

# Менопауза не «стоп» и не «пауза»: играем новую мелодию

С учетом увеличения продолжительности жизни в XXI столетии и грядущей пенсионной реформы в нашей стране все больше внимания стало уделяться здоровью женщин старшего возраста. Как пережить этот особый период, менопаузу, и как жить качественно – тема нашего сегодняшнего разговора с Лейлой Адамян, заместителем директора по научной работе, руководителем отделения оперативной гинекологии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения РФ, заведующей кафедрой репродуктивной медицины и хирургии ФДПО МГМСУ, главным специалистом акушером-гинекологом Министерства здравоохранения РФ, академиком РАН, заслуженным деятелем науки РФ, д. м. н., профессором.



Лейла Адамян

**?** *Уважаемая Лейла Владимировна, самый частый вопрос, который задают женщины гинекологам, – какой возраст наступления климакса можно считать нормальным? И чем определяется этот процесс?*

– Согласно популяционным исследованиям, средний возраст наступления менопаузы – 50–52 года. Он одинаков у женщин любой расы и национальности. Менопауза – последняя менструация в жизни женщины – обусловлена истощением запаса яйцеклеток в яичниках и прекращением выработки женских половых гормонов. По сути, прекращает работу репродуктивная система женщины. Возраст менопаузы генетически предопределен и диктуется тем запасом яйцеклеток, который девочка получила при рождении, а также особенностями его расходования в течение жизни. Есть определенные факторы, способствующие снижению запаса яйцеклеток. Во-первых, это курение: у курящих женщин менопауза наступает в среднем на 2 года раньше. Во-вторых, воздействие химио- и лучевой

терапии при лечении онкологических заболеваний. В-третьих, необоснованные и грубо проведенные операции на яичниках. Поэтому бережное отношение к своему здоровью, в частности репродуктивному, должно воспитываться с первых дней.

**?** *С чем еще может быть связано раннее наступление климакса? Как часто это встречается?*

– Ранняя менопауза – это выключение репродуктивной системы в возрасте 40–45 лет, преждевременная – до 40 лет. Частота преждевременной недостаточности яичников в популяции составляет около 1%. Но предстadium полного выключения мы видим несколько чаще – до 9%, и здесь очень важно успеть реализовать свою репродуктивную функцию. Первым звоночком являются нарушения регулярного менструального цикла, это повод обязательной консультации гинеколога-эндокринолога, репродуктолога. Напомним, что вырастить яйцеклетки в яичниках заново просто невозможно.

К причинам ранней и преждевременной менопаузы относятся:

- ◆ генетические: аномалии кариотипа, мутации определенных генов,
- ◆ аутоиммунные: аутоагрессия против ткани яичника,
- ◆ ятрогенные: химио- и лучевая терапия, нерациональные оперативные вмешательства, о чем мы говорили выше.

К сожалению, до 50% случаев преждевременного выключения яичников считаются идиопатическими – мы не знаем точную причину.

**?** *Специалисты из Университетского колледжа Лондона и Университета Квинсленда утверждают, что бездетные женщины, которые никогда не беременели и не рожали, могут столкнуться с ранним приходом менопаузы (до 40 лет) более чем в два раза чаще, чем рожавшие. Защищает ли беременность от ранней менопаузы?*

– К сожалению, нет. Напомним, что возраст менопаузы генетически детерминирован плюс играет роль наличие неблагоприятных факторов. Отсутствие беременностей и родов является серьезным фактором риска прогрессирования миомы матки, эндометриоза, патологии эндометрия вплоть до атипии, рака молочной железы и др. На возраст менопаузы количество родов не влияет.

**?** *Есть данные, что менопауза наступает чаще у женщин, имевших дефицит веса в подростковом возрасте. Так ли это?*

– Нет. Имеется в виду совсем другое. У подростков и молодых женщин при дефиците веса нарушаются правильные циклические процессы в регулирующих центрах головного мозга, что приводит к временной паузе работы яичников и развитию аменореи, менструаций нет. Жировая ткань – источник холестерина, а холестерин – предшественник всех половых гормонов. При дефиците массы тела половым гормонам просто не из чего синтезироваться, да и условия для вынашивания беременности крайне неблагоприятные. Поэтому репродуктивная функция «уходит в отпуск» до восстановления нормальных условий. А раз уровень женских половых гормонов резко снижен – возникают все симптомы эстрогенодефицита и есть реальная угроза раннего развития болезней старости, несмотря на юный возраст пациенток. Риск смертности от сердечно-сосудистых заболеваний выше у таких девушек более чем в 4 раза, развивается остеопороз и риск связанных с ним переломов, ухудшается состояние кожи и слизистых, появляются морщины, больно жить половой жизнью из-за атрофии слизистых влагалища, хуже реализуются познавательные способности. Дефицит эстрогенов требует обязательного восполнения, тем более в молодом возрасте.

**?** *Исследователи из Университета Лидса установили, что злоупотребление рафинированными углеводами, такими как рис и макаронные изделия, было связано с ранним началом менопаузы.*

*Подтверждается ли это утверждение российской практикой?*

– Доказательств о корреляции особенностей диеты и возраста менопаузы нет. Он одинаков у азиаток, предпочитающих рис, и итальянок, предпочитающих пасту. Другой вопрос, что у женщин с ожирением климактерический синдром более выражен и тяжелее переносится, а также имеется высокий риск развития серьезных соматических заболеваний: сахарного диабета, сердечно-сосудистых катастроф и онкопатологии.

**?** *Существует ли взаимосвязь между наступлением климакса и развитием деменции, о чем свидетельствуют результаты недавнего исследования Университетского колледжа Лондона?*

– Дефицит эстрогенов в постменопаузе является пусковым механизмом когнитивных нарушений, в т. ч. болезни Альцгеймера. Поэтому раннее начало менопаузальной гормонотерапии снижает риск когнитивных расстройств и болезни Альцгеймера. Позднее начало гормонотерапии защитным эффектом не обладает.

**?** *Некоторые женщины связывают наступление климакса с началом старения, так ли это? Какие изменения происходят в организме женщины в этот период? Какие нарушения могут возникнуть и как их предотвратить?*

– Да, действительно, с наступлением менопаузы на первый план выходят процессы старения. Поскольку рецепторы к половым гормонам есть практически во всех органах и тканях, то проявления

## кроме того...

### Заем на организацию производства генетических тестов

Экспертный совет Фонда развития промышленности одобрил выделение займа московской компании «Генотек» на организацию серийного производства тест-систем для выявления наследственных хромосомных нарушений. Стоимость проекта составляет 100 млн руб., из которых 50 млн руб. будут предоставлены ФРП в виде льготного займа. С помощью выделенных средств «Генотек» разработает и наладит производство тест-систем, позволяющих без инвазивных вмешательств диагностировать хромосомные патологии во время беременности, выявлять наследственные заболевания, определять риски осложнений беременности и находить причину проблем с зачатием.

### В Африке испытывают новый препарат для лечения ВИЧ-инфекции

В Уганде завершилась I/IIa фаза клинического исследования нового препарата для лечения ВИЧ-инфекции. Экспериментальный продукт представляет собой синтетический аналог вирусного фермента интегразы, обеспечивающего встраивание вирусного генома в ДНК клеток хозяина. Введение препарата в организм инициирует многократное повторение этого процесса, что ведет к полному разрушению инфицированной клетки. Учитывая механизм действия, экспериментальный биологический препарат, выпускаемый калифорнийской компанией PolyPeptide Labs, потенциально способен обеспечить полное излечение человека от ВИЧ-инфекции. Обе фазы исследования продемонстрировали безопасность и хорошую переносимость ЛС, а также отсутствие серьезных побочных эффектов его применения. У пациентов, получавших различные схемы терапии, были отмечены резкое снижение вирусной нагрузки и рост числа CD4-клеток – до 97% по сравнению с начальным уровнем. Разработчики планируют запустить следующую фазу исследования с участием 50 пациентов в течение ближайших 2–3 месяцев.

климактерического синдрома более чем многообразны. Это не только всем известные вазомоторные симптомы (приливы, потливость, нарушения сна и сниженный фон настроения). Дефицит эстрогенов, по сути, является утратой мощной гормональной защиты женского организма. Начинают прогрессировать сердечно-сосудистые заболевания и метаболические нарушения, по распространенности которых женщины догоняют и перегоняют мужчин. Эстрогенодефицит вызывает сухость кожи и слизистых, возникновение морщин, что выражается внешними признаками старения. За счет снижения уровня метаболизма как следствия старения *per se* и проявления дефицита половых гормонов заметен набор веса и перераспределение жировых отложений в сторону преобладания висцерального метаболически агрессивного жира. Когнитивные нарушения и деменция, урогенитальные проблемы (пролапсы, атрофия слизистых, частые циститы и недержание мочи), риск остеопоротических переломов также являются вестниками болезни старости.

Профилактика поздних метаболических нарушений, купирование симптомов климактерического синдрома и поддержание качества жизни женщины достигаются при поддержании здорового образа жизни и своевременном назначении терапии, гормональной и негормональной, с учетом показаний, противопоказаний и пожеланий пациентки.

**?** *Каковы основные симптомы наступления менопаузы?*

– Первый симптом начала переходного периода – это нарушения менструального цикла по типу укорочения или задержек. Но это повод для визита к гинекологу-эндокринологу и подбора препаратов для коррекции менструального цикла, что крайне важно для профилактики маточных кровотечений, гиперпластических процессов в эндометрии вплоть до атипии и повторных

выскабливаний. Далее присоединяются вазомоторные симптомы дефицита эстрогенов: приливы, потливость, нарушения сна, сниженный фон настроения и др.

**?** *Одним из негативных проявлений климакса является набор веса. Насколько он неизбежен?*

– Набор веса в переходном периоде и постменопаузе обусловлен старением и вызванным им замедлением обмена веществ. Дефицит половых гормонов еще больше замедляет основной обмен. Поэтому крайне важно соблюдать правила рационального питания, регулярных физических нагрузок и обсудить с врачом подбор гормональной терапии для восполнения эстрогенодефицита.

**?** *Как облегчить проявления климакса? Насколько важно изменение образа жизни?*

– Изменение образа жизни является фундаментом хорошего самочувствия, эффективности любой терапии и профилактики болезней старости. Рациональное питание позволит удерживать вес в пределах здоровых значений и снизить риск развития сахарного диабета и онкозаболеваний. «Сжечь» избыток калорий можно только при помощи регулярных физических нагрузок, имеющих и другие бонусы для состояния здоровья. Так, у физически активных женщин реже выявляются сердечно-сосудистые катастрофы, переломы, связанные с остеопорозом, и злокачественные новообразования. Оптимальная подготовка к здоровому долголетию – это поддержание здоровой массы тела, окружности талии менее 80 см и приверженность к регулярным физическим нагрузкам к возрасту менопаузального перехода.

**?** *Какие группы препаратов назначаются с целью коррекции климактерических жалоб?*

– Существует гормональная и негормональная терапия климактерических жалоб. Менопаузальная гормонотерапия, или МГТ, является золотым стандартом лечения. Помимо устранения банальных приливов жара, где эффективность превышает 90%, МГТ обладает профилактикой сердечно-сосудистых заболеваний и снижает риск смертности от них на 30%, профилактирует метаболические нарушения, в частности сахарный диабет, остеопороз и связанные с ним переломы, когнитивные нарушения, что было доказано в результате крупных эпидемиологических исследований. Впервые препараты эстрогенов были назначены именно с целью коррекции симптомов эстрогенодефицита еще в 1940 г., поэтому мировой опыт применения гормональной терапии более чем богатый. Негормональная терапия купирует лишь вазомоторные симптомы при эффективности не более 60% и не способна защитить от болезней старости. Из негормональных препаратов эффективны препараты из группы ИОЗС<sup>1</sup>, габапентин, полипептиды шишковидной железы. А вот эффективность фитопрепаратов не была доказана в рандомизированных плацебо-контролируемых исследованиях, где она не превышала 20% и соответствовала эффекту плацебо. Безопасность тоже остается предметом дискуссий. Поэтому фитоэстрогены не рекомендуются Международной ассоциацией по менопаузе и отечественными клиническими рекомендациями к широкому применению. Таким образом, сегодня врачи-гинекологи обладают достаточным багажом знаний для поддержания здоровья женщин в переходном периоде и постменопаузе, профилактики болезней старости, сохранения качества жизни и активного долголетия.

Беседовала **Ирина ШИРОКОВА**,  
«Ремедиум»



<sup>1</sup> Ингибиторы обратного захвата серотонина