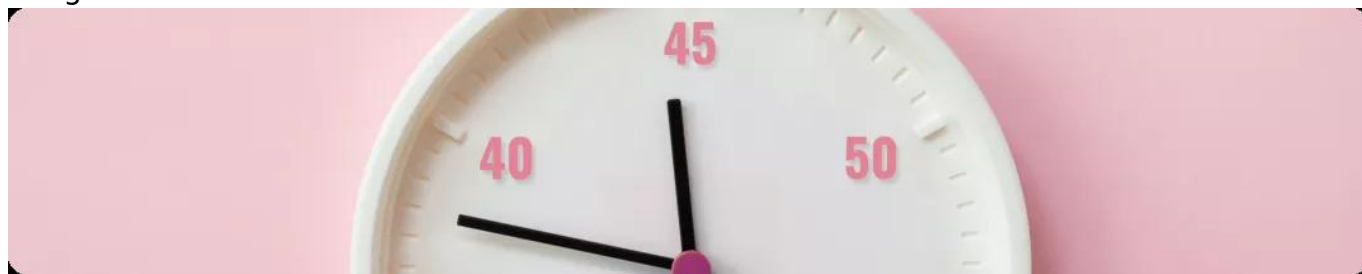


Перименопауза, менопауза и постменопауза: диагностика и терапия
Image



Перименопауза, менопауза и постменопауза: диагностика и терапия

Окончание репродуктивного возраста у женщины не происходит в одночасье. Переходные процессы начинаются, как правило, после 40 лет и занимают в среднем не менее трех лет, характеризуются тремя последовательными фазами: перименопаузальной, менопаузальной и постменопаузальной.

Стоит принять во внимание, что каждый из переходных периодов и непосредственно менопауза связаны с существенными гормональными перестройками в организме женщины, которые могут оказывать влияние на риск развития определенных заболеваний и состояний, что необходимо учитывать всем врачам, которые контактируют с подобными пациентками. В данной статье мы рассмотрели текущие представления о завершении репродуктивного возраста женщины и методах коррекции симптомов пери- и постменопаузы, которые были сформированы Национальным институтом здравоохранения и улучшения качества медицинской помощи (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) Великобритании¹.

Перименопауза

Период перименопаузы включает три фазы. В течение раннего менопаузального перехода, длительность которого может значительно отличаться, менструальные циклы принимают иррегулярный характер с вариабельностью продолжительности более 7 дней. **Поздний менопаузальный переход**, продолжающийся от 1 до 3 лет, связан с дальнейшим усилением нарушения цикличности менструаций с повышением длительности циклов до 60 и более дней (преходящей аменореей). К перименопаузе также относят первые 12 месяцев после прекращения менструаций, что связано с особенностями определения и диагностики менопаузы².

Симптомы

Как правило, в дополнение к изменению менструального цикла женщин могут беспокоить: сухость во влагалище, недержание мочи, вазомоторные симптомы (приливы и ночная потливость), нарушения сна, необъяснимые изменения

настроения, снижение сексуального влечения. Перестройки гормонального гомеостаза могут также вызывать увеличение массы тела и замедление метаболизма, повышенное выпадение волос, сухость кожи, гипотрофию молочных желез³.

Симптомы перехода к менопаузе и постменопаузального периода индивидуальны для каждой пациентки, что необходимо учитывать в клинической практике.

Менопауза

На этой стадии яичники перестают образовывать яйцеклетки и вырабатывать большую часть своего эстрогена. Таким образом, менопауза представляет собой не временной период, а событие. Возраст естественного наступления менопаузы колеблется от 45 до 55 лет.

Наступление менопаузы в возрасте до 40 лет носит преждевременный характер, независимо от того, был ли этот процесс естественным или стал результатом хирургического вмешательства².

Менопауза представляет собой ретроспективный диагноз, поскольку ее наступление констатируют по прошествии 12 месяцев аменореи, то есть уже в постменопаузальном периоде².

Постменопауза

Период, следующий за 12-месячным отсутствием менструаций, считают постменопаузальным. Различают две фазы постменопаузы. Ранняя фаза характеризуется прогрессирующим повышением в крови концентрации фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), снижением содержания эстрадиола, антимюллерова гормона (АМГ) и ингибина В¹⁻².

Она продолжается в среднем 5–8 лет, при этом стабилизация уровней гормонов может продолжаться до 3–6 лет. В позднем постменопаузальном периоде может происходить дальнейшее снижение уровней ФСГ и эстрадиола².

В основе патогенеза **симптомов**, которые испытывают пациентки в постменопаузальной фазе, лежит дальнейшее усиление дефицита эстрогенов. Выраженность вазомоторных симптомов снижается, а признаки соматического старения становятся преобладающими. В их число входят метаболические расстройства (усиление отложения жира, увеличение резистентности к инсулину), нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (дисфункция эндотелия, дислипидемия), скелетно-мышечная дисфункция (остеопения, остеопороз, саркопения), симптомы атрофии органов мочеполовой системы (атрофический вульвовагинит, учащенное мочеиспускание, рецидивирующий или хронический цистит, ургентное недержание мочи, дизурия)².

Диагностика менопаузального статуса

У женщин в возрасте старше 45 лет с симптомами менопаузального перехода

определение наличия пери-/менопаузы не требует лабораторной диагностики в следующих случаях¹:

- Перименопауза — иррегулярные менструации и вазомоторные симптомы.
- Менопауза:
 - Отсутствие менструаций в течение последних 12 месяцев, если пациентка не получает оральные контрацептивы.
 - Симптомы менопаузы у женщин, перенесших гистерэктомию¹.

Для диагностики пери-/менопаузального статуса у женщин старше 45 лет нерационально проведение следующих диагностических процедур:

- Оценка уровня АМГ.
- Определение концентрации ингибинов А и В.
- Оценка концентрации эстрадиола.
- Подсчет антральных фолликулов.
- Определение объема яичников¹.

Оценка концентрации ФСГ в сыворотке крови применима у следующих категорий пациенток:

- Женщин в возрасте 40–45 лет, испытывающих симптомы менопаузы, включая изменение менструального цикла.
- Женщин в возрасте до 40 лет, у которых могла наступить менопауза¹.

Коррекция симптомов и признаков менопаузы

Тактика ведения пациентки в пери-/постменопаузальном периоде индивидуальна и зависит от исходных характеристик пациентки, состояния здоровья, а также выраженности симптомов и наличия потребности в изменении течения данных состояний.

Оптимальной опцией коррекции **вазомоторных симптомов** является заместительная гормональная терапия (ЗГТ). Врачу совместно с пациентом необходимо оценить рациональность кратковременного (до 5 лет) и длительного приема ЗГТ, учитывая, что:

- Кратковременный прием ЗГТ не влияет на риски сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в возрасте < 60 лет.
- На фоне ЗГТ увеличивается риск тромбозов¹.

При назначении ЗГТ следует оценить противопоказания к ее использованию¹.

Нерационально рутинное применение для коррекции вазомоторных симптомов селективных ингибиторов обратного захвата серотонина или серотонина и норадреналина (СИОЗС и СИОЗСН соответственно), а также клонидина¹.

Препараты изофлавонов или клопогона кистевидного (*Cimicifuga racemosa*) могут оказывать влияние на вазомоторные симптомы, однако их профиль безопасности малоизучен, также возможны лекарственные взаимодействия¹.

Стоит помнить, что ЗГТ необходимо назначать при наличии веских показаний, взвешивая индивидуальное соотношение рисков и ожидаемой пользы лечения¹.

Для коррекции **психологических симптомов** возможно:

- Использование ЗГТ для улучшения настроения пациенток в постменопаузальном периоде.
- Для изменения ухудшенного настроения и тревожности возможно применение когнитивно-поведенческой психотерапии¹.

Снижение сексуального влечения поддается коррекции при помощи ЗГТ, при неэффективности которой возможно дополнительное использование тестостерона¹.

При **урогенитальной атрофии** NICE рекомендует:

- Топическое (интравагинально) введение препаратов эстрогена.
- При неэффективности местной терапии необходимо рассмотреть опции системной коррекции симптомов.
- Женщинам, которые испытывают сухость во влагалище, следует рекомендовать использование лубрикантов и увлажняющих средств¹.

Таким образом, переход к менопаузе и постменопаузальный период представляют собой гетерогенные состояния здоровья, подходы к диагностике и коррекции которых должны быть комплексными и формироваться с учетом рисков, ожидаемой пользы и потребностей пациенток.

Стоит отметить, что подходы к лечению многих заболеваний на фоне пери-/постменопаузы, в том числе и рака молочной железы, во многом зависят от фазы менопаузального перехода. Выбор терапии должен быть комплексным и учитывать все факторы, которые могут повлиять на течение болезни, возможные риски и прогноз в отношении качества жизни пациентки.

Список литературы

1. Recommendations | Menopause: diagnosis and management | Guidance | NICE [Electronic resource]. NICE. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/chapter/Recommendations> (accessed: 17.11.2020).
2. Harlow et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. // J Clin Endocrinol Metab. 2012. Vol. 97, № 4. P. 1159–1168.
3. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy: Climacteric: Vol 19, No 2 [Electronic resource]. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2015.1129166> (accessed: 17.11.2020).

Теги

- Онкология

Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/therapeutical-areas/oncology/breast-cancer/information/perimenopauza-menopauza-i-postmenopauza>