

SMART ПАМЯТКА

Менопаузальный переход по правилам



StatusPraesens
perofmedica

С годами в организме женщины происходит **истощение запаса** яйцеклеток и **снижение выработки** половых гормонов, в первую очередь эстрогенов. Это приводит к угасанию функций различных органов и систем. Симптомы менопаузального перехода **физиологически неизбежны**, но у женщины **нет никакой необходимости** терпеть возникающий дискомфорт. Более того, **своевременная** коррекция климактерических проявлений может значительно улучшить качество жизни пациентки и обеспечить профилактику осложнений.

Какие периоды «взросления» организма существуют?

В современной литературе принято различать следующие важные этапы.

- **Менопаузальный переход.** Начинается в возрасте 40–45 лет, длится вплоть до менопаузы. Характерны задержки менструации, эпизодически возникают симптомы, обусловленные снижением уровня эстрогенов: приливы, зуд и сухость во влагалище, нарушение сна, изменчивость настроения, тревожность.
- **Менопауза.** Последняя самостоятельная менструация. О её наступлении судят ретроспективно – спустя 12 мес после её завершения можно говорить о «выключении» функции яичников. Тем не менее беременность при наличии регулярной половой жизни возможна ещё в течение 2 лет после менопаузы!

- **Перименопауза.** Этот период включает менопаузальный переход и 12 мес после окончания менструаций.
- **Постменопауза.** Весь этап жизни после наступления менопаузы.

Для определения совокупности клинических проявлений угасания гормональной функции используют термин «менопаузальный синдром». Он включает комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений.

Какими могут быть проявления менопаузального синдрома?

Наиболее распространённым симптомом, возникающим **на любом из этапов** перименопаузы, считают **приливы**. Они представляют собой кратковременные (1–5 мин) эпизоды расширения кровеносных сосудов в области лица и шеи, сопровождающиеся покраснением участков кожи и обильным потоотделением.

Приливы обычно **наиболее выражены** в **первые годы постменопаузы**. В среднем они преследуют женщину в течение 7,4 года но нередко их продолжительность достигает 10 лет и более.

Достаточно часто пациенток беспокоят **нарушения сна**, в основном ночные пробуждения, хотя не исключены бессонница, трудности засыпания. Обнаружена тесная взаимосвязь между этим проявлением менопаузального синдрома и неустойчивостью **настроения**, тревожностью, депрессивными состояниями.



Лайфхак! Для **улучшения сна** обязательно проветривайте спальню и поддерживайте в ней комфортный температурный режим, используйте ночную одежду и постельное бельё из натуральных тканей, выберите одеяло удобной толщины. Не смотрите перед сном телевизор, не «бороздите» новостные ленты в телефоне. Последний приём пищи должен быть не позднее чем за 3 ч до сна, а еда должна быть лёгкой.

Влагалище и вульва, а также мочевого пузыря и уретра крайне чувствительны к действию эстрогенов. При постепенном снижении выработки

женских половых гормонов возникает атрофия (истощение) этих органов: **сухость влагалища**, зуд, жжение в вульвовагинальной области, **дискомфорт и боли** во время полового контакта, учащённое и нередко болезненное мочеиспускание. Этот симптомокомплекс получил название «генитоуринарный менопаузальный синдром» (ГУМС). Его возникновение может стать причиной значительного снижения качества интимной жизни, а порой и отказа от неё. Очень важно, не испытывая смущения, рассказать врачу о беспокоящих симптомах. Своевременное лечение ГУМС позволит избавиться вас от дискомфорта и болезненных ощущений, вернуть радость полноценной жизни.



Лайфхак! С целью **устранения сухости** влагалища во время сексуального контакта можно применять лубриканты или в соответствии с рекомендациями врача местные кремы и мази, содержащие эстрогены. Для укрепления мышц тазового дна часто эффективны **упражнения Кегеля**.

Ещё одно проявление ГУМС – изменение микробного состава влагалища. На фоне дефицита эстрогенов **молочнокислые бактерии**, отвечающие за нормальный вагинальный биоценоз, не получают достаточно питания. Вследствие этого их количество снижается, и в половых путях начинают доминировать патогенные микроорганизмы. Сухость и дискомфорт во влагалище могут сочетаться с расстройствами мочеиспускания, выпадением тазовых органов, рецидивирующими инфекциями мочевого пузыря.

ГУМС и рецидивирующие инфекции мочевого пузыря у женщин в постменопаузе серьёзно ухудшают качество жизни.

С какими дополнительными рисками для здоровья сталкивается женщина в период перименопаузы и менопаузы?

Эстрогены принимают активное участие в обменных процессах в **костной ткани**. Снижение концентрации этих половых гормонов может способствовать избыточному разрушению костной ткани. В результате менопаузальный переход и постменопауза становятся временем высокого риска **остеопороза и переломов** даже при минимальной нагрузке.

Кроме того, под влиянием гормональной перестройки страдает эластичность кровеносных сосудов, происходит стимуляция **атеросклеротических** процессов. Без применения эффективных методов терапии эти изменения сопряжены с повышением артериального давления, прогрессирующей вероятностью ишемической болезни сердца, инсульта и **сосудистых катастроф**.

В период перименопаузы могут возникнуть нарушения **когнитивной** функции, проявляющиеся снижением концентрации внимания и памяти. Эстрогенозависимы также **масса тела**, состояние кожи, волос и ногтей. Быстрая прибавка веса за короткий промежуток времени (6–8 мес), развитие абдоминального ожирения (отложение жира в области живота), резистентность (нечувствительность) к инсулину — всё это свидетельствует о серьёзных нарушениях обмена веществ и эндокринных расстройствах.



Лайфхак! Откажитесь от фастфуда, избыточного потребления алкоголя и кофе. Лучше есть чаще и небольшими порциями. Обязательно **включите в рацион** кисломолочные продукты (они служат источником кальция и нормализуют работу пищеварения) и рыбу (источник фосфора и жирных кислот). Дозированная **физическая нагрузка** (пешие прогулки, фитнес, плавание, танцы) не только позволит контролировать расход калорий, но и станет источником хорошего настроения.

Как можно оценить тяжесть симптомов?

В 1998 году Дж. Грин (J.G. Greene) предложил шкалу, подсчёт суммы баллов в которой позволяет составить чёткое представление о **тяжести** каждого из симптомов и общем состоянии пациентки. Пройдите такое тестирование прямо сейчас и ответьте на вопросы из таблицы. **Поставьте «галочку»** в той ячейке, которая соответствует вашему ощущению.

Если **суммарно** вы набрали от 1 до 11 баллов, степень выраженности менопаузальных синдромов слабая; 12–19 — средняя; 20 баллов и выше свидетельствуют о тяжести нарушений. **Даже максимальный** результат не может служить причиной для паники, но однозначно должен стать поводом для **визита к лечащему врачу** и подбора терапии. А если вы в этот момент как раз на приёме, получите все рекомендации **прямо сейчас**.

Симптомы	Нет симптома / 0 баллов	Слабое проявление симптома / 1 балл	Умеренное проявление симптома / 2 балла	Тяжёлое проявление симптома / 3 балла
Быстрое или сильное сердцебиение				
Чувство напряжённости, нервозности				
Нарушения сна				
Возбудимость				
Приступы тревоги, паники				
Трудности в концентрации внимания				
Чувство усталости или недостатка энергии				
Потеря интереса ко многим вещам				
Чувство недовольства или депрессия				
Плаксивость				
Раздражительность				
Чувство головокружения или обморок				
Давление или напряжение в голове, теле				
Чувство онемения и дрожь в различных частях тела				
Головные боли				
Мышечные и суставные боли				
Слабость в руках или ногах				
Затруднённое дыхание				
Приливы				
Ночная потливость				
Потеря интереса к сексу				
Общая сумма баллов				

Как лечить менопаузальный синдром?

Оптимальная стратегия профилактики и лечения менопаузального синдрома — **менопаузальная гормональная терапия** (МГТ). Гормональные препараты позволяют восполнить дефицит эстрогенов, благодаря чему снижают риски развития опухоли, чего так часто опасаются пациентки. Арсенал средств достаточно широк, что позволяет подобрать терапию для каждой женщины индивидуально. Однако существует ряд **ограничений** к использованию МГТ:

- кровянистые выделения неясного генеза;
- рак молочной железы и эстрогензависимые злокачественные новообразования эндометрия, яичников, матки (диагностированные, подозреваемые или в анамнезе);
- острый гепатит любого происхождения и злокачественные опухоли печени (в настоящее время или в анамнезе);
- тромбозы (артериальные и венозные) и тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе (в том числе тромбоз глубоких вен, тромбоэмболия лёгочной артерии, инфаркт миокарда, ишемические нарушения);
- полип эндометрия (в настоящее время);
- аллергия к компонентам МГТ;
- кожная порфирия.

Относительные противопоказания для МГТ:

- миома матки, эндометриоз;
- мигрень;
- желчекаменная болезнь;
- эпилепсия;
- длительный стаж курения.

Помимо сугубо медицинских причин, не позволяющих в полной мере использовать все преимущества заместительной терапии, существует ещё весьма распространённая и пока не преодолённая **гормонобоязнь**.

В качестве **альтернативы** МГТ возможно применение растительных средств, облегчающих симптомы менопаузы. Грамотно подобранная фитотерапия способна увеличить **уровень серотонина** в крови, при этом не оказывая негативного влияния на ткани молочных желёз и эндометрий. Растительные препараты весьма эффективно устраняют приливы, повышенную потливость, улучшают качество сна и нормализуют настроение,

а также способны активно влиять на обмен углеводов и жиров – а значит, помогают регулировать массу тела и профилактируют сердечно-сосудистые нарушения и остеопороз. Если результат ваших ответов на тест Грина (табл.) указывает на **слабую или среднюю** степень выраженности менопаузального синдрома, ваш врач может порекомендовать вам именно фито-препараты.

Важно!

Процесс старения – **биологическая реальность**, стратегия, реализуемая на клеточном и органном уровнях вне зависимости от контроля человека. И если на рубеже XVIII–XIX веков «старушкой» могли счесть женщину 35–40 лет (этому немало примеров в произведениях Пушкина, Гоголя и др.), то сегодня эксперты ВОЗ серьёзно пересмотрели возрастные градиенты. Стоит отметить, что **продолжительность жизни** населения растёт. Однако важно, что должно быть соответствующим и качество этой жизни. Именно поэтому нет необходимости терпеть дискомфорт менопаузального перехода и постменопаузы. В руках врачей есть надёжные и **доказанно безопасные инструменты**, позволяющие не только отодвинуть процесс старения, но и сделать естественное увядание женского организма более комфортным.

МАРС – Междисциплинарная ассоциация специалистов репродуктивной медицины. Организация существует с 2013 года, объединяет ведущих специалистов страны в области акушерства и гинекологии, репродуктологии, неонатологии и ряда смежных специальностей.



Памятка создана под редакцией президента Ассоциации МАРС – засл. деятеля науки РФ, члена-корр. РАН, зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института Российского университета дружбы народов, вице-президента Российского общества акушеров-гинекологов, докт. мед. наук, проф. **Виктора Евсеевича Радзинского**.

