

Проект  
«Поддержка усовершенствования служб  
репродуктивного здоровья и повышение качества информации»

## **МЕНОПАУЗА**

## Менопауза

Мы часто слышим такие термины как «менопауза», «климакс», которые из-за недостатка знаний об этом вызывают страх у большинства женщин. Учитывая большой интерес к сущности этой проблемы, мы постараемся дать исчерпывающие ответы на возникающие вопросы.

### **Что происходит в организме во время менопаузы и какие гормональные сдвиги имеют место?**

Яичник, женский половой орган, функционирует только в течении какого-то промежутка времени, а именно от подросткового возраста до менопаузы. Этот промежуток называется репродуктивным периодом. В яичниках в течение каждых четырех недель созревает фолликула, которая созрев лопается и высвобождает яйцеклетку (это происходит посередине менструального цикла). При этом фолликула вырабатывает основной женский половой гормон – эстроген. Из лопнувшей фолликулы образуется желтое тело, которое выделяет другой женский гормон – прогестерон. В течение I фазы цикла эстроген способствует росту слизистой оболочки матки, а под воздействием прогестерона в слизистой оболочке матки происходят изменения и подготовка к прикреплению оплодотворенной яйцеклетки. Если яйцеклетка не оплодотворится, желтое тело испытывает обратное развитие, при этом резко понижается уровень прогестерона в крови, слизистая оболочка матки отслаивается и в результате начинается менструация. Тем временем в яичнике созревает следующая яйцеклетка и начинается новый цикл.

В возрасте от 35 до 50 лет, в зависимости от индивидуальных

свойств женщины, ситуация меняется. «Цикл биологической жизни» яичников приближается к концу, уменьшается выделение гормонов, яйцеклетка созревает все реже и реже, что выражается нерегулярным менструальным циклом.

Функция яичников регулируется центрами, расположенными в головном мозге. На снижение функции яичников центр реагирует повышением выделения гормонов, стимулирующих эту функцию. В течение какого-то времени, яичники, мобилизуя все оставшиеся ресурсы, сохраняют свою деятельность, но настает момент, когда их функционирование прекращается. У некоторых женщин менструальный цикл может прекратиться без каких-либо предварительных нарушений.

### **В каком возрасте наступает менопауза?**

По статистическим данным менопауза наступает в среднем после 50 лет, но возможны индивидуальные возрастные различия, т.е. менопауза может наступить в возрасте от 45 до 55 лет. Эти различия не являются поводом для тревоги. Однако нельзя оставлять без внимания кровотечения, возникшие через год после наступления менопаузы. Чаще всего кровотечения обусловлены гормональными колебаниями, но в некоторых случаях это является признаком рака матки. В подобных случаях необходимо обратиться за консультацией к врачу-репродуктологу или акушер-гинекологу.

### **Какова связь между характерными признаками климакса: приливами, потливостью, эмоциональной лабильностью и прекращением функционирования яичников?**

Центры, расположенные в головном мозге (гипоталамус), регулируют не только гормональные процессы, они также связаны

и с другими участками головного мозга, в том числе и с центрами вегетативной нервной системы, которая регулирует кровообращение и температуру тела, с лимбальной системой, которая является «центром чувств».

То есть ясно, что гормональные изменения, обусловленные менопаузой, могут стать причиной психовегетативных нарушений. При этом необходимо подчеркнуть тот факт, что вероятность возникновения таких нарушений существует, но они не обязательно развиваются у всех женщин. Неприятные явления во время менопаузы отмечаются у 1/3 женщин, еще у 1/3 женщин такие изменения выражены лишь в легкой форме, а для оставшейся трети они вообще не ощутимы.

Заранее невозможно определить в какой из выше перечисленных групп женщина окажется во время климакса. Но напряженное ожидание возможных грядущих проблем тоже не принесет ничего положительного, учитывая что климакс на сегодняшний день уже не является неразрешимой проблемой.

### **Помимо приливов и потливости еще какие явления характерны для климакса?**

Обсуждая климактерические изменения необходимо выделить два типа особенностей.

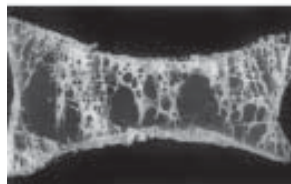
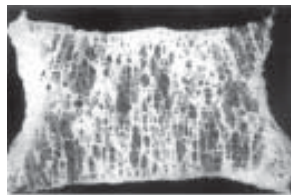
Такие психовегетативные нарушения, как приливы, потливость, нарушение сна, депрессивное состояние, возбудимость, головокружение, учащение сердцебиения, нарушение чувствительности в некоторых частях тела (парестезии), беспокойство, являются отображением гормональных изменений. Они могут возникнуть до наступления менопаузы. Какими бы неприятными не были эти явления, они не составляют особую угрозу для здоровья. Их появление не связано с какими-либо органическими изменениями и они исчезают сами по себе после завершения всех перемен в организме.

Наиболее серьезное значение имеют те изменения, которые развиваются вследствие длительного гормонального дефицита. Они протекают медленно и выявляются через несколько лет после наступления менопаузы. К таким серьезным нарушениям относятся: болезни сердечно-сосудистой системы, остеопороз, проблемы связанные с мочевым пузырем (недержание мочи и т.д.). В отличие от психовегетативных нарушений, эти патологии в большей или меньшей степени отмечаются почти у всех женщин, в зависимости от того страдает ли женщина от приливов или нет.

Ученые установили одно очень интересное явление: в Японии, Китае и в других Восточных странах женщины не страдают от приливов и среди них очень низок показатель заболеваемости остеопорозом. Оказалось, что причиной этого является характерный для этих стран тип питания - низкое содержание жиров и широкое использование продуктов сои с высоким содержанием растительных эстрогенов. На протяжении тысячелетий соевый творог выполняет функцию эстрогенных пластырей для японских женщин.

### **Каким образом действует гормональный дефицит на костную и сердечно-сосудистую системы, а также на мочевой пузырь?**

Эстрогены способствуют отложению кальция в костях. После менопаузы при понижении содержания эстрогенов в крови происходит обеднение кальция в костной ткани, что может привести к остеопорозу, который называют «бесшумным грабителем», так как эта болезнь характеризуется медленным истощением костей. Начальная стадия этого заболевания характеризуется бессимптомным течением. Остеопороз начинает проявляться характерной болью в позвоночной области, обусловленной микротравмами позвонка. В результате,



позвоночник укорачивается и деформируется. Такие изменения характерны для женщин пожилого возраста. На более поздней стадии выявляется самая тяжелая форма остеопороза – перелом головки бедренной кости. Переломы такого типа в основном характерны для женщин. Лечение остеопороза – это длительный и сложный процесс, тогда как профилактика этого недуга намного эффективнее. Для того, чтобы в 70 летнем возрасте уберечь себя от повреждений, вызванных остеопорозом,

начните заботиться об этом заранее (в возрасте 50 - 55 лет).

Возраст человека определяется состоянием сосудистой системы. Прогрессирующий кальциноз сосудов (уплотнение) отрицательно действует на состояние здоровья и трудоспособность человека. Полная же закупорка сосудов приводит к драматическим результатам - инфаркт миокарда, инсульт, часто со смертельным исходом. Эти заболевания занимают первое место среди причин смертности населения. Атеросклероз (уплотнение сосудов), также как и остеопороз, на начальном этапе протекает незаметно и потому эту болезнь называют «бесшумным убийцей».

Среди женщин заболевания сердечно-сосудистой системы встречаются в возрасте старше 50 лет, а у мужчин в более раннем возрасте. Причиной является все тот же дефицит эстрогенов. Эстрогены противодействуют развитию атеросклероза путем снижения уровня холестерина в крови, способствуют выработке таких фракций холестерина, которые не повреждают сосуды.

Эстрогены, так же как витамины и некоторые микроэлементы, защищают стенки сосудов от свободных радикалов. Помимо этого эстрогены расширяют сосудистый просвет, что улучшает кровообращение.

Таким образом, дефицит эстрогенов при менопаузе ухудшает защитную функцию организма и тем самым состояние здоровья женщины.

Перспектива не станет для Вас удручающей, если Вы будете знать, что все мероприятия препятствующие обеднению кальция в костях, также действуют против уплотнения и закупорки сосудов.

Недержание мочи в период менопаузы также обусловлено дефицитом эстрогенов, на фоне которого развивается атрофия мышечного и слизистого слоёв мочевого пузыря и мочеоточника, изменения в сосудах мочеполовой системы.

### **Какими еще явлениями характеризуется дефицит эстрогенов?**

Дефицит эстрогенов выражается сухостью кожных покровов, слизистой оболочки влагалища, слизистой оболочки глаз, а также уменьшением количества синовиальной жидкости в суставах. При сухости кожных покровов возникают морщины, сухости слизистой оболочки влагалища – боли при половом акте, сухости слизистой оболочки глаз – хронический конъюнктивит, а недостаток синовиальной жидкости, приводит к болям в суставах.

Было установлено, что развитие болезни Альцгеймера непосредственно связано с понижением уровня гормонов в крови. Эстрогены путем положительного воздействия на свободные радикалы и кровеносные сосуды, улучшают кровообращение головного мозга и поэтому появилась надежда, что эстроген-заместительная терапия в будущем сможет защитить пожилых людей от развития этого неизлечимого заболевания.

Достижения современной науки дают возможность продления жизни, а её качество напрямую зависит от профилактики перечисленных заболеваний, связанных с климаксом.

### **Интересно, являются ли климактерические нарушения участием только женщин?**

В отличие от женщин, мужчина может сохранять репродуктивную функцию в течении всей жизни. Примером этого могут послужить такие известные люди как Чарльз Чаплин, Пабло Пикассо, Энтони Куин, дети которых родились когда им было далеко за семьдесят. Но и у мужчин с возрастом отмечается дефицит андрогенного гормона – тестостерона, который может вызвать как психоэмоциональные, так и различные органические изменения (понижение потенции), что становится причиной тяжелой депрессии.

В последнее время все больше внимания уделяется гормоно-заместительной терапии для мужчин (при частичной андрогенной недостаточности) с применением т.н. андрогенных пластырей. Таким образом, мужчины, оставленные без внимания до настоящего времени, теперь уже с помощью врача андролога смогут улучшить качество своей жизни.

На сегодняшний день общепризнанно, что избежать тяжелые нарушения, обусловленные менопаузой возможно только с помощью использования трех основных механизмов:

- I. Пополнение гормонального дефицита;
- II. Здоровое сбалансированное питание;
- III. Соответствующий объем физической нагрузки.



Пополнение гормонального дефицита способствует увеличению плотности костной ткани, риск сердечно-сосудистых заболеваний, уменьшается почти на половину.

Здоровое, сбалансированное питание в этом периоде жизни подразумевает получение пищи, обогащенной кальцием, (хотя без воздействия эстрогенов кальций не «закрепляется» в костной ткани), сокращение в рационе животных жиров и мучных изделий, прием растительной пищи, богатой витаминами. Пищевой рацион должен также обеспечивать защиту от ожирения, так как каждый лишний килограмм в области живота повышает нагрузку на мышцы основания таза и следовательно усугубляет нарушения функции мочевого пузыря.



Регулярные физические упражнения улучшают крово-обращение жизненно важных органов, способствуют улучшению обмена кальция в костной ткани. Для улучшения функции мочевого пузыря применяются специальные упражнения для мышц основания таза.

## Если климакс естественное явление, почему требуется его лечить?

Климакс не характерен для животного мира. Почти все животные до старости сохраняют функцию деторождения. Способность независимого существования у них формируется за сравнительно короткий период. У человека этот период исчисляется примерно 15 годами жизни. Исходя из этого, а также того, что в 50 лет женщина теряет способность к деторождению, учитывая достижения науки в увеличении продолжительности жизни, необходимо чтобы жизнь после менопаузы была полноценной.

Понятно, что короткая продолжительность жизни, например, у первобытных людей, не была связана с опасными осложнениями здоровья в виде остеопороза, заболеваний сердечно-сосудистой системы и т.д.

Сегодня же для обеспечения долгой, полноценной жизни требуется проведения ряда профилактических мероприятий, в том числе гормоно-заместительной терапии.

## Социальные аспекты климакса также не лишены интереса.



В природе все устроено мудро и закономерно, и направлено на осуществление главной цели - сохранение и продолжение рода. Человек, с древних времен живет в социальном сообществе, которое характеризуется сложной организационной структурой распределения обязанностей. Так молодые жен-

щины могут давать потомство, а пожилые помогают в воспитании детей, передавая им накопленный за пройденные годы опыт и знания (роль бабушки), что имеет огромное значение для общества.

Вот и выделилась та значительная функция – роль бабушки, которая появляется у женщин в семье после наступления менопаузы!

Некоторые считают, что так как климакс явление естественное, то нужно его перенести не прибегая к лечению. Для тех, кто желает продолжать полноценную жизнь после наступления менопаузы, иметь успех на работе, сохранить здоровье, красоту и привлекательность, мы объясним насколько облегчит им проблемы этого периода применение гормонов.

### Каким образом применяются гормоны во время климакса?

Часто применение гормонов во время климакса не совсем точно называют гормонотерапией, тогда как на самом деле это гормоно-заместительная терапия. Это означает введение в организм таких веществ (гормонов), которые пополняют гормональный дефицит, сопутствующий наступлению менопаузы,



таким образом восстанавливается гормональное равновесие, нарушенное наступлением климакса. Необходимо отметить, что во время гормоно-заместительной терапии применяются, как правило, природные эстрогены, тогда как при контра-

цепции для подавления овуляции используются синтетические. Итак, применение природных эстрогенов еще раз указывает на «естественность» гормонотерапии.

При проведении гормоно-заместительной терапии природные эстрогены назначаются в виде таблеток, пластырей и инъекций. В соответствии с дозировкой, пластыри можно менять один или два раза в неделю. Совершенно новой формой является гель с содержанием эстрогенов, который ежедневно наносится на область размером в ладонь, обеспечивающий такой же эффект, как и пластырь.

Так как эстрогены способствуют росту слизистой оболочки матки для подавления их стимулирующего эффекта в настоящее время применяются эстроген-гестагенные комбинации. При этом назначении этих гормонов в соответствии с менструальным циклом: в I фазе с преимуществом эстрогенов, а во II фазе – гестагенов, создает искусственный менструальный цикл с ежемесячными менструациями. Но многие женщины недовольны менструациями во время климакса, особенно спустя несколько лет после наступления менопаузы. В таком случае используется другая схема гормоно-заместительной терапии – одновременное применение эстрогенов и гестагенов в постоянном режиме, что не вызывает менструации. Применение гестагенов по такой схеме имеет защитный эффект как для молочных желез, так и для слизистой оболочки матки. Сегодня уже установлено, что применение таких схем гормоно-заместительной терапии уменьшает риск развития рака. Если женщине сделана экстирпация матки допустимо использование только эстрогенов.

Интересно, что менопауза наступает по причине дефицита прогестерона, который проявляется перед наступлением менопаузы. Менструальный цикл становится не полным, часто не регулярным, процесс созревания фолликулы, овуляции и формирования желтого тела протекает неполноценно, прогестерон не выделяется в надлежащем количестве. Исходя из этого, даже при сравнительно низком уровне эстрогенов, в организме создается относительный дефицит прогестерона. Это часто стимулирует избыточное образование слизистой оболочки

с последующими кровотечениями, а в некоторых случаях и развитие опухоли. Таким образом, назначение эстрогенов на этом этапе дает отрицательный результат.

### **Как поступить, если женщина не выносит гормоны?**

Вофта, ощущение напряжения в молочных железах и отеки, которые отмечаются при проведении гормоно-заместительной терапии, в основном являются последствиями избыточных доз эстрогенов. Такую ситуацию женщины воспринимают как «непереносимость гормонов». В действительности сложно представить непереносимость человеком веществ, которые естественно существуют в организме, но их избыточная доза может вызвать те или иные неприятные явления. В ряде случаев проблема «непереносимости» может возникнуть в связи с геста генами, хотя существуют различные виды гестагенов и возможность их индивидуального подбора.

Женщине будет легче принять решение о начале гормонотерапии, если напомнить одну очень простую ситуацию. Когда Вы покупаете в магазине обувь, Вам приходится выбрать из нескольких пар одну, наиболее подходящую. Если Вы не подберете её себе в одном магазине, то Вы идете в другой и там продолжаете поиск и т.д. Но в поисках обуви Вы же не передвигаетесь босиком из-за того, что этот процесс требует определенных усилий и времени. Также происходит и в случае подбора приемлемой для Вас формы гормоно-заместительной терапии.

Если по какой-либо причине систематический прием гормонов нежелателен, тяжесть последствий гормонального дефицита можно уменьшить их местным применением, например, использование кремов и вагинальных свечей, содержащих

эстроген, дает хороший эффект при сухости влагалища и облегчает проблемы, связанные с мочевым пузырем.

Новой современной формой гормоно-заместительной терапии являются так называемые «гормон дизайнеры». Эти вещества выборочно действуют на эстроген восприимчивые клетки-рецепторы. В частности, их действие на костную и сердечно-сосудистую систему имеет такой же эффект, как и действие повышенных доз эстрогенов. Ввиду того, что эстрогены нежелательно воздействуют на молочные железы и слизистую оболочку влагалища и повышают риск развития рака, «гормон дизайнеры», в этом случае, являются блокаторами. Эти препараты не уменьшают остроту таких климактерических явлений как приливы, нарушение сна, депрессия и т.д., но очевидна эффективность применения «гормон дизайнеров» при долгосрочной профилактике заболеваний, обусловленных гормональным дефицитом, особенно спустя несколько лет после наступления менопаузы.

### **Может ли женщина сама подобрать себе препараты для гормоно-заместительной терапии, и к какому врачу нужно обратиться с этой целью?**

Естественно, гормоно-заместительной терапия должна проводиться под наблюдением квалифицированного врача (репродуктолога, гинеколога-эндокринолога), так как только специалист сможет точно определить какой состав гормонов предпочтительнее применять в течении определенного периода, учесть противопоказания и подобрать препараты с максимальной эффективностью. Например, при некоторых формах рака молочной железы гормоно-заместительная терапия противопоказана.

### **Существует ли альтернатива гормоно-заместительной терапии?**

Альтернатива существует, но, к сожалению, она не так эффективна как комбинация эстрогена и гестагена. Например, растительные препараты (валериана, женьшень, шалфей и т.д.), гомеопатические средства (климадинон), контрастный душ, физическая активность (для улучшения кровообращения), аутотренинг. Все эти меры ослабляют приливы, депрессию и остроту других субъективных проявлений климакса, но не уменьшают последствия остеопороза, сердечно-сосудистых заболеваний, проблемы мочевого пузыря и др.

К этим альтернативным методам могут прибегнуть те женщины, которые по каким-то субъективным соображениям не желают применять гормонозаместительную терапию. Право выбора остается за женщиной! Она сама должна решить, как ей жить после менопаузы.

### **Как долго должна продолжаться гормоно-заместительной терапия?**

Если проводится лечение лишь субъективных проявлений (приливы, депрессия, и т.д.), то терапия может продолжаться от 3 до 5 лет. Что касается профилактики костных и сердечно-сосудистых патологий, обусловленных гормональным дефицитом, то терапия должна проводиться в течение более продолжительного времени – 10 - 15 лет. В общем не существует определенного нормированного периода проведения лечения, особенно учитывая тот факт, что продолжительность жизни каждого индивида различна. В принципе гормоно-заместительная терапия может продолжаться всю жизнь.

### **Насколько правильно мнение о том, что использование гормонов повышает риск развития опухолей?**

Было установлено, что гормоно-заместительная терапия эстроген-гестагенными препаратами не увеличивает, а наоборот, уменьшает риск развития рака матки, а также рака яичников и толстой кишки и, фактически, является профилактикой этих форм рака.

Относительно рака молочной железы, пока не существует единого мнения. Но так как с возрастом риск развития рака увеличивается, желательно чтобы женщины, несмотря на то принимают они гормональные препараты или нет, регулярно обращались бы к мамологу, репродуктологу и гинекологу-эндокринологу, особенно во время менопаузы.

### **В некоторых случаях женщина беременеет в периоде, предшествующем менопаузе, защищает ли ее гормоно-заместительная терапия от нежелательной беременности?**

Естественные гормоны, в частности эстрогены, не защищают женщин от нежелательной беременности. Поэтому, в течение этого периода целесообразно использовать другие средства (спираль, презервативы, хирургическая стерилизация). В основном, опасность нежелательной беременности существует в течение 1-го года после прекращения менструации. Затем, после наступления стабильной менопаузы, беременность менее вероятна, но точное определение происходит ли созревание яйцеклетки возможно только с помощью специальных исследований.

**Страх перед гормональными препаратами часто обусловлен неблагоприятными явлениями, описанными в инструкциях по употреблению. Неужели они не соответствуют истине?**

Аннотации препаратов, используемых в гормонозаместительной терапии, действительно создают проблемы. К сожалению, в этих инструкциях указываются все те неблагоприятные побочные явления, которые встречаются очень редко, или вообще не встречаются. Знакомясь с инструкцией, создается впечатление, что такие осложнения встречаются не в единичных случаях, а представляют собой обычное явление, сопутствующее приему этих медикаментов. Помимо этого, на ряду с рисками и побочными явлениями, здесь же рассматриваются свойства, характерные для контрацептивов, но в них входят синтетические эстрогены, для которых характерно незначительное повышение риска эмболии у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, тогда как природные (натуральные) эстрогены уменьшают риск развития эмболии. Причиной того, что в аннотации гормон заместительных медикаментов не внесены поправки и в них по сей день даются дезинформирующие данные, является только нерасторопность бюрократической машины, что вызывает справедливое негодование специалистов, работающих в данной сфере.

**Способствует ли гормональная терапия прибавлению веса?**

Этот вопрос задают очень часто и по этой причине многие женщины отказываются от использования гормональных препаратов в целях контрацепции и лечения. Что же происходит на самом деле?

Наблюдения показали, что на начальном этапе гормонозаместительной терапии женщины быстро увеличивают вес на 2-3 кг, но спустя короткое время они начинают худеть, а через несколько месяцев женщины, принимающие гормональные препараты, весят меньше, чем те, которые не проводят гормональную терапию.

**Что происходит? Что служит основой этого странного явления?**

Так как эстрогены способствуют снабжению кровью кожи и слизистой оболочки, после возникновения их дефицита, развивается сухость влагалища и кожи, кожа начинает морщиниться. В случае проведения лечения эстрогенами, кровообращение улучшается, в коже и подкожной ткани набирается приблизительно до 3-х литров жидкости. Это является косметическим эффектом гормонотерапии, и женщина вновь выглядит молодой и привлекательной. Именно эти 2-3 литра жидкости и создают лишние 2-3 килограмма веса, которые набирает женщина на начальном этапе гормон заменяющей терапии. После насыщения организма жидкостью, прибавление в весе прекращается. Среди женщин, начавших гормональную терапию с запозданием, прибавление веса более ярко выражено, так как слизистая оболочка и кожа у них более сухими. С другой стороны чрезмерные дозы гормональных препаратов могут способствовать накоплению жира на бедрах и ягодицах, поэтому в таких случаях необходимо обратиться за консультацией к врачу.

Причиной депрессии во время климакса является то, что с наступлением менопаузы женщины считают, что самый прекрасный и интересный период их жизни закончился. Однако сегодня многие женщины дают этому совершенно другую оценку. Многие из них верят, что начинается новый этап их жизни, когда

появляется больше свободного времени, так как дети уже повзрослели, карьера уже создана. Французский писатель, лауреат Нобелевской премии Андре Жид писал: «Жизнь такова - как только закрывается одна дверь, открывается другая», главное в жизни увидеть открытую, а не закрытую дверь и все станет на свои места. Перемена означает не потерю, а нечто новое. Менопауза связана с прекращением функции деторождения, но после 50 лет для многих этот факт может не восприниматься как трагедия. Напротив, женщину больше не волнует проблема защиты от неблагоприятной беременности, что делает ее половую жизнь более привлекательной и насыщает новыми красками. Что касается внешности, не вызывает сомнения тот факт, что гормонозаместительная терапия дает возможность женщине сохранить красоту и привлекательность и после 50 лет. В этом возрасте женщина может уделить себе больше времени, главное наметить новые цели, увеличить физическую активность и заняться любимым делом.

*Дорогие Женщины!*

*Пусть Вас не пугает новый период в Вашей жизни, жизнь может быть прекрасной и после наступления менопаузы.*

Если данная брошюра помогла Вам в познании этой истины и у Вас возникли вопросы, обратитесь за советами и квалифицированной помощью к врачу-репродуктологу.