, эндометриоз, СПКЯ, миома матки, кисты яичников, фиброаденомы) заключается в доминировании эстрогенов.

Термин «доминирование эстрогена» относится к ситуации, когда человеку не хватает прогестерона, чтобы сбалансировать уровень эстрогена. Впервые теория доминирования эстрогенов была предложена Джоном Р. Ли и Вирджинией Хопкинс в их книге "Что ваш доктор может вам не сказать о менопаузе: о естественном прогестероне". Он утверждал, что лечение должно вращаться вокруг снижения уровня эстрогена и повышения уровня прогестерона в случае необходимости. Обсуждения этого состояния чаще встречаются среди практиков нетрадиционной медицины, хотя некоторые исследования баланса эстрогена и прогестерона, по-видимому, позволяют предположить, что теории о доминировании эстрогена могут быть достоверными.

Давай те же разбираться, что является правдой, а что - нет.

## **Эстрогены**

Эстрогены — общее собирательное название подкласса стероидных женских половых гормонов, производимых, в основном, фолликулярным аппаратом яичников у женщин. Также производятся яичками у мужчин, корой

надпочечников и другими внегонадными тканями (включая кости, мозг, жировую ткань, кожу и волосные фолликулы) у обоих полов. У человека выделяют три типа эстрогенов: эстрадиол, эстриол и эстрон. Они образуются в организме путём сложной ферментативной реакции из андрогенов: эстрадиол образуется из тестостерона, а эстрон. из андростендиона под воздействием фермента ароматазы.

Эстрогены оказывают сильное феминизирующее влияние на организм. Они стимулируют развитие матки, маточных труб, влагалища, стромы и протоков молочных желез, пигментацию в области сосков и половых органов, формирование вторичных половых признаков по женскому типу, рост и закрытие эпифизов длинных трубчатых костей. Способствуют своевременному отторжению эндометрия и регулярным кровотечениям, в больших концентрациях вызывают гиперплазию и кистозно-железистое перерождение эндометрия, подавляют лактацию, угнетают резорбцию костной ткани, стимулируют синтез ряда транспортных белков (тироксинсвязывающий глобулин, транскортин, трансферрин, протеин, связывающий половые гормоны), фибриногена. Оказывают прокоагулянтное действие, индуцируют синтез в печени витамин К-зависимых факторов свертывания крови (II, VII, IX, X), снижают концентрацию антитромбина III.

Эстрогены повышают концентрации в крови тироксина, железа, меди. Оказывают антиатеросклеротическое действие, увеличивают содержание ЛПВП, уменьшает ЛПНП и холестерина (уровень триглицеридов возрастает).

Эстрогены модулируют чувствительность рецепторов к прогестинам и симпатическую регуляцию тонуса гладкой мускулатуры, стимулируют переход внутрисосудистой жидкости в ткани и вызывают компенсаторную задержку натрия и воды. В больших дозах препятствуют деградации эндогенных катехоламинов, конкурируя за активные рецепторы КОМТ.

### **Прогестерон**

Прогестерон — эндогенный стероид и прогестогенный половой гормон, оказывающий влияние на менструальный цикл, беременность и эмбриональное развитие у человека и других видов. Он принадлежит к группе стероидных гормонов, называемых прогестогенами, и является главным прогестогеном в организме. Прогестерон также ключевое метаболическое промежуточное звено в производстве других эндогенных стероидов, включая половые гормоны и кортикостероиды, и играет ключевую роль в функционировании мозга как нейростероид.

Прогестерон с помощью негеномной сигнализации оказывает ключевой эффект на сперму, так как ей нужно пройти через женские половые пути прежде, чем, возможно, произойдет оплодотворение, хотя рецепторы до сих пор не известны.

Прогестерон иногда называют «гормоном беременности», и он имеет много функций, связанных с развитием эмбриона.

У здоровой небеременной женщины репродуктивного возраста производство эстрогена составляет в среднем 100 – 200 микрограмм в день (может колебаться от 20 до 400 мкг), а прогестерона — 20 – 25 миллиграмм в день.

Иными словами, нашим доминирующим гормоном должен быть прогестерон. С оптимальным для здоровья соотношением прогестерона к эстрогену от 200 до 300 к 1 по мнению одного из экспертов по теме – доктора Джона Ли.

### **Теория доминирования эстрогенов**

Согласно теории доминирования эстрогена, у людей может быть высокий, средний или низкий уровень эстрогена и недостаток прогестерона, чтобы сбалансировать эстроген. Высокие уровни эстрогена могут возникать из-за изменений в организме или в результате факторов окружающей среды, таких как потребление эстрогенно-модифицированных культур. Считается, что длительное доминирование эстрогена отвечает за ряд проблем

репродуктивного здоровья, включая бесплодие, нерегулярные менструации и рак, наряду с изменениями в ткани молочной железы, головными болями, вздутием живота и дисфункцией щитовидной железы.

После выхода книги, теория Ли была подвержена всесторонней критике, потому что не было подтвержденных данных, отсутствовали какие-либо качественные исследования в их поддержку. Данная теория и сейчас остается непризнанной, не существует даже отдельного диагноза “доминирование эстрогенов”.

Однако, некоторым специалистам теория кажется максимально логичной и понятной, она набирает обороты и до сих пор пропагандируется в определенных кругах врачей.

Какие заболевания или состояния чаще всего считается вызываються эстрогенным доминированием?

### **Причины возникновения ПМС**

Первое - это ПМС. Что это такое? ПМС – циклический комплекс симптомов, появляющийся за 3-10 дней до месячных, характеризующийся индивидуальными отклонениями со стороны эндокринной, нейропсихической и вегето-сосудистой систем. Предменструальный синдром отмечается у каждой второй женщины, которая ежемесячно испытывает снижение настроения, резкие головные и мышечные боли, апатию, депрессию. В ряде случаев наблюдаются: повышенная агрессивность и раздражительность, отечность, кожные высыпания, тошнота, чувствительность к запахам. Причиной ПМС служат:

- сбой выработки гормонов прогестерона и эстрогена
- повышение уровня пролактина, колебания эндорфинов
- частые стрессы и переживания.
- повышенная переутомляемость.
- наследственная предрасположенность.
- заболевания щитовидной железы.

- нарушение водно-солевого баланса.
- неполноценное питание с недостаточным потреблением кальция, магния, цинка, витамина В6.

Конечно, среди причин присутствуют сбои среди прогестерона и эстрогенов, однако на сегодняшний день доказано, что уровень этих гормонов абсолютно одинаковы у женщин с тяжелыми проявлениями ПМС и без них. Основная роль в патогенезе предменструального синдрома отводится нарушению нейропептидов (серотонина, дофамина, опиоидов, норадреналина и др.) в ЦНС и связанных с ним периферических нейроэндокринных процессов. Проще говоря, происходит нарушение связи “гормон-рецептор”.

### **СПКЯ**

Что касается синдрома поликистозных яичников - это клинический синдром, характеризующийся умеренным ожирением, нерегулярными менструациями или аменореей и признаками избытка андрогенов (например, гирсутизм, угри). Андрогенов, не эстрогенов, как думают многие.

Еще одним заболеванием, которое якобы вызывается доминированием эстрогенов, является СПКЯ. Однако, согласно простому учебнику по гинекологии, синдром поликистозных яичников - это клинический синдром, объединяющий различные по патогенезу состояния, обусловленные избыточной продукцией мужских гормонов.

### **Почему возникает миома матки**

Миома матки. Несмотря на стойкие убеждения о том, что рост миомазных узлов провоцируют эстрогены, именно прогестерон уже давно вышел на первый план. Он служит фактором роста миом и может быть даже более важным, чем эстроген.

Таким образом, теория о доминировании эстрогенов - это ненаучная и недоказанная гипотеза, к которой очень “удобно” прибегать при лечении некоторых заболеваний. Еще бы, просто назначаешь препараты, которые

угнетают выработку эстрогенов, и все, проблема решена. Но вот только как бы не сделать таким лечением еще хуже.

#### **Использованные ресурсы:**

1. Акушерство / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2017. - 816 с
2. Акушерство и гинекология. Справочник для практических врачей Ремедиум-Врач. - М.: Ремедиум, 2018. - 352 с.
3. Дементьев, А.С. Акушерство и гинекология. Стандарты медицинской помощи / А.С. Дементьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 581 с.
4. Белоконь О.А. Я – женщина: все о женском здоровье, контрацепции, гормонах и многом другом / О.А. Белокон. – Москва: Издательство АСТ, 2020. – 448с.