

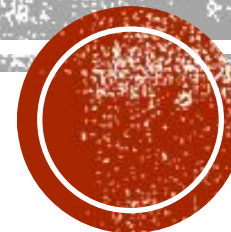
МЕНОПАУЗАЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ

Автор:

Студентка Vкурса,

лечебного факультета, 19 группы,

Александрова Е.В.



ПЕРИОДЫ КЛИМАКТЕРИЯ

Период менопаузального перехода

характеризуется
вариабельностью циклов,
начинается в 40-45 лет и
заканчивается с наступлением
менопаузы. Отмечаются
различные уровни ФСГ, Е2 и
снижение ингибина В и
антимюллера гормона.

Менопауза

стойкое прекращение
менструаций, это последняя
самостоятельная менструация
(возрастное снижение и
«выключение» гормональной и
репродуктивной функции
яичников.

1. Преждевременная (до 40 лет)
2. Ранняя (40-45 лет)
3. Своевременная (46-54 года)
4. Поздняя (старше 55 лет).

Перименопауза

период менопаузального
перехода +12 месяцев после
последней самостоятельной
менструации.

Симптомы:

периодическая гиперэстрогения
и ановуляция (мастодиния,
меноррагия, мигрень, тошнота),
дефицит эстрогенов
(вазомоторные,
психологические,
урогенитальные)

Постменопауза

период после наступления
менопаузы.

Различают **раннюю**
(прогрессирующее повышение
уровней ФСГ, снижение Е2,
АМГ и ингибина В) и **поздную**
(вазомоторные симптомы менее
выражены, могут
персистировать в 15% случаев
длительное время, соматическое
старение.) **постменопаузу**.

▪ Перечень ранних симптомов:

1. Вазомоторные (приливы, повышенная потливость) 2. Психологические (депрессивные симптомы, возбудимость, расстройство сна, слабость, сниженная память и концентрация внимания) 3. Общие физические (астенизация, головные боли, мышечно-суставные боли) 4. Урогенитальные и сексуальные (зуд, жжение, сухость, нарушение мочеиспускания)

▪ Поздние нарушения, связанные также и с длительным дефицитом половых гормонов:

1. Метаболические (абдоминальное отложение жира, инсулинрезистентность) 2. Сердечно-сосудистые (дисфункция эндотелия, повышение общего холестерина, триглицеридов, ЛПНП-ХС и снижение ЛПВП-ХС) 3. Скелетно-мышечные (ускорение потери костной ткани (остеопения, остеопороз)) 4. Урогенитальные симптомы (атрофический вульвовагинит, учащенное мочеиспускание, циститы, urgentное недержание мочи, дизурия)



ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ МГТ

Цель МГТ – частично восполнить сниженную функцию яичников при дефиците половых гормонов, используя минимально-оптимальные дозы гормональных препаратов, улучшающие общее состояние больных, профилактирующие поздние обменные нарушения и не сопровождающиеся побочными эффектами.

Показания для назначения МГТ:

1. Вазомоторные симптомы с изменением настроения, нарушением сна
2. Симптомы урогенитальной атрофии, сексуальная дисфункция
3. Профилактика и лечение остеопороза
4. Низкое качество жизни, связанное с климактерием, включая артралгии и мышечные боли
5. Преждевременная и ранняя менопауза
6. Овариэктомия

* Рекомендовано для определения тяжести менопаузальных симптомов проводить анкетирование (Шкала Грина)

1. Дозы эстрогенов низкие и соответствуют уровню таковых в крови молодых женщин в ранней фазе пролиферации.
2. Сочетание эстрогенов с прогестагенами позволяет защищать эндометрий от гиперпластических процессов при интактной матке.
3. Предоставлять женщинам соответствующую новую объективную информацию, которая позволяла бы им принимать информированное решение в пользу МГТ.

• **«временная» гипотеза:** начинать МГТ в возрасте моложе 60 лет, при длительности постменопаузы менее 10 лет.



Шкала Грина - оценка симптомов КС (климактерического синдрома)						
	Симптомы	не т	слабы е	умерен.	тяжелы е	баллы (0-3)
1	Сердцебиение, тахикардия					
2	Чувство напряжения, нервозность					
3	Нарушение сна					
4	Возбудимость					
5	Панические атаки					
6	Нарушение концентрации					
7	Усталость					
8	Потеря интереса ко многим вещам					
9	Депрессия					
10	Плаксивость					
11	Раздражительность					
12	Головокружение, обмороки					
13	Напряжение, сдавление в голове и теле					
14	Чувство онемение и дрожь в теле					
15	Головные боли					
16	Мышечные и суставные боли					
17	Слабость в конечностях					
18	Затрудненное дыхание					
19	Приливы					
20	Ночная потливость					
21	Потеря интереса к сексу					
Значения 1-11 - слабые, 12-19 - средние и > 20 - тяжелые проявления КС						



ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ МГТ

Противопоказания для МГТ

Абсолютные:

Кровотечение из
половых путей неясного
генеза;
Рак молочной железы и
эндометрия;
Острый гепатит;
Острый тромбоз
глубоких вен;
Острая тромбоэмболия;
Аллергия к
ингредиентам МГТ
Кожная порфирия

Для отдельных гормонов:

- для эстрогенов:

1. рак молочной железы
ЭР+, рак эндометрия (в
анамнезе);

2. тяжелая дисфункция
печени; □ порфирия

- для гестагенов:

менингиома

Относительные :

Миома матки,
эндометриоз;
Мигрень;
Венозный тромбоз и
эмболия (в анамнезе);
Семейная
гипертрицеридемия;
Желчнокаменная
болезнь;
Эпилепсия;
Рак яичников (в
анамнезе)

Оценка состояния здоровья женщин среднего возраста

Уточнение личного и семейного анамнеза:

1. гистер- или овариэктомия;
2. раки репродуктивных органов;
3. тромбозы;
4. остеопороз / переломы;
5. сердечно-сосудистые заболевания;
6. заболевания ЖКТ;
7. диабет;
8. деменция;
9. заболевания щитовидной железы;
10. курение / алкоголизм;
питание;
11. физические нагрузки

Общее обследование:

1. индекс массы тела;
2. артериальное давление;
3. уровень ФСТ, Е2, пролактин, АМГ,
ингибин В
4. Цитологическое исследование мазков с
поверхности шейки матки и
цервикального канала на атипию — PAP-
тест;
5. УЗИ органов малого таза (при толщине
эндометрия более 4 мм МГТ
противопоказана)
6. обследование молочных желез –
пальпация, маммография (после 40 лет
ежегодная);
7. липидограмма (ОХС, ЛПНПХС, ЛПВП-
ХС);



Монотерапия прогестагенами

Утрожестан, Дюфастон, Мирена



Монотерапия эстрогенами

Эстрофем, Прогинова, Дивигель, Эстрожель



Двухфазные препараты

Климонорм, Климен, Цикло-Прогинова, Дивина, Трисеквенс



Монофазная комбинированная

Анжелик, Климодиен, Фемостон



ПУТИ ВВЕДЕНИЯ

Пероральный

Преимущества	Недостатки
Простота в употреблении	Требуется повышенная доза
Большой клинический опыт	Различная абсорбция, слабая абсорбция при болезнях или операциях на ЖКТ
Дешевая	Изменяют синтез белков печенью
Широкий выбор	Содержат лактозу
В одну таблетку могут быть добавлены пероральные гестагены	Соотношение эстрадиола и эстрогена в пользу эстрогена
Повышает ЛПВП, Снижает ЛПНП, аполипопротеин (а)	Нейтральный эффект или повышение триглицеридов

Парентеральная Трансдермальная эстроген-терапия

Преимущества	Недостатки
Низкая доза «чистого» эстрадиола	Необходимость ежедневного дозирования
Простота применения	По принципу экономической выгоды уступают пероральным формам
Исключение эффекта первичного прохождения через печень	Прогестерон не может быть добавлен в гель
Благоприятный профиль безопасности в отношении липидов крови: снижение триглицеридов	Меньшее влияние, чем у пероральных форм на уровень ЛПВП
Кожные аллергические проявления редки	Возможны колебания абсорбции
Постоянная система дозирования	При использовании пластыря уровень эстрадиола в сыворотке крови постепенно снижается со временем
Физиологическое соотношение E2/E1	
Возможность быстрого прекращения лечения при необходимости	
Повышение приемлемости и продолжительности МГТ	
Низкая степень взаимодействия с другими препаратами	

Основные показания для назначения парентеральной МГТ: заболевания ЖКТ и в связи с этим вероятность недостаточной абсорбции лекарственного вещества;
высокий риск венозной тромбозной;
дислипидемия до и на фоне пероральной МГТ;
артериальная гипертензия (>170/100 мм.рт.ст.) и инсулинорезистентность;
склонность к образованию камней в желчном пузыре; мигрень.



ЛИТЕРАТУРА

- 1. Клинические рекомендации: Менопауза и климактерическое состояние у женщины, год утверждения 2016
- 2. О.В. Якушевская, Менопаузальные расстройства: эффективные пути коррекции (Методическое пособие для врачей), Москва 2017

