

Остаться женщиной

История отношения общества к возрастным изменениям в организме женщины изобилует саркастическими оборотами и, к сожалению, очень редко – сочувствием и пониманием. «Старая климактеричка», «что поделать – у нее климакс», «это она от климакса такая нервная» – вот оно, «глубинное» понимание проблемы. Лишь недавно врачи стали делать шаг навстречу возрастным пациенткам, объясняя, что менопауза вовсе не означает конец молодости (прежде всего – в социальном плане), и уж ни в коем случае не является «концом жизни» – ни активной, ни сексуальной, ни общественной, ни творческой. Роль врача в этом аспекте переоценить невозможно: если человек в белом халате сказал женщине «вы все еще молоды и вы все еще женщина», это значит для нее несравнимо больше, чем «пугалки» в женских журналах, ориентированных преимущественно на тех, у кого месячные, скорее, недавно начались, чем скоро прекратятся...

Одно из проявлений возрастных изменений в организме женщины, требующих серьезного отношения, однако отнюдь не накладывающих запретов на полноценную жизнь – остеопороз. По данным Всемирной организации здравоохранения, по распространенности остеопороз занимает 4-е место среди неинфекционных заболеваний. В Украине остеопорозом страдают около 3 млн (11,8%) женщин. 90% случаев переломов бедра регистрируют среди лиц старше 50 лет, при этом женщины составляют 80% от общего количества пациентов – такие данные приводит в одной из своих статей доктор медицинских наук, профессор Т.Ф. Татарчук. По ее данным, лишь 25% женщин в возрасте 50 лет и старше имеют нормальную плотность и массу костной ткани.

Энциклопедии утверждают, что остеопороз имеет древнюю историю. Несмотря на то что продолжительность жизни раньше была значительно короче (а остеопороз в современном мире неизменно связывают с возрастом), в далеком прошлом это заболевание тоже было распространено. В частности, остеопоротические изменения костей найдены у индейцев северной Америки – эти находки датированы 2500–2000 гг. до н.э.). Типичные остеопоротические осанки видны на картинах художников Греции и Древнего Китая.

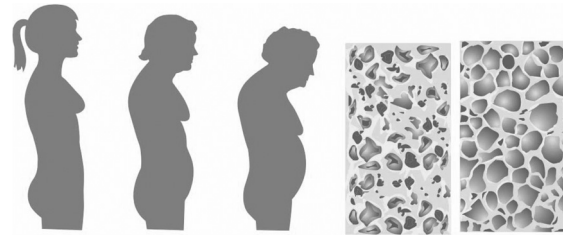
Современная история изучения остеопороза начиналась в 1824 году, когда английский врач-хирург Эстли Купер (1768–1841) обратил внимание на повышенную ломкость костей как причину перелома шейки бедренной кости у стариков. Впрочем, имя Купера все же теснее связано с хирургией. С 1800 года он стал главным хирургом госпиталя Святого Томаса и Гая в Лондоне, и в этом же году представил Королевскому Медицинскому Обществу случай дисфункции евстахиевой трубы с предложенным способом лечения путем рассечения барабанной перепонки. В 1804 году Купер опубликовал работу «Анатомия и хирургическое лечение паховых и врожденных грыж». Она на долгие годы стала настольной книгой хирургов, оперирующих грыжи живота. В честь Эстли Купера названа связка, поддерживающая грудную железу.

В 1873 году была описана патология костной ткани, характерная для остеопорозных изменений. В 1900 году на Конгрессе немецкого общества хирургов прозвучало заявление о выявленных рентгенологических изменениях в костях верхней конечности с «прозрачностью костного рисунка». В 1925 году появилось описание клиники остеопороза, который был отмежеван от остеомаляции. В 1926 году описание остеопороза появилось в учебнике по внутренней медицине, а в 1930-м признаки остеопороза были описаны патологоанатомически. Идеи и анализ возможных причин и механизмов



развития остеопороза звучали с 1965 года, а в 1984 году было положено начало современной теории остеопороза.

В современном мире женщина более трети жизни проживает в период менопаузы, и остеопороз – одна из угроз ее здоровью. По данным ВОЗ, около 35% травмированных женщин имеют переломы, связанные с остеопорозом. По европейским данным, женщины после 45 лет проводят больше времени в больнице с остеопорозом, чем по поводу сахарного диабета, инфаркта миокарда и рака грудной железы. Наибольшую проблему представляет остеопоротический перелом шейки бедренной кости. Рост числа таких случаев, несомненно, связан с повышением показателей продолжительности жизни в экономически развитых странах.



Если отношение к остеопорозу диктуется медицинскими фактами, то отношение к менопаузе в значительной степени определяется культурным фоном. В некоторых обществах менопауза не является «ужасным событием», а именно так ее долгое время трактовали в Европе и Северной Америке. Исследователь Марш Флинт наблюдала женщин из северной Индии, которым предоставляется больше свободы в деревнях, когда прекращается менструация. Они не испытывают никаких симптомов менопаузы. Если статус женщины возрастает или остается прежним, физиологические изменения проходят для нее безболезненно, почти незаметно.

Недавние исследования, проведенные Североамериканским обществом по изучению менопаузы, свидетельствуют, что отношение женщин на Западе к этому вопросу в настоящее время изменяется. Телефонный опрос 750 женщин в возрасте 45–60 лет показал, что 52% опрошенных положительно относятся к менопаузе. Лишь 11% сообщили о своих негативных ощущениях, связанных с наступлением этого периода в жизни. 80% выразили свое «облегчение» по поводу окончания менструаций, а 60% сказали, что не думают, что менопауза снизила их личную привлекательность, стремление познать новое или изменили в негативную сторону отношение к жизни. Вероятно, такое положительное изменение можно считать следствием более оптимистичного отношения врачей к женщинам в период менопаузы и, следовательно, желание специалистов передать пациенткам такой настрой. Хочется верить, что в ближайшем будущем и в Украине женщины перестанут чувствовать себя «старыми» уже в 55...