

**УГМУ, кафедра акушерства и гинекологии,
Марина Геннадьевна Аскерова**

Менопаузальная гормонотерапия



Климактерий – физиологический период в жизни женщины, характеризующийся переходом от половой зрелости к старости. Климактерий у женщин проявляется нарушением периодичности менструального цикла до полного его прекращения, развитием менопаузы

- Фазы: менопаузальный переход, менопауза, перименопауза, постменопауза
- Прекращение менструаций происходит по-разному

- ✓ Менопауза наступает в среднем в возрасте 50 лет.
- ✓ Ранняя менопауза - прекращение менструации до 45 лет
- ✓ Преждевременная менопауза
(преждевременная недостаточность яичников)
— прекращение менструации до 40 лет.
- ✓ Поздняя менопауза – прекращение менструации после 54 лет

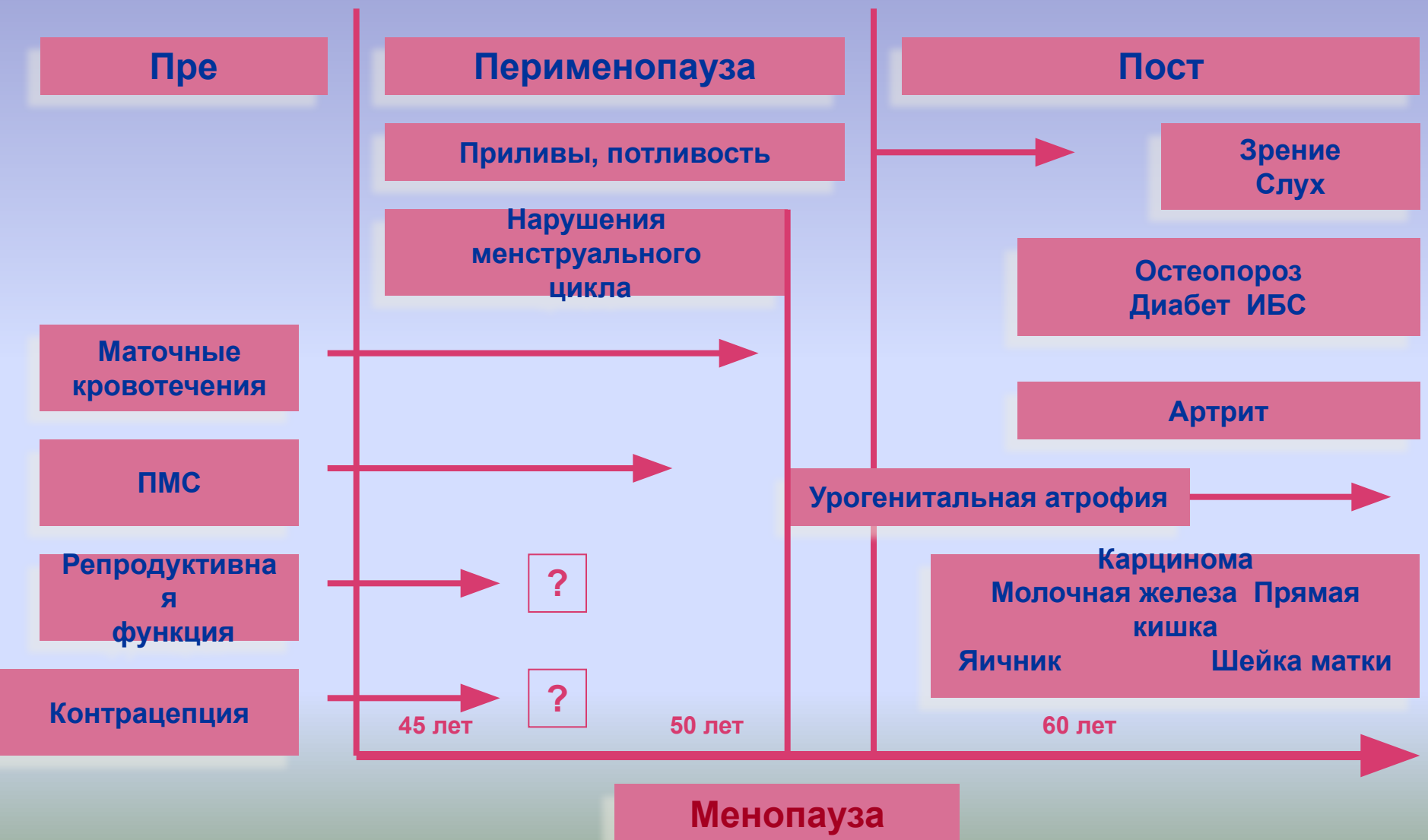
Какой багаж берёт с собой женщина в возраст зрелости?

- Метаболический синдром
- Сердечно-сосудистая патология
- Варикозная болезнь
- Остеопороз
- Урогенитальные расстройства
- Психосоматические проявления
- Нарушение когнитивных функций
- Онкологические заболевания



Необходимая медицинская помощь в зависимости от возраста

Медицинская помощь



Потребности женщины в зрелом возрасте

Поэтому для медицины и общества очень важно обеспечить хорошее состояние здоровья и самочувствия, достойное качество жизни женщин этого возраста.

Каковы признаки приближающейся менопаузы?

- Нерегулярные менструальные кровотечения
- Задержка менструаций от нескольких дней до месяцев
- Скудные менструации или обильные кровотечения
- Климактерические симптомы

Менопауза:

Последняя менструация
в жизни женщины

... И как узнать,
что это
менопауза?

Симптомы и отдаленные последствия дефицита эстрогенов

- Приливы жара, потливость
- Нарушения сна
- Нерегулярные менструации
- Нервозность, тревога, депрессия

- Вагинальная атрофия
- Нарушения мочеиспускания

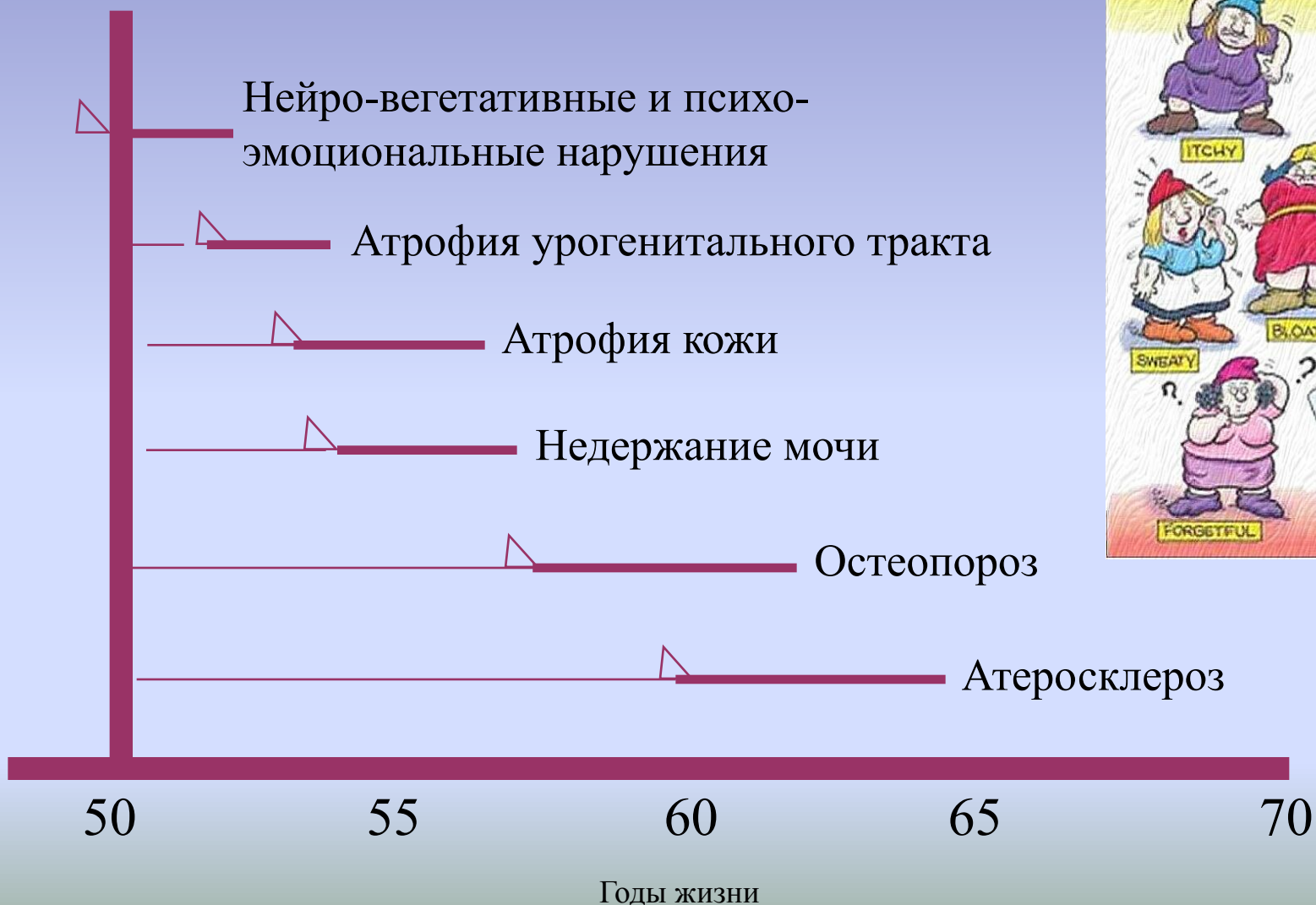
...и когда они
начинаются?

- Остеопороз
- Сердечно-сосудистые заболевания

Менопауза

40 лет 50 лет 60 лет

СИМПТОМЫ ЭСТРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА И ВОЗРАСТ ЖЕНЩИНЫ



Терапия

- Психотерапия
- Изменение характера питания
- Режим труда и отдыха
- Занятия спортом
- Массаж
- Бальнеотерапия
- Медикаментозная терапия

Профилактика приливов

- Удобная одежда из натуральных тканей
- Избегать прием алкоголя, кофе, острую пищу
- Избегать горячих напитков
- Регулярные физические упражнения
- Психотерапия
- Методы релаксации (йога, массаж, медитация, аутотренинг)

Лечение климактерического синдрома



Гормональная терапия (ГТ)

Альтернативная терапия (фитоэстрогены, фитогормоны, седативные средства, антидепрессанты, антиоксиданты, гомеопатические средства, селективные эстроген-рецепторные модуляторы и др.)

ГТ - «золотой стандарт» терапии климактерических симптомов

Окно терапевтических возможностей

Период жизни

- Репродуктивный возраст (гипогонадизм)
- Менопаузальный переход
- Ранняя постменопауза

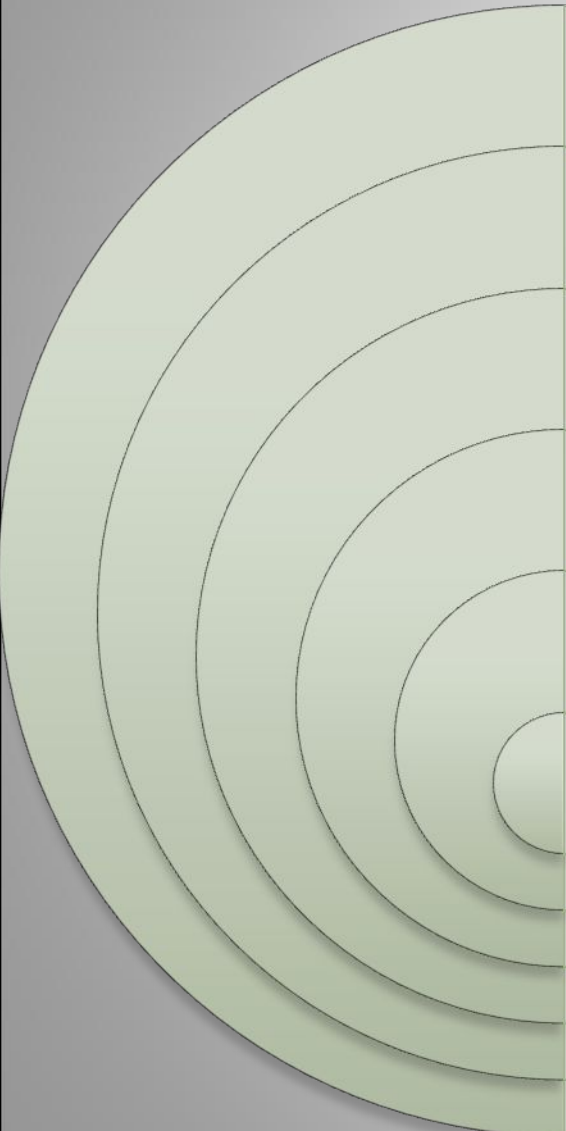
Возраст

- До 59 лет

Длительность менопаузы

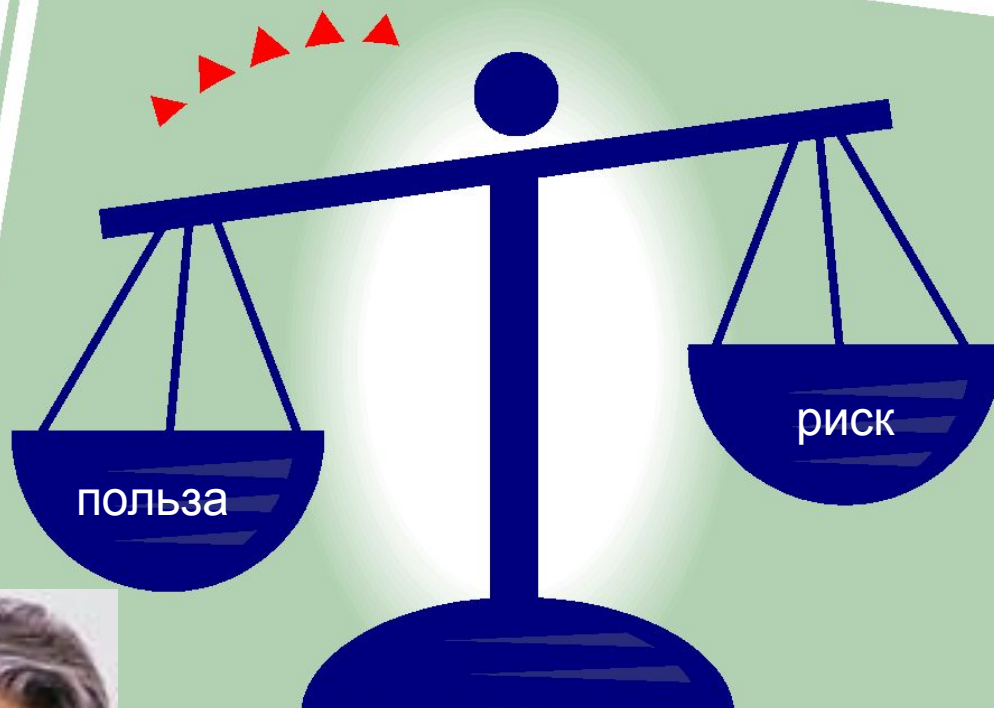
- Оптимально первые 5-8 лет
- До 10 лет

Принципы назначения ЗГТ



Раннее начало - менопаузальный переход или первые 5 лет постменопаузы
При ПНЯ, ранней или индуцированной менопаузе как можно раньше
Учет семейного и акушерского анамнеза
Индивидуальная оценка соотношения риск/польза
Обследование перед назначением
Минимальная эффективная доза

У страха глаза велики...



Доказанные положительные эффекты МГТ

- **Симптомы КС**
- **Урогенитальные расстройства**
- **Остеопороз**

«МГТ может быть первой линией терапии у женщин в постменопаузе в возрасте до 60 лет, даже имеющих низкий риск переломов»*

- **ССЗ**

«Женщины в ранней постменопаузе могут начинать прием МГТ без опасения увеличения рисков со стороны сердечно-сосудистой системы»*

* Updated practical recommendation for HRT in peri-and postmenopause
Climacteric, 2008, 11, 108-123

Современная позиция Международного Общества по Менопаузе

- МГТ назначается по четким показаниям, **прежде всего, для купирования менопаузальных симптомов.** Для этих целей в настоящее время не существует никакой эффективной альтернативы.
- Потребность в продолжении лечения и наличие показаний для МГТ должны пересматриваться регулярно, особенно при **длительном** ее использовании

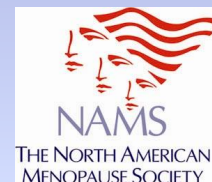
Современная позиция Международного Общества по Менопаузе

**Правильно назначенная МГТ безопасна для
здоровых женщин в перименопаузе и ранней
постменопаузе и обладает значительным
профилактическим эффектом в отношении
сердечно-сосудистых заболеваний и
переломов, что снижает смертность**

Консультирование пациенток о пользе-риске МГТ

Риски напрямую связаны с:

- личным и семейным анамнезом, имеющимися заболеваниями
- возрастом женщины
- **длительностью постменопаузы**



NAMS position statement. *Menopause* 2008.

Польза-риск МГТ постепенно изменяется с возрастом женщины, **что больше связано с физиологией старения, а не приемом МГТ**

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К МГТ



- Влагалищное кровотечение неясного генеза
- Острое тяжелое заболевание печени
- Острый тромбоз глубоких вен
- Острое тромбоэмболическое заболевание
- Рак молочной железы и рак гениталий (в зависимости от локализации и проведенного лечения)

Время начала приема М Г Т

- Время начала приема МГТ оказывает серьезное влияние на отдаленные последствия относительно здоровья

- **Раннее начало МГТ (перименопауза)** может снизить общую смертность на 30%, риск ССЗ

- Женщинам **после 60 лет** с естественной менопаузой, ранее не использовавших МГТ, не следует начинать эту терапию без абсолютных показаний



Окно терапевтических
возможностей

Длительность приема МГТ

- Нет четких данных , что длительное использование МГТ улучшает или ухудшает показатель польза-риск
(NAMS position statement. *Menopause* 2008)
- Нет необходимости лимитировать длительность использования МГТ при том, если польза-риск обсуждаются с пациенткой ежегодно

(Updated practical recommendation for HRT in peri-and postmenopause
Climacteric,2008,11,108-123)

Длительность МГТ

- *Вазомоторные нарушения 1-2 года*
- *Урогенитальные расстройства 1-2 года*
- *Остеопения, остеопороз 5-7 лет*
- *У женщин с хирургической менопаузой МГТ должна назначаться по крайней мере до возраста наступления естественной менопаузы*
- *В настоящее время не существует оснований для ограничения длительности МГТ*

Обследование женщины перед назначением гормонотерапии

- Анамнез, осмотр с определением ИМТ, ОТ/ОБ, АД и т.д.
- Опрос пациентки должен помочь выяснить наличие показаний и противопоказаний для МГТ, включая симптомы КС, нарушение менструальной функции, личный и семейный риск переломов вследствие остеопороза, венозной тромбоэмболии, рака молочных желез и сердечно-сосудистых заболеваний

- **Гинекологический осмотр, мазок на онкоцитологию**
- **УЗИ, маммография**
- **Тестирование дефицита эстрогенов: уровень ФСГ более 30 ММЕ/л, эндометрий < 5 мм**
- **Лабораторные методы для исключения противопоказаний к гормональной терапии**
- **Измерение АД (более 140/90 мм рт. ст. - необходимо повторное измерение с целью констатации его стабильного повышения)**
- **Пациентки должны проходить обследование ежегодно**

Задача специалиста - выбор терапии

- Эффективная коррекция всего симптомокомплекса менопаузальных расстройств
- Оптимальное качество жизни
- Безопасность при длительном применении

Какие формы МГТ существуют?



Препараты для МГТ

- Таблетки для ежедневного применения
- Пластыри
- Накожные гели
- Вагинальные гели и таблетки

Препараты для вагинального применения эффективны только в отношении урогенитальных симптомов.

Гели и пластыри содержат только эстрогены.

Женщины с сохраненной маткой обязательно должны использовать препараты, содержащие эстроген + прогестаген!!!

Как правильно выбрать препарат для МГТ?

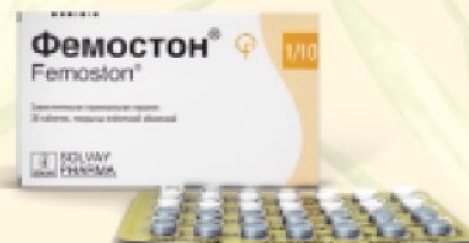
ПЕРИМENOПАЗА

Нерегулярные менструации, первый год после менопаузы

Фемостон® 1/10

Низкодозированный циклический режим

- ✓ Стартовая терапия в перименопаузе
- ✓ Климактерический синдром легкой или средней степени тяжести



Фемостон® 2/10

Традиционный циклический режим

- ✓ Климактерический синдром тяжелой степени
- ✓ Ранняя или преждевременная менопауза



ПОСТМЕНОПАЗА

Отсутствие менструации 1 год и более

Фемостон® 1/5

Низкодозированный монофазный режим

- ✓ Климактерический синдром средней и тяжелой степени
- ✓ Выраженные симптомы уrogenитальной атрофии
- ✓ Высокий риск остеопороза



Переход с циклического на непрерывный режим

Рекомендуется в следующих ситуациях:

- возраст пациентки 50 и более лет, т.е. она, вероятнее всего, находится в постменопаузе

ИЛИ

- Отсутствие менструальноподобной реакции на циклическом режиме МГТ

МГТ и рак молочной железы: результаты исследований последних лет

- МГТ не является существенным фактором риска рака молочной железы по сравнению с другими факторами. Основными факторами являются: возраст старше 45 лет, избыточный вес, повышенный уровень холестерина, ранний возраст наступления менархе и поздняя менопауза
- МГТ продолжительностью до 5 лет не оказывает существенного влияния на риск рака молочной железы
- Прогестагенный компонент МГТ не оказывает защитного действия в отношении молочной железы (в отличие от эндометрия), поэтому у женщин с удаленной маткой следует использовать монотерапию эстрогеном
- Если рак молочной железы впервые выявлен на фоне проводимой МГТ, то с большой долей вероятности можно утверждать, что опухоль существовала в течение нескольких лет до начала терапии
- **МГТ не вызывает** развития рака молочной железы (так же как и других локализаций) из **здоровой** ткани (органа)

Урогенитальные расстройства в постменопаузе – прогрессирующий симптом

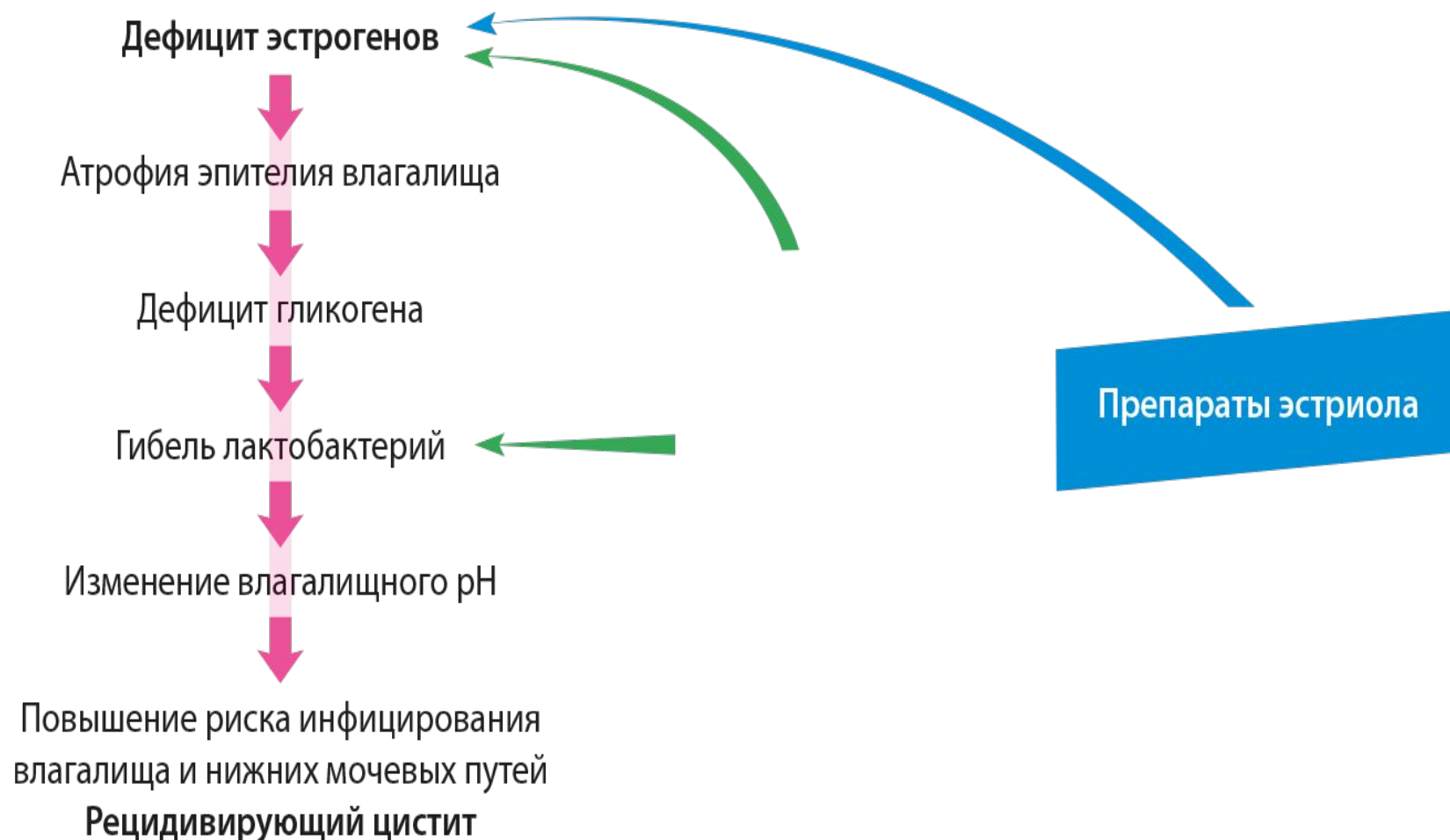
Урогенитальные расстройства в климактерии — это симптомокомплекс вторичных изменений, связанных с развитием атрофических и дистрофических процессов в эстроген-зависимых тканях и структурах нижней трети мочеполового тракта, мочевом пузыре, уретре, влагалище, связочном аппарате малого таза и мышцах тазового дна.

В перименопаузальном периоде урогенитальные нарушения встречаются у **10%** женщин,

В **55—60** лет — у **50%**.

К **75** годам уже **2/3** женщин испытывают урогенитальный дискомфорт, а после 75 лет трудно встретить женщину, у которой не наблюдалось отдельных симптомов урогенитальных расстройств.

Патогенетические подходы к лечению урогенитальных нарушений в постменопаузе



Эстриол эффективен и безопасен при лечении ВВА

- **Терапия эстриолом способствует развитию и восстановлению влагалищного эпителия**, а также приводит к восстановлению основных элементов соединительной ткани — **коллагена и эластина**.
- Эстриол - содержащие препараты отличаются минимальным системным действием.
- **Эстриол не приводит к избыточной пролиферации эндометрия**. Для стимуляции развития эндометрия связь его рецепторов с эстрогеном должна быть длительной, не менее 8—10 ч.
- Эстриол связывается с чувствительными к нему структурами не более чем на 2—4 ч. Такого непродолжительного действия недостаточно для пролиферативной реакции эндометрия, но достаточно для эффективного воздействия на структуры нижних отделов урогенитального тракта.

А.Л. Тихомиров, Ч.Г. Олейник. Лечащий врач 07/03

- **Терапия эстриолом по рекомендованным схемам не вызывает гиперпластических процессов эндометрия, однако в 13,3% может отмечаться нагрубание молочных желез**

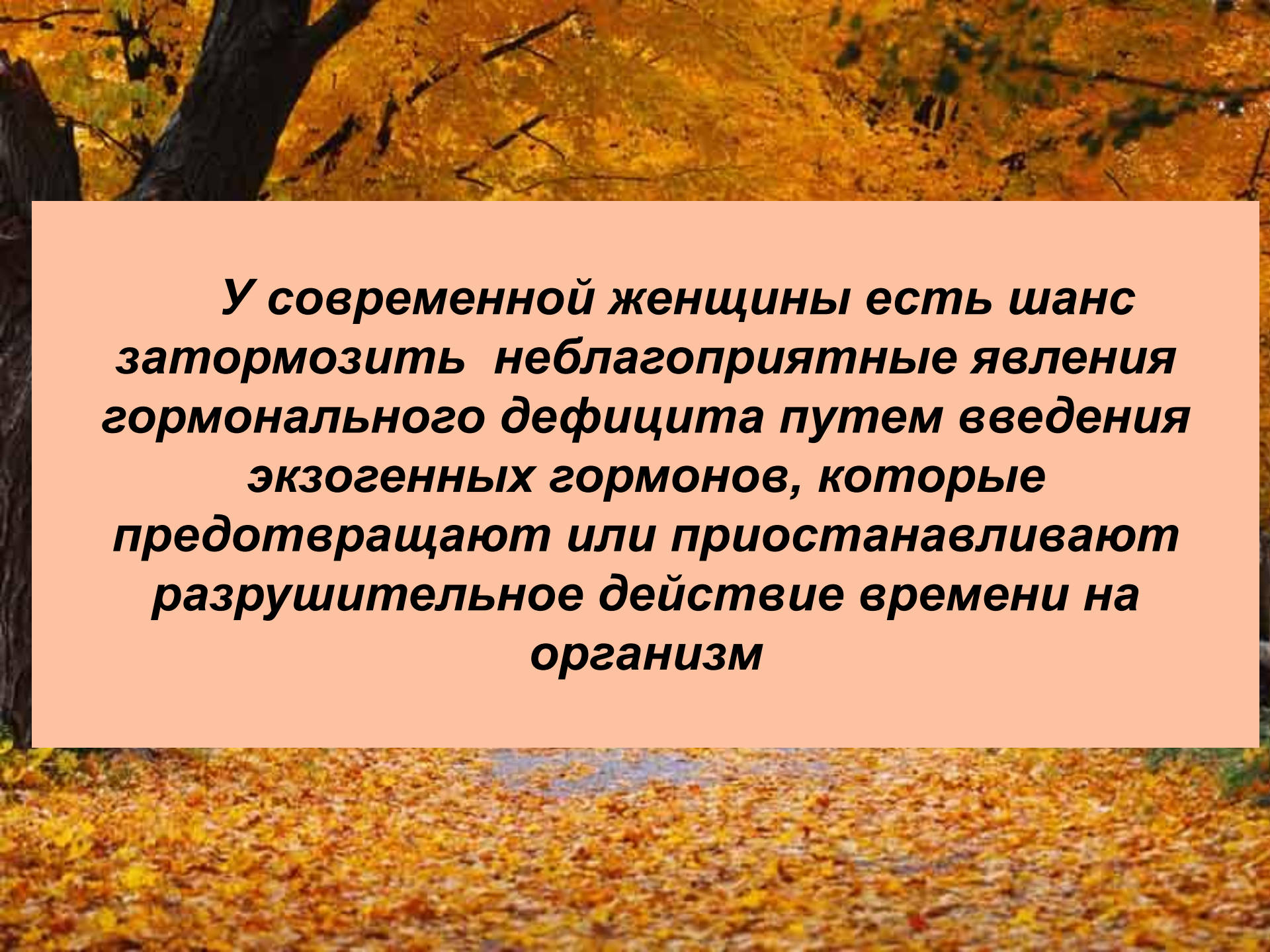
**Жизнь женщины
должна быть
не только долгой,
но и полноценной**



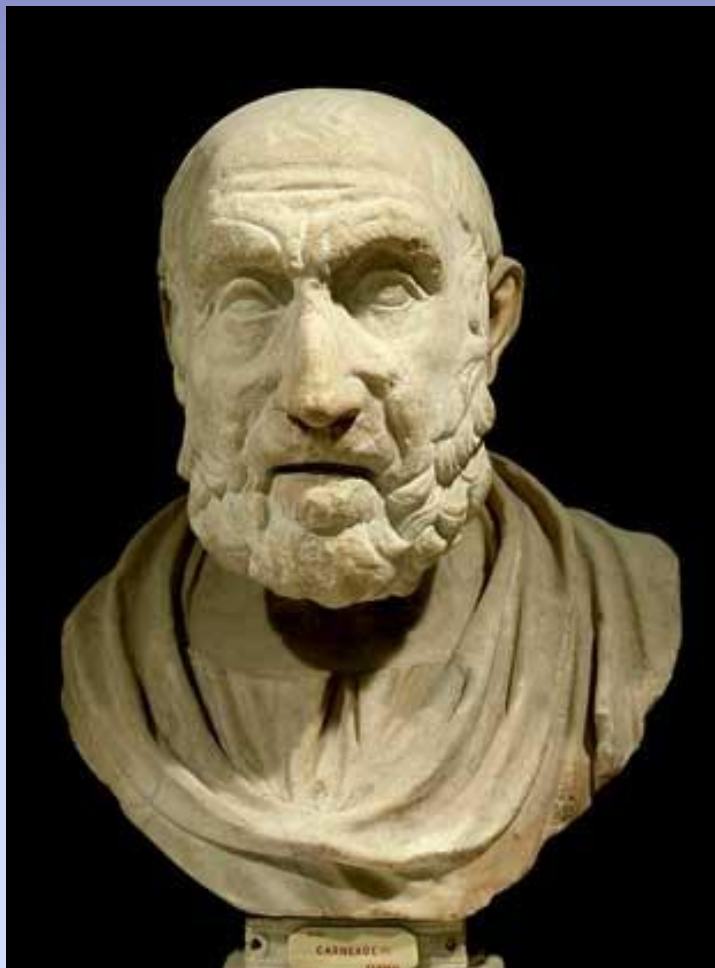


**Мы все должны заботиться о
будущем, так как часть жизни
проведем там.**

Peter Van Keep

The background of the slide is a photograph of an autumn forest. The ground is covered in a thick layer of fallen yellow and orange leaves. In the upper left, a dark tree trunk is visible, and the surrounding foliage is in various shades of autumnal colors. The overall scene is bright and colorful, typical of a fall day.

***У современной женщины есть шанс
затормозить неблагоприятные явления
гормонального дефицита путем введения
экзогенных гормонов, которые
предотвращают или приостанавливают
разрушительное действие времени на
организм***



Не навреди ни избытком, ни лишением

Гиппократ



INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY

THE SOCIETY FOR THE STUDY OF ALL ASPECTS OF THE CLIMACTERIC IN MEN AND WOMEN



THE
ENDOCRINE
SOCIETY®



International Osteoporosis
Foundation



ASIA PACIFIC MENOPAUSE
FEDERATION

Заключение

- Выбор ГТ – индивидуальное решение с точки зрения качества жизни, приоритетов здоровья и учета личных факторов риска, таких как возраст, продолжительность постменопаузы и риск венозной тромбоэмболии, инсульта, ишемической болезни сердца и РМЖ.
- **Миома, ГЭ, аденомиоз – не противопоказание, а повод для внимательного отношения**
- Риск РМЖ у женщин старше 50 лет, связанный с ГТ, является сложным вопросом. В первую очередь, повышение риска связано с добавлением прогестагена к эстрогенной терапии и с длительностью приема. Однако риск РМЖ, обусловленный ГТ, невелик и исчезает после прекращения терапии.
- **Доза и продолжительность ГТ должны находиться в соответствии с целями терапии, вопросами безопасности и подбираться индивидуально.**
- Текущие данные по вопросам безопасности не поддерживают использование ГТ у женщин, имеющих в анамнезе РМЖ

Благодарю Вас за
внимание.





ВОПРОСЫ?

