

## Информация о Вашем диагнозе



### Менопауза

<https://ncagp.ru>

#### Элегантный возраст



**Менопауза – это стойкое прекращение менструальных циклов вследствие завершения активности яичников, которое может сопровождаться появлением новых неприятных симптомов (приливы и прочие).**

**Средний возраст: 52 года (45 – 55 лет)**

Период «**перестройки**» женского организма включает два года до менопаузы (менопаузальный переход) плюс первые два года постменопаузы.

- ❖ **Ранняя стадия** перехода в менопаузу характеризуется нарастанием **вариабельности** продолжительности менструальных циклов. Менструальный цикл может колебаться в пределах 7 и более дней при сравнении последовательных циклов – как в сторону укорочения, так и удлинения.
- ❖ **Поздняя стадия** перехода в менопаузу характеризуется **задержками** менструаций от 30 дней и более.

Отсутствие менструации в течение 12 месяцев и более говорит о наступлении постменопаузы.

Менопауза может быть самопроизвольной (**естественная менопауза**) или ятрогенной (**вторичная менопауза**), наступающей в результате двухсторонней овариоэктомии (удаления яичников), химио- или лучевой терапии.

Изменение уровня гормонов и характеристик менструального цикла может сопровождаться возникновением комплекса симптомов, именуемых «**климактерическим синдромом**». Период менопаузального перехода зачастую сопровождается классическими климактерическими симптомами, что всегда

свидетельствует о дезадаптации женского организма к нормальному, естественному ходу событий.

### **В переходный период женщины могут предъявлять разнообразные жалобы:**

- ❖ приливы «жара», потливость,
- ❖ усталость, раздражительность, тревогу, напряжение,
- ❖ частые ночные пробуждения, нарушения сна,
- ❖ нарушение концентрации внимания, перепады настроения, потеря кратковременной памяти и затруднения мышления и запоминания новой информации,
- ❖ боли в суставах / пояснице,
- ❖ сексуальные нарушения, сухость влагалища, дискомфорт и боль при половых контактах,
- ❖ недержание мочи,
- ❖ увеличение веса и/или изменение пропорций тела, женщина отмечает увеличение жировой ткани в области живота,
- ❖ сухость кожи, ухудшение состояния волос и ногтей, происходит снижение минеральной плотности костной ткани и др.

Наиболее частыми симптомами у женщин в пери- и ранней постменопаузе являются **вазомоторные проявления**: приливы жара и повышенная потливость.

При наличии тех или иных менопаузальных симптомов женщине необходимо обратиться к гинекологу для прохождения медицинского обследования и получения рекомендаций по применению гормональной или негормональной терапии, образу жизни, питанию и т.д.

### *Диагностика*

Наступление менопаузы можно предположить, если возраст женщины на момент появления вазомоторных симптомов старше 45 лет и, если в течение 12 месяцев у нее отсутствуют менструации. Для постановки диагноза нужно провести **гормональное обследование** крови (повышение фолликулостимулирующего гормона) и **ультразвуковое исследование** органов малого таза.

## Лечение



Общая стратегия поддержания здоровья женщин в пери- и постменопаузе, наряду с обязательным соблюдением здорового образа жизни, диеты, адекватной физической активностью, включает **менопаузальную гормональную терапию**. Однако ее применение показано не всем женщинам.

**Восполнение сниженной функции яичников** при дефиците половых гормонов с помощью минимально- оптимальных доз гормональных препаратов позволит купировать вазомоторные симптомы, улучшит общее состояние женщин и обеспечит профилактику поздних обменных нарушений.

Препараты эстрогенов выпускаются в различных дозах. Дозы гормонов, путь их введения **подбирается индивидуально**, с учетом предпочтений и ожиданий самой женщины, возраста пациентки, а также в зависимости от имеющихся симптомов и необходимости профилактики заболеваний, риск развития которых выявляется при анализе данных личного и семейного анамнеза, результатов обследования.

Очень важно, что менопаузальная гормональная терапия позволяет не только **купировать проявления климактерического синдрома**, но и обладает свойством **тормозить процессы старения** (англ. anti-age effect), а также **способствует увеличению продолжительности жизни и повышению ее качества**.

Наиболее благоприятное терапевтическое окно воздействия – **менопаузальный переход и ранняя постменопауза**. Именно период менопаузального перехода при выраженном климактерическом синдроме является отправной точкой для начала менопаузальной гормональной терапии, позволяющей корректировать климактерические симптомы, предупреждать и лечить проявления урогенитальной атрофии, профилактировать развитие остеопороза.

**МГТ НЕ является контрацептивом!** Женщинам, применяющим МГТ, **необходимо использовать надежные средства контрацепции** в течение 2 лет после последней менструации в возрасте до 50 лет, в течение 1 года после менопаузы в возрасте старше 50 лет.

МГТ является «золотым стандартом» для лечения менопаузальных симптомов, однако **некоторые женщины имеют противопоказания** для такой терапии (*рак молочной железы, перенесенные инсульт или инфаркт, заболевания печени, ожирение, сахарный диабет, семейный риск тромбоэмболии и др.*). Для них могут быть предложены альтернативные методы: когнитивная поведенческая терапия, регулярные физические занятия, снижение веса и избегание факторов, способствующих возникновению приливов (потребление кофе, прямое воздействие высокой температуры) или применение негормональных растительных препаратов («цимицифуга» (black cohosh)), альтернативных препаратов (полипептиды шишковидной железы, бета-аланин) и антидепрессантов (СИОЗС и СИОЗСН), которые достаточно широко используются для лечения менопаузальных симптомов. Использование когнитивно-поведенческой терапии способствует снижению тяжести вазомоторных симптомов, но не их количества.

При наличии симптомов сухости и дискомфорта во влагалище первой линией выбора являются **негормональные** вагинальные смазки (лубриканты) и увлажняющие кремы наряду с регулярной половой жизнью. В случае неэффективности этих средств, использование препаратов с эстрогенами в низкой дозе для вагинального введения остается терапевтическим стандартом лечения данных симптомов.

Рекомендуются **регулярные физические занятия и снижение массы тела** женщинам в пери- и постменопаузе при наличии избыточной массы тела или ожирения для улучшения качества жизни и для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности женщинам в пери- и постменопаузе.

У женщин вазомоторные симптомы увеличиваются по частоте и интенсивности параллельно повышению индексу массы тела (ИМТ). Снижение массы тела приводит к облегчению вазомоторных симптомов. У женщин, начиная с периода менопаузального перехода, происходит прибавка массы тела и перераспределение жировой ткани с преимущественным накоплением висцерального жира, что приводит к возникновению инсулинорезистентности и развитию метаболического синдрома. **Снижение массы тела лишь на 5–10 %** достаточно для коррекции многих нарушений, ассоциированных с нарушениями углеводного обмена.

Оптимальные физические нагрузки составляют как **минимум 150 минут аэробных упражнений средней интенсивности или 75 минут высокой интенсивности в неделю**, возможно сочетание упражнения средней и высокой интенсивности. При выборе интенсивности аэробной активности необходимо

учитывать физическое состояние и возраст женщины. Кроме того, рекомендовано прохождение не менее 10 000 шагов в сутки. У физически активных лиц улучшается метаболический профиль, сохраняются мышечная масса (профилактика саркопении) и сила, когнитивные способности и качество жизни. Заболевания сердца, инсульт, переломы и некоторые онкологические заболевания, например, рак молочной железы и рак толстой кишки, встречаются гораздо реже.



Рекомендуется следовать **принципам здорового питания** женщинам в пери- и постменопаузе для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности.

Основные компоненты здорового питания: несколько порций в день фруктов и овощей, цельных злаков, рыба дважды в неделю и низкое общее потребление жиров, рекомендуется отдавать предпочтение оливковому маслу. Потребление соли должно быть ограничено, а дневное количество алкоголя не должно превышать 20 г.



Рекомендуется **отказаться от курения**.

Доказано более раннее наступление менопаузы у курящих женщин. Результаты крупномасштабных исследований показывают, что даже незначительное / умеренное, но длительное курение, значимо коррелирует с внезапной кардиальной смертью у женщин (в 2 раза выше по сравнению с некурящими сверстницами); риск внезапной кардиальной смерти возрастает на 8% в течение каждых 5-ти лет курения).

Рекомендуется следовать принципам, способствующим **сохранению когнитивной функции** в старшем возрасте.

Для этого существуют три главных подхода:

- + улучшение состояния головного мозга за счет профилактики и лечения артериальной гипертензии, сахарного диабета 2 типа, дислипидемии, ожирения и отказа от курения;
- + повышение когнитивного резерва с помощью различных видов досуга, стимулирующих познавательную деятельность, и высокой социальной активности;
- + профилактика патологических изменений, характерных для болезни Альцгеймера, которая включает регулярные физические занятия, применение методик по формированию стрессоустойчивости. МГТ, начатая в среднем возрасте, способствует снижению риска болезни Альцгеймера и деменции.



Новости Центра и полезная информация