

Навигатор по менопаузе – гормоны, дефициты, качество ЖИЗНИ

Маланова Аюна Баировна

Зав. отделением охраны репродуктивного здоровья ГАУЗ «РПЦ МЗ РБ»

к.м.н. врач гинеколог-эндокринолог

Старение населения - глобальный тренд

Старение населения

Средняя продолжительность жизни женщин достигает **80-85 лет**
К 2030 году **1,2 млрд** женщин будут в менопаузе.

Демографический сдвиг

В России в 2026 году **более 21%** женщин старше 50 лет.
Период постменопаузы может длиться **30-40%** жизни современной женщины

Более трети жизни женщина находится в пери- и постменопаузе

Преобладание женщин

В возрастной группе старше 60 лет на 100 мужчин приходится **167** женщин



- ▶ **Менопауза** – это постепенное угасание функции яичников с возрастом является **физиологическим процессом**. Однако высокая частота и тяжесть климактерических симптомов значительно **снижают качество жизни!**
- ▶ Менопаузальный переход начинается примерно в 40-45 лет с появления нерегулярных менструаций, задержки менструаций.
- ▶ Средний возраст наступления менопаузы во всем мире – 48-51 лет.



Клинические рекомендации

Менопауза и климактерическое состояние у женщины

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем: **N95.1**
N95.2
N95.3
N95.8
N95.9
Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: 2025

Распоряжение Правительства РФ от 29.12.2022г №4356-р
утверждена **Национальная стратегия действий** в интересах
женщин на 2023-2030 гг

- Сохранение здоровья женщин всех возрастов
- Улучшение качества их жизни
- Увеличение периода активного долголетия



Классификация менопаузы

1. По причине наступления :

- ▶ **Естественная менопауза:** в результате естественного возрастного снижения функции яичников.
- ▶ **Индукцированная менопауза:** вызвана медицинским вмешательством.
 - **Хирургическая:** после двухстороннего удаления яичников .
 - **Медикаментозная/Лучевая:** как следствие химио- или лучевой терапии.

2. По времени наступления :

- **Преждевременная недостаточность яичников** - до 40 лет;
- **Ранняя менопауза** - 40 - 44 года;
- **Своевременная менопауза** - 45 - 55 года;
- **Поздняя менопауза** - старше 55 лет



Клинические рекомендации

Менопауза и климактерическое состояние у женщины

Кодирование по Международной
статистической классификации
болезней и проблем, связанных
со здоровьем: N95.1
N95.2
N95.3
N95.8
N95.9

Возрастная группа: взрослые

Год утверждения: 2025

Стадии репродуктивного старения STRAW +10

Менархе				ПМ (0)						
Стадии	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Терминология	Репродуктивный период			Переход к менопаузе			Постменопауза			
	ранний	расцвет	поздний	ранний	поздний		ранний			поздний
				Перименопауза						
Продолжительность	различная				различная	1—3 года	2 года (1+1)	3—6 лет	Остальной период жизни	

STRAW+10 не работает:

- СПКЯ
- ФГА
- Гистерэктомии /абляции эндометрия
- ВМС-ЛНГ, КГК

Поздний репродуктивный период. Стадия -3a

- Регулярные менструации, незначительные колебания
- ФСГ в норме/слегка повышен
- Снижение овариального резерва

Ранний переход к менопаузе. Стадия -2

- Различная длина менстру.цикла ≥ 7 дней в последовательных МЦ
- ФСГ в норме/слегка повышен
- Снижение овариального резерва

Поздний переход к менопаузе. Стадия -1

- Колебания менстру.цикла ≥ 60 дней
- ФСГ повышен $>25\text{МЕ/л}$
- Снижение овариального резерва

Ранняя постменопауза. Стадия +1a

- Менструации отсутствуют
- ФСГ повышен
- Очень низкий овариальный резерв

Основные фазы климактерического периода

Фаза	Описание	Возраст (условно)
Пременопауза	Период от появления первых симптомов до последней менструации.	От менархе до последней менструации
Перименопауза	Период менопаузального перехода + 12 месяцев после последней менструации.	«окно терапевтических возможностей» Средний возраст ≈ 48-51 год
Менопауза	Последняя самостоятельная менструация (устанавливается ретроспективно через 12 месяцев отсутствия).	
Постменопауза	Период после менопаузы. Ранняя менопауза (до 10 лет) и поздняя (более 10 лет).	55-60 лет и старше

У 80% женщин развивается симптомокомплекс называемый **климактерическим синдромом**:

1. Ранние (вазомоторные и психоэмоциональные):

- Приливы жара, потливость, озноб.
- Головные боли, тахикардия, лабильность давления
- Частая смена настроения, раздражительность, тревога, бессонница
- Снижение памяти ("мозговой туман"), либидо.

2. Урогенитальные и кожные проявления:

- Сухость влагалища, диспареуния (боль при половом акте).
- Недержание мочи, частые обострения цистита
- Сухость кожи, ломкость ногтей и волос.

НИЗКОЕ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ!



Долгосрочные риски в менопаузе

Эстрогены защищали костную и сердечно-сосудистую системы женщины.

1. Остеопороз:

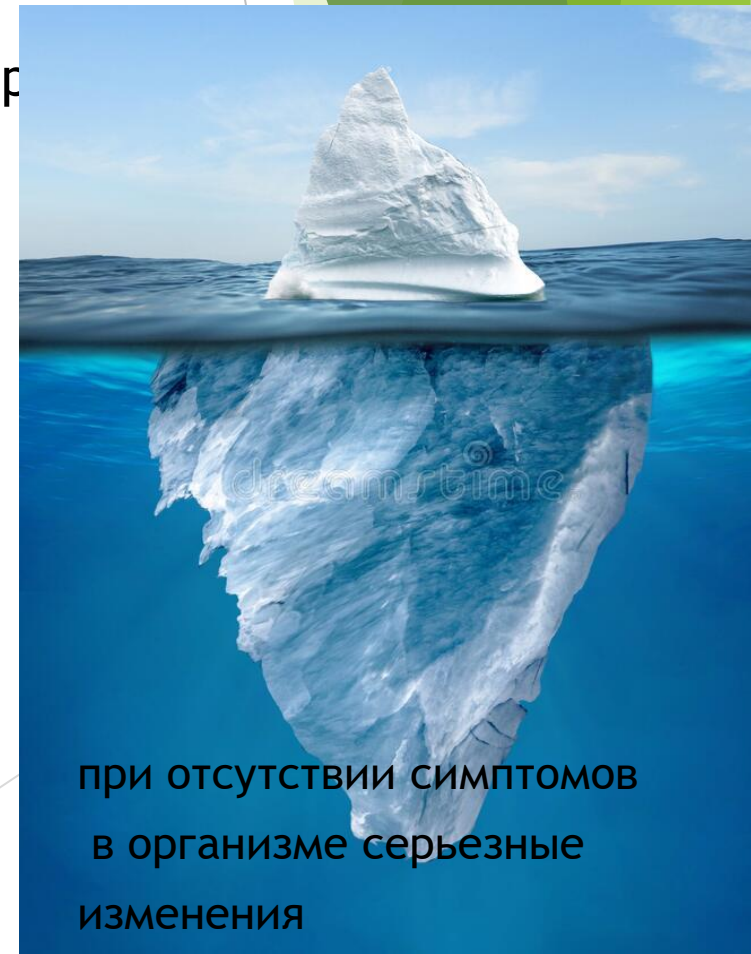
- Процессы разрушения костной ткани преобладают над формированием
- Риск переломов позвонков и шейки бедра .

2. Сердечно-сосудистый риск:

- Ухудшение липидного профиля (дислипидемия)
- Рост частоты артериальной гипертензии и ИБС

3. Менопаузальный метаболический синдром:

- Абдоминальное (висцеральное) ожирение
- Инсулинорезистентность и гипергликемия



при отсутствии симптомов
в организме серьезные
изменения

Ключевые параметры антивозрастной медицины

- ▶ Для женщины любого возраста важно сохранение КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, сохранение ЗДОРОВЬЯ и МОЛОДОСТИ всех органов и систем женщины;
- ▶ **Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) - единственный инструмент с доказанной эффективностью!**
- ▶ Своевременная защита от проявлений окислительного стресса позволяет не только предупреждать и лечить возраст-ассоциированные заболевания, но и увеличивает ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ и ее КАЧЕСТВО.



Антивозрастная гинекология



Цель МГТ - частично восполнить сниженную функцию яичников, дефицит половых гормонов.

Используются **минимально-оптимальные дозы гормонов** для улучшения общего состояния женщины, оказывают профилактику возрастных обменных нарушений.

Своевременный старт МГТ снижает риск развития атеросклероза, ИБС, остеопороза и когнитивных нарушений

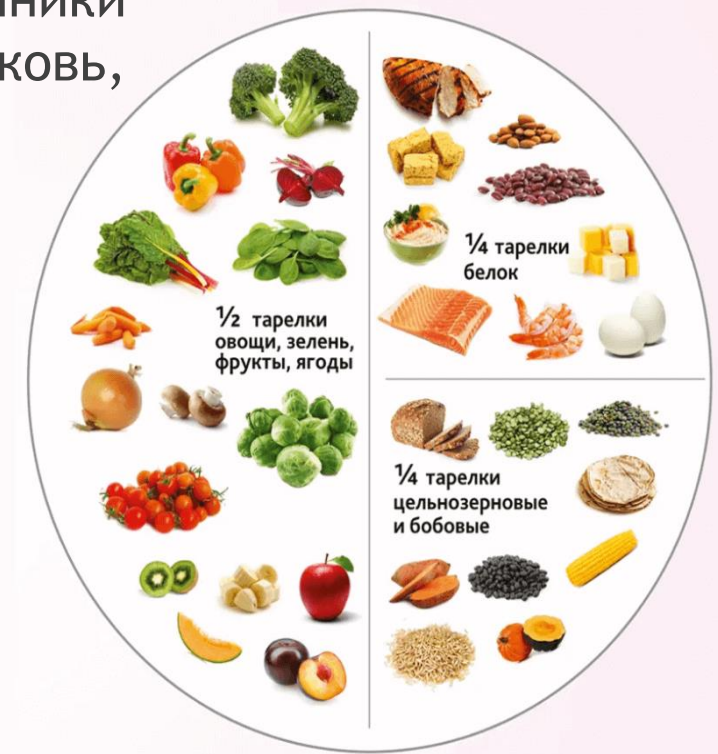
Модификация образа жизни: Питание и активность

1. Рекомендации по питанию:

- **Овощи и фрукты:** Не менее 400 г в день. Особенно важны источники витамина С (перец, цитрусовые, брокколи) и каротиноидов (морковь, томаты).
- **Кальций:** Молочные продукты, кунжут.
- **Ограничить:** Острое, соленое, алкоголь, кофеин (усиливают приливы).
- **Дробное питание, достаточное количество воды.**

2. Физическая активность:

- **Пешие прогулки, плавание, йога, пилатес**
- **Силовые упражнения:** Важны для профилактики остеопороза и саркопении (потери мышечной массы).



Микронутриенты и нутрицептики в менопаузальном периоде

Витамин Д является прогормоном

- ▶ профилактика остеопороза
- ▶ Стимуляция иммунитета
- ▶ Онкопротективный эффект (рак молочной железы, прямой кишки)
- ▶ Улучшает углеводный обмен
- ▶ Улучшает реологию крови



Омега-3 не синтезируются в организме

- ▶ Улучшают память, внимание, настроение
- ▶ снижают уровень холестерина, нормализует АД
- ▶ Улучшает сосудистую стенку, снижают риск тромбообразования
- ▶ Ускоряют расщепление жиров



Железо

- ▶ Улучшение внимания, памяти, скорости реакций
- ▶ Повышает работоспособность, снижает утомляемость
- ▶ Улучшает минеральную плотность костей
- ▶ Здоровье волос, ногтей, кожи



Микронутриенты и нутрицептики в менопаузальном периоде

- ▶ **Магний** способствует нормализации сна
- ▶ Снимает чувство тревоги, нервного напряжения
- ▶ Улучшает работы сердечной мышцы
- ▶ Способствует расслаблению мышечных волокон (судороги, тремор)
- ▶ **Мио-инозитол** способствует снижению веса,
- ▶ Улучшает расщепление липидов,
- ▶ снижает уровень лептина (гормона, контролирующего аппетит)
- ▶ **Коэнзим Q10** уменьшает риск ССЗ
- ▶ Улучшает работу сердечной мышцы
- ▶ Мощное антиоксидантное действие
- ▶ замедляет процессы старения
- ▶ Сохраняет молодость и красоту



Роль акушерки: Навигатор и консультант



1. Скрининг симптомов: активно спрашивать о приливах, настроении, качестве сна, сухости влагалища (шкала Грина)

2. Контроль АД, ИМТ, окружность талии. Напомнить о необходимости ежегодной диспансеризации, маммографии.

3. Модификация образа жизни (рациональное, правильное питание, физическая активность)

4. Обучение: Объяснить этапы менопаузы, чтобы снизить тревогу ("Это нормально, нужно посетить гинеколога и начать лечение").



МЕНОПАУЗА — НЕ БОЛЕЗНЬ, ЭТО НОВЫЙ ЭТАП

ЗОЛОТОЕ ПРАВИЛО АКУШЕРКИ

Не спрашивайте пациентку: «У вас есть жалобы?»

Спросите: «Как вы спите? Бывают ли приливы? Не беспокоит ли сухость или дискомфорт во влагалище? Бывают ли эпизоды недержания мочи?»

ПОМНИТЕ! Вы — не просто наблюдатель. Вы — проводник женщины через этот важный этап. От вашей внимательности, знаний и эмпатии зависит, насколько комфортно и здорово она проживет следующие десятилетия.

Оценка тяжести менопаузальных симптомов по шкале Грина

	Совсем не беспокоит	Немного беспокоит	Сильно беспокоит	Очень сильно беспокоит
Симптомы	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла
1. Учащенное и сильное сердцебиение				
2. Чувство напряженности или нервозности				
3. Нарушения сна				
4. Возбудимость				
5. Приступы паники				
6. Трудности в концентрации				
7. Чувство усталости или нехватки энергии				
8. Потеря интереса к большинству вещей				
9. Чувство не счастливости или депрессия				
10. Плаксивость				
11. Раздражительность				
12. Ощущение головокружения или обморочности				
13. Давление или стеснение в голове или теле				
14. Онемение или покалывание в частях тела				
15. Головные боли				
16. Боли в мышцах или в суставах				
17. Потеря чувствительности в руках или стопах				
18. Затрудненное дыхание				
19. Приливы жара				
20. Ночная потливость				
21. Потеря интереса к сексу				
Итого:				

Интерпретация результатов

0-11 баллов говорят об отсутствии проявлений климактерического синдрома.

12-34 балла свидетельствуют о слабом проявлении синдрома.

35-58 баллов — умеренная степень выраженности, показано назначение гормональной заместительной терапии на определенное время.

Свыше 59 баллов — сильная степень выраженности, требуется постоянное наблюдение у эндокринолога и гинеколога для контроля состояния и назначения лечения.



1. Клинические рекомендации МЗ РФ. Менопауза и климактерическое состояние у женщин. Российское общество акушеров-гинекологов, 2025
2. Microsoft Word - Шкала Грина.docx.

<https://ncagp.ru/upload/files/issled/14.pdf?ysclid=mkaztmkbbk9921832607>

Чек-лист акушерки. Женщина в пери и постменопаузе

1. Менструальная функция

- Менструации регулярные
- Менструации нерегулярные
- Отсутствие менструаций более 12 месяцев
- Возраст последней менструации _____ лет

2. Симптомы менопаузы

- Приливы жара
- Ночная потливость
- Сердцебиение
- Нарушение сна
- Раздражительность
- Снижение памяти
- Повышенная утомляемость
- Головные боли

3. Урогенитальные симптомы

- Сухость влагалища, жжение, зуд
- Болезненность при половой жизни
- Частое мочеиспускание
- Недержание мочи
- Рецидивирующие циститы

4. Сердечно-сосудистые факторы риска

- Измерить АД _____
- ИМТ _____
- Курение
- Артериальная гипертензия
- Сахарный диабет
- Повышенный холестерин
- Малоактивный образ жизни

5. Онкологический скрининг

- Дата последней цитологии _____
- Дата ВПЧ-теста _____
- Дата маммографии _____
- Скрининг выполнен своевременно
- Требуется обследование

6. Противопоказания к МГТ (опрос)

Были ли у Вас:

- Рак молочной железы
- Рак эндометрия
- Венозный тромбоз
- Инфаркт или инсульт
- Заболевания печени
- Нет

Чек-лист акушерки. Женщина в пери и постменопаузе

Маршрутизация пациентки

- Повторный осмотр через 1 год
- Консультация врача акушера-гинеколога
- Консультация гинеколога-эндокринолога
- Маммография
- Цитологическое исследование
- ВПЧ-тестирование
- Консультация терапевта



Ваша роль - навигатор

Женщина не всегда знает, что её симптомы (бессонница, раздражительность, боли в суставах) связаны с менопаузой.

Вы — первая, кто может связать эти точки и направить к врачу.

Лабораторные диагностические исследования

- ▶ Контроль АД, веса (ИМТ), окружности талии
- ▶ УЗИ органов малого таза
- ▶ мазок на онкоцитологию
- ▶ УЗИ молочных желез
- ▶ Маммография - с 40 лет - 1 раз в 2 года, с 50 лет - ежегодно.
- ▶ Денситометрия с 45 лет

- ▶ ОАК
- ▶ коагулограмма
- ▶ Биохимия крови (липидограмма, глюкоза крови, общий белок, АСТ, АЛТ)

По показаниям:
- УЗ-дуплекс сканирование сонных артерий
- УЗИ брюшной полости
- ФГДС, колоноскопия

Женщины, принимающие **МГТ** регулярно наблюдаются у гинеколога.

Ежегодно оценивается соотношение пользы и риска **для решения вопроса о продолжении ЗГТ**

Абсолютные противопоказания к назначению системной МГТ

1. Кровотечение из половых путей неясного генеза
2. Рак молочной железы (диагностированный, подозреваемый или в анамнезе).
3. Диагностированные или подозреваемые эстрогензависимые злокачественные новообразования (эндометрия, яичников, матки).
4. Острые и хронические заболевания печени в настоящее время или в анамнезе (до нормализации функциональных проб печени), в т.ч. злокачественные опухоли печени.
5. Тромбозы (артериальные и венозные) и тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе
6. Инфаркт миокарда.
7. Ишемические или геморрагические инсульты.
8. Генетические тромбофилии высокого риска (дефицит антитромбина III, дефицит протеина С, дефицит протеина S). Антифосфолипидный синдром.
9. **Наличие миомы матки с субмукозным расположением узла.**
10. Наличие полипа эндометрия.
11. Аллергия к компонентам МГТ.
12. Кожная порфирия.
13. **Прогестагензависимые новообразования (например, менингиома) (для гестагенов).**

Относительные противопоказания к назначению системной МГТ

1. Длительность постменопаузы (более 10 лет на момент старта МГТ).
2. Курение (в н.в.).
3. Избыточная масса тела (ИМТ ≥ 30 кг/м²).
4. Отягощенный семейный анамнез по венозным тромбозам (ВТЭ).
5. Повышенный риск рака молочной железы.
6. Отягощенный акушерский анамнез (наличие артериальной гипертензии во время беременности, преэклампсии, гестационного диабета, ПОНРП).
7. Мигрень.
8. Неконтролируемая артериальная гипертензия (АГ) (*).
9. Коллагенозы (системные заболевания соединительной ткани).
10. Эпилепсия.
11. Наличие миомы матки, эндометриоза.

Режимы ЗГТ

- Монотерапия эстрогенами в непрерывном режиме (после гистерэктомии)



- Циклический режим комбинированной ЗГТ (в период перименопаузы)



- Непрерывный режим комбинированной ЗГТ (в период



КР «Менопауза и климактерическое состояние женщины» 2024

Сухость, дискомфорт и проблемы с мочеиспусканием в менопаузе — это не норма старения. Это состояние, которое успешно лечится.

- Эстриол интравагинально не имеет возрастных ограничений и может быть назначен женщинам старше 60 лет.
- Следует учесть для пациенток, принимающих системную МГТ, что она может быть недостаточно эффективна для купирования симптомов ГУМС, и это может потребовать дополнительного назначения локальной терапии эстрогенами.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Будьте здоровы сами и помогайте сохранять
здоровье вашим пациенткам!



Ключевые выводы исследования



Эффективность ультранизкой дозы 50 мкг/сут

вагинального геля эстриола **(Блиссель)**

в улучшении симптомов и клинических признаков ВВА у пациенток с легкой, средней и тяжелой степенью

аналогична препарату вагинального крема с эстриолом **в стандартной дозе (500 мкг/сут)**

Безопасность

обоих лекарственных средств сопоставима.

Г.Б. Дикке и соавторы, Эффективность и безопасность вагинального эстриола в ультранизкой дозе в терапии генитоуринарного менопаузального синдрома: многоцентровое рандомизированное контролируемое испытание III фазы. Акушерство и гинекология № 12/2022, стр. 146-156.

