

Наиболее Часто Задаваемые Вопросы О Менопаузе

www.menopauseinfo.org

menopause
Info

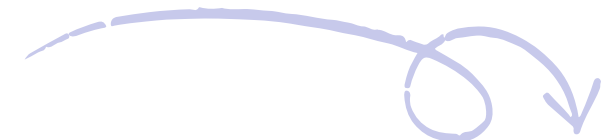
International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



Когда обычно наступает менопауза?

Менопауза может наступить в разном возрасте, но у большинства женщин она наступает в возрасте 45-55 лет (в среднем в 51 год). Ранняя менопауза наступает в возрасте 40-45 лет, а поздняя – в возрасте 55-60 лет. У 1-2% женщин преждевременная менопауза наступает в возрасте до 40 лет. Время наступления менопаузы зависит от ряда факторов. Курящие женщины достигают менопаузы в среднем на 2 года раньше, чем некурящие. Возраст наступления менопаузы лучше всего определяется по возрасту, в котором матери и сестры достигли менопаузы.

Естественная менопауза - это спонтанное прекращение менструаций, не вызванное заболеванием или вмешательством. В связи с увеличением ожидаемой продолжительности жизни большинство женщин в настоящее время проживают не менее трети своей жизни после наступления менопаузы.



Хирургическая менопауза – наступает сразу после хирургического удаления обоих яичников (двусторонняя оофорэктомия). Операция по удалению матки (гистерэктомия) не вызывает менопаузы, если яичники остаются на месте, хотя менструации прекращаются. У женщин, перенесших гистерэктомию, менопауза в среднем наступает на 2-3 года раньше, чем у женщин, не перенесших гистерэктомию. У большинства женщин это сопровождается приливами жара и ночной потливостью. Женщины, получающие химиотерапию или лучевую терапию органов малого таза, предрасположены к более раннему наступлению менопаузы. При химиотерапии или лучевой терапии симптомы менопаузы могут быть временными, и в последующем возможно восстановление нормальной функции яичников (и менструаций).

Преждевременная менопауза, естественная или индуцированная, наступает в возрасте до 40 лет. Основная причина (40%) заболевания неизвестна. В 30% случаев менопауза развивается из-за того, что антитела разрушают яйцеклетки в яичниках. При таком стечении обстоятельств необходимо провести обследование на наличие сопутствующих аутоиммунных заболеваний (тиреоидит, ревматоидный артрит, волчанка и т.д.). Менее распространенные причины преждевременной менопаузы включают разрушение тканей яичников в результате хирургического вмешательства, лучевой и химиотерапии. В редких случаях отклонение обусловлено генетикой и хромосомными аномалиями. Для обозначения раннего наступления менопаузы используют такие термины, как преждевременная менопауза, синдром преждевременного истощения яичников и преждевременная недостаточность яичников. Женщинам с преждевременной менопаузой следует обсудить со своим лечащим врачом применение гормональной терапии, чтобы предотвратить некоторые возрастные заболевания.

Что можно сказать о колебаниях настроения, ухудшении памяти и депрессии?

Многие женщины в период менопаузы часто испытывают раздражительность, плаксивость, беспокойство, нарушение концентрации внимания, недостаток энергии, слабое внимание и колебания настроения. Но вызвано ли все это менопаузой?

Колебания настроения и депрессия. Колебания настроения, связанные с менопаузой, и депрессия – это две разные вещи. Менопауза не вызывает депрессию, и среди женщин в менопаузе не наблюдается повышенной частоты развития депрессии. Однако часто наблюдаются нарушения сна и приливы жара, которые могут способствовать появлению раздражительности и плохого настроения.

Память и менопауза. Что можно сказать о проблемах с памятью? Многие женщины сообщают о проблемах с памятью и концентрацией внимания во время периода менопаузального перехода. Исследования, в ходе которых пытались измерить изменения памяти у соответствующей группы женщин, как правило, не были длительными, и тесты на память, используемые в данных исследованиях, могут не отражать все задачи для памяти, с которыми женщины сталкиваются в реальной жизни. Многие авторы также отмечают, что то, как мы себя воспринимаем («У меня плохая память!»), не всегда совпадает с результатами объективных тестов, демонстрирующими наши способности (например, вы хорошо справились с тестом на запоминание, или вы вспомнили все слова песни, которую только что услышали). Учитывая эти недостатки, трудно оценить, коррелируют ли менопауза и ухудшение памяти.

Менопауза – лишь одна из многих проблем, с которыми сталкиваются женщины. Период среднего возраста сопровождается множеством стрессов, которые влияют на наше психическое здоровье. Воспитание детей-подростков, родительская депрессия, повышенные требования к карьере, финансовые проблемы и уход за стареющими родителями могут повлиять на восприятие женщиной стресса и дистресса в ее личном окружении. При наступлении менопаузы с нарушениями сна и приливами жара ситуация может показаться неуправляемой.

**ОСНОВНОЙ
ВЫВОД:**

Постарайтесь ослабить действие значимых факторов в повседневной жизни, которые, вероятно, способствуют стрессу и изменениям в настроении. Поговорите со своим лечащим врачом, если вас беспокоит ваше психическое здоровье.

Изменится ли моя сексуальная жизнь после менопаузы?

Здоровая и активная сексуальная жизнь до менопаузы, скорее всего, останется такой и после менопаузы. К сожалению, сексуальная дисфункция может возникнуть в любом возрасте – от подросткового до постменопаузального. У некоторых женщин менопауза действительно влияет на их сексуальную жизнь.

Вот несколько частых отклонений:

Низкое сексуальное влечение, также известное как сниженное половое влечение, включает отсутствие сексуальных фантазий или желания какой-либо формы сексуальной активности. Такое отсутствие влечения часто огорчает женщину и может вызвать проблемы в ее сексуальных отношениях. Женщины, которые прошли через хирургическое удаление яичников (т.е. хирургическая менопауза), испытывают сниженное половое влечение чаще, чем женщины, у которых наблюдается естественная менопауза.

Сексуальные болевые расстройства являются результатом истончения вульвы, влагалища и мочевыводящих путей с течением времени. Такое истончение, известное как вульвовагинальная атрофия, или сокращенно ВВА, происходит при снижении выработки эстрогенов во время менопаузы. Кроме того, снижение эластичности влагалища может сделать половой акт неприятным и привести к разрывам нежной ткани. Также существует повышенный риск вагинальных инфекций и реактивных спазмов мышц влагалища, вызванных болезненным половым актом. Могут помочь простые решения, такие как использование вагинальных лубрикантов и увлажняющих средств; в более тяжелых случаях ваш врач может назначить кремы, таблетки или кольца с эстрогеном. Всех пациенток с болью во время секса следует обследовать на наличие гинекологических заболеваний. Существуют также ситуации, связанные с менопаузой, которые в свою очередь влияют на сексуальное влечение. Хотя депрессия напрямую не связана с менопаузой, она часто встречается у женщин. Средняя распространенность большого депрессивного расстройства в течение жизни у женщин составляет около 20%, и это может привести к снижению либидо и повлиять на общую последовательность сексуальных реакций. Некоторые антидепрессанты, особенно селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС), также могут снижать сексуальное влечение.

**ОСНОВНОЙ
ВЫВОД:**

Проблемы в отношениях Менопауза может быть сложным периодом; когда женщина чувствует себя несчастной, злится, бывает разочарована в своем партнере, и ее сексуальная жизнь страдает из-за этого. Исследования показали, что проблемы в отношениях могут быть фактором отсутствия сексуального влечения в большей степени, чем изменения уровня гормонов.

Менопауза не означает конец здоровой и активной сексуальной жизни! Не бойтесь поговорить об этом со своим лечащим врачом. При надлежащем обследовании, лечении, консультировании специалистов и участии вашего партнера вы можете решить многие проблемы и продолжить вести активную сексуальную жизнь после наступления менопаузы.



Что я могу сделать с приливами?

Хотя приливы жара довольно распространены, встречаются они не у всех женщин. Приливы начинаются в период менопаузального перехода и наиболее выражены в первые два года менопаузы. Причина появления приливов до конца не изучена. Известно, что важную роль играет снижение уровня эстрогенов. В отличие от сухости влагалища, которая со временем только ухудшается, приливы обычно исчезают через 7 лет у 60% женщин в менопаузе. Однако до 15% женщин продолжают отмечать приливы в течение 10 лет и более.

В большинстве случаев приливы бывают легкой или умеренной степени. Сильные приливы, нарушающие качество жизни, наблюдаются примерно у 10% женщин. Легкие приливы обычно можно контролировать с помощью изменений образа жизни, таких как поддержание прохлады, регулярные физические упражнения, контроль массы тела, отказ от курения и избегание соответствующих триггеров (например, горячей и острой пищи, напитков с кофеином и алкоголя).

Гормональная терапия остается наиболее эффективным средством для облегчения приливов у женщин в менопаузе. Если вы не можете использовать гормональную терапию, врач может назначить вам негормональное лечение. Если вы думаете о применении нетрадиционных и дополнительных лекарственных средств (лекарственные средства из трав, сои и других растений), следует знать, что многие из них малоэффективны. Более того, в отношении большинства из них отсутствуют данные по безопасности.

ОСНОВНОЙ ВЫВОД:

Приливы распространены, но с ними можно справиться как с помощью изменения образа жизни, так и с помощью гормональной терапии.

Вызывает ли гормональная терапия рак молочной железы?

Исследования показали связь между гормональной терапией и раком молочной железы. Неизвестно, какой эффект оказывают эстрогены: вызывают ли рак молочной железы или способствует росту уже существующих опухолей. Современные исследования указывают на то, что эстрогены НЕ вызывают рак молочной железы.

В 2002 году крупнейшее исследование применения гормональной терапии у женщин «Инициатива во имя здоровья женщин» показало, что повышенное использование эстрогена и прогестина у женщин с маткой было связано с незначительным повышением риска развития рака молочной железы через 5 лет. В 2004 году в группе женщин без матки, принимающих только эстрогены в рамках исследования «Инициатива по женскому здоровью», не наблюдался повышенный риск развития рака молочной железы после 6,8 лет приема.

Другие исследования показали, что, чем продолжительнее применение и чем больше доза эстрогенов, тем выше риск развития рака молочной железы. Вот почему многие практикующие врачи назначают ЗГТ в «минимальной эффективной дозе в течение кратчайшего периода времени».

Узнайте, каковы ваши риски развития рака молочной железы

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА: возраст (риск значительно возрастает после 55 лет); рак молочной железы у ближайших родственников; наличие аномальных клеток по результатам ранее проведенной биопсии молочной железы; повышенная плотность молочной железы при маммографии; отсутствие детей (или рождение первого ребенка после 30 лет).

ОСОБЕННОСТИ ОБРАЗА ЖИЗНИ, КОТОРЫЕ ВЛИЯЮТ НА РИСК РАЗВИТИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: недостаток физической активности; чрезмерное употребление алкоголя (более 2 порций в день); ожирение и увеличение массы тела после менопаузы; курение; искусственное вскармливание.

**ОСНОВНОЙ
ВЫВОД:**

Возможно, вас это удивит, но такие факторы образа жизни, как недостаток физической активности, употребление алкоголя и увеличение массы тела после менопаузы, влияют на риск развития рака молочной железы так же, как гормональная терапия, или даже в более значительной степени!

Женщины в менопаузе (в возрасте 50-60 лет), страдающие от приливов жара, должны знать, что кратковременное применение гормональной терапии очень незначительно влияет на риск развития рака молочной железы. Если женщина в группе высокого риска, то для принятия решения необходимо обсудить индивидуальное соотношение пользы и рисков с лечащим врачом. Если женщины в постменопаузе (50-60 лет) испытывают неприятные вазомоторные симптомы (приливы), им следует знать, что **КРАТКОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ** гормональной терапии мало повлияет на имеющийся у них риск развития рака молочной железы, но обеспечит облегчение симптомов и повышение качества жизни. Более длительное применение гормональной терапии **ДЕЙСТВИТЕЛЬНО** увеличивает риск развития рака молочной железы, как и соответствующие особенности образа жизни.

Может ли гормональная терапия вызвать инфаркт миокарда?

Сердечно-сосудистые заболевания являются самой частой причиной смерти среди женщин. Гормональная терапия сама по себе **НЕ** увеличивает риск инфаркта миокарда. Самым важным фактором развития сердечно-сосудистых заболеваний является **ВОЗРАСТ**. Пременопауза является защитным фактором, то есть риск инфаркта миокарда низок, но после менопаузы, когда женщина становится старше, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний возрастает.

Семь основных факторов, которые указывают на 94% рисков инфаркта миокарда, – это курение, отклонения в содержании липидов, артериальная гипертензия, центральное ожирение, неправильное питание, чрезмерное употребление алкоголя и стресс. Хорошая новость заключается в том, что на эти факторы можно повлиять, то есть вы можете уменьшить или устранить их.

Знаковое исследование «Инициатива по женскому здоровью», проведенное в 2002 году среди женщин, начавших менопаузальную гормональную терапию в возрасте 50-80 лет, вызвало беспокойство по поводу связи между гормональной терапией и инфарктом миокарда.

НО вы, возможно, не знаете, что при опубликовании первых результатов исследования популярные СМИ распространяли сообщения о том, что у женщин в постменопаузе (50-80 лет), принимающих эстроген и прогестин, на 26% чаще развивается инфаркт миокарда по сравнению с теми, кто не получает гормональную терапию, но не уточнили, что это означает. Те, кто начал гормональную терапию в возрасте 50-59 лет, реже умирали по причине ишемической болезни сердца (на один случай смерти меньше на 1000 пациентов, получающих ГТ). При повторном анализе данных исследований «Инициатива во имя здоровья женщин» и других исследований был сделан четкий вывод: риски, связанные с постменопаузальной гормональной терапией (эстроген/эстроген+прогестин), зависят от возраста. То есть до начала лечения с применением любой гормональной терапии женщины в возрасте 50 лет имеют вдвое меньший риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, чем женщины в возрасте 60 лет, и на одну четверть меньше, чем женщины в возрасте 70 лет.

Перед назначением гормональной терапии врачу важно учитывать возраст пациентки. Имеются убедительные доказательства того, что женщины, которые начинают ГТ в возрасте 50-59 лет, не подвергаются повышенному риску развития сердечно-сосудистых заболеваний и действительно могут испытывать благоприятное воздействие на сердечно-сосудистую систему в результате использования гормональной терапии.

ФАКТЫ

Гормональная терапия, применяемая в правильном возрасте, может быть полезна для сердца. Исследования показали, что начало гормональной терапии в ранний период менопаузы безопасно и может оказывать положительное влияние на сердечно-сосудистую систему. В настоящее время Международное общество специалистов по менопаузе (IMS) рекомендует использовать гормональную терапию для лечения умеренных и тяжелых симптомов менопаузы и не назначать ее исключительно для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

**ОСНОВНОЙ
ВЫВОД:**

Женщины в возрастной группе 50-59 лет должны быть уверены, что применение гормональной терапии не вредно для здоровья сердца. Женщины, испытывающие приливы и другие симптомы, должны без колебаний получать ГТ для облегчения этих симптомов. Однако следует соблюдать осторожность, если рассматривается вариант назначения гормональной терапии пожилой женщине в постменопаузе, поскольку начало приема менопаузальных гормонов после 60 лет, и особенно после 70 лет, может иметь нежелательный эффект.

Может ли гормональная терапия вызвать инсульт?

Инсульты нередки как у мужчин, так и у женщин. В отличие от сердечно-сосудистых заболеваний, пременопауза не обеспечивает какой-либо защиты от инсульта. Однако частота инсультов очень мала у женщин в возрасте 50-59 лет.

Несмотря на то что с возрастом количество инсультов увеличивается, ключом к снижению риска инсульта, – независимо от того, принимаете вы гормональную терапию или нет, – является здоровый образ жизни. Ваш образ жизни должен включать активную программу физических упражнений, контроль артериального давления, а также массы тела и симптомов диабета (при необходимости), отказ от курения и ограничение употребления алкоголя.

Что можно сказать о применении менопаузальной гормональной терапии (МГТ)?

Обсуждения связи гормональной терапии и ишемических инсультов (закупорка кровеносного сосуда, препятствующая притоку крови к мозгу) сопровождаются дезинформацией и страхами. Результаты исследований, в рамках которых было изучено, увеличивает ли применение менопаузальной ГТ количество инсультов, противоречивы: многие из них не показали такого влияния ГТ, некоторые продемонстрировали снижение количества инсультов, в то время как третьи показали увеличение количества инсультов при применении ГТ.

Новейшие исследования показали, что применение более низких доз эстрогенов, добавление микронизированного прогестерона и использование трансдермальных препаратов (например, пластырей или гелей с эстрогеном), не увеличивают риск возникновения инсульта.

Не слишком ли я молода, чтобы беспокоиться о таком заболевании, как остеопороз?

В период менопаузального перехода, когда уровень эстрогенов снижается, женщины теряют костную массу быстрее, чем мужчины в этом возрасте. У женщины в возрасте 50 лет общий риск переломов бедра, позвоночника и запястья составляет 40%. Никогда не бывает слишком рано, чтобы предотвратить остеопороз.

Факторы риска развития остеопороза

Знание своих факторов риска может помочь вам определить, какие профилактические меры вы можете принять, чтобы снизить риск развития остеопороза и переломов. Вы можете пройти онлайн-тест для определения риска переломов по соответствующей шкале (FRAX).

У вас может быть повышенный риск развития остеопороза, если к вам относится что-либо из нижеперечисленного:

- ранее перенесли остеопоротический перелом;
- уменьшение роста на 3 сантиметра;
- низкий индекс массы тела;
- курение, употребление более двух порций алкоголя в день;
- ранее применяли кортикостероиды;
- остеопороз у ближайших родственников.

Одно из крупнейших клинических исследований женщин в постменопаузе – «Инициатива по женскому здоровью» – продемонстрировало, что даже в популяции пожилых женщин в постменопаузе, не подверженных повышенному риску переломов, риск переломов шейки бедра снижался при приеме гормональных препаратов. Женщины с менопаузальными симптомами, нуждающиеся в приеме эстрогенов, могут быть уверены в том, что гормональная терапия, начатая сразу после менопаузы, безопасна и замедляет потерю костной массы.

ОСНОВНОЙ ВЫВОД:

Менопауза может повысить риск развития остеопороза, поэтому обсудите со своим врачом, какие действия вам следует предпринять для контроля и (или) предотвращения потери костной массы. Существуют гормональные препараты, которые предназначены для профилактики остеопороза. Обсудите с вашим врачом, подходит ли вам такое лечение.

Появятся ли у меня тромбы, если я получаю гормональную терапию?

У большинства женщин, получающих гормональную терапию, не происходит образования тромбов в ногах (тромбоз глубоких вен, ТГВ) и в легких (эмболия легких, ЭЛ). Однако некоторые женщины подвержены повышенному риску образования тромбов.

По данным исследований «Инициатива по женскому здоровью» прием внутрь эстрогена (Премарин® 0,625 мг) и прогестина (Провера® 2,5 мг) в два раза увеличивал частоту случаев венозной тромбоэмболии (ВТЭ). При применении только эстрогена (Премарин® 0,625 мг) риск ВТЭ увеличился незначительно.

Новые данные свидетельствуют о том, что риск образования тромбов наиболее высок в первые 3 месяца гормональной терапии, но затем риск снижается. Некоторые данные свидетельствуют о том, что применение трансдермальных и низкодозированных препаратов ГТ приводит к снижению риска образования тромбов.

Следует узнать свой риск. Прежде чем начинать ГТ, все женщины должны узнать о своем риске развития ВТЭ, что определяется по следующим факторам:

- возраст (риск увеличивается с возрастом);
- масса тела (ожирение и избыточная масса тела способствуют более высокому риску);
- наличие предшествующего случая ВТЭ;
- ВТЭ у ближайших родственников;
- курение;
- беременность;
- неподвижность (вследствие серьезной операции, особенно операции на костях и суставах, брюшной полости или органах таза или в результате перелома);
- заболевание;
- ранение или травма;
- использование пероральных контрацептивов или ГТ.



Вы можете снизить риск ВТЭ путем следующих действий:

- Применяйте ГТ в низкой дозе.
- Используйте трансдермальную форму препаратов ГТ («пластырь или гель»).
- Откажитесь от вредных привычек, таких как курение.
- Ведите активный образ жизни и практикуйте контроль массы тела.
- Если у ваших ближайших родственников были ВТЭ или инсульты, спросите своего врача, следует ли вам провести специальные тесты на наследственный риск тромбофилии (т.е. предрасположенность к тромбообразованию).

ОСНОВНОЙ ВЫВОД:

Если вы планируете получать ГТ, оцените свой риск развития ВТЭ и посоветуйтесь с лечащим врачом.

Подвержена ли я в этом возрасте повышенному риску развития колоректального рака (кпр)?

Менопауза не увеличивает риск развития КРР, но с возрастом увеличивает. Фактически, в 93% случаев КРР развивается у людей старше 50 лет. Хотя данное заболевание не так известно, как рак молочной железы или яичников, КРР является третьим по распространенности видом рака и в равной степени поражает как мужчин, так и женщин. Скрининг на данный вид рака следует предлагать всем взрослым в возрасте от 50 до 74 лет.

Не лишним будет поговорить с врачом о вашем риске развития КРР.

Исследование «Инициатива во имя здоровья женщин» показало, что ГТ может принести пользу: в группе лечения, принимавшей эстроген/прогестин, наблюдалось 45 случаев рака толстой кишки, в то время как в группе плацебо (пациентки принимали «пустую» таблетку) через 7 лет наблюдалось 67 случаев рака толстой кишки.



Являются ли биоидентичные гормоны «натуральными» и более безопасными, чем препараты стандартной гормональной терапии?

Термин «биоидентичный гормон» обычно относится к эстрогену и прогестерону, по химическому составу идентичным тем, которые вырабатывает наш организм. Это растительные гормоны (из сои и ямса), химический состав которых изменен, чтобы сделать их похожими на гормоны нашего организма.

Подобное гормональное лекарственное средство изготавливается фармацевтом по «рецепту» врача. Проблема изготовленных на заказ гормональных лекарственных средств заключается в их производстве. Производство не регламентировано и не существует единых стандартов изготовления этих лекарственных средств, приготовленных по рецепту врача.

Если изготовленные на заказ гормональные лекарственные средства идентичны гормонам в моем организме, разве они не являются безопасными и более эффективными?

Отсутствуют научные доказательства, подтверждающие заявления производителя о том, что изготовленные на заказ гормональные лекарственные средства эффективны или безопасны, поскольку они не прошли тщательный процесс проверки.

**ОСНОВНОЙ
ВЫВОД:**

Подобно нетрадиционной медицине или натуральным средствам, в данном случае ответственность также лежит на покупателе. Будьте осторожны с применением препаратов без данных о безопасности и схеме применения, имеющих большое значение. Поговорите со своим врачом о возможных вариантах и их пригодности в вашей ситуации.

Эффективна ли нетрадиционная (или «альтернативная») медицина при менопаузе?

Мысль о «естественном» лечении менопаузы с помощью растительных лекарственных средств привлекательна для многих женщин. Возможно, это связано с тем, что многие из нас ассоциируют натуральное с безвредным. К сожалению, натуральные продукты не всегда безопасны, и, более того, они не всегда так эффективны, как рекламируется, когда речь идет об облегчении симптомов менопаузы.

Лекарственные растительные средства от приливов не оправдали ожиданий.

Показано, что многие из растительных лекарственных средств, представленных в настоящее время на рынке, имеют ограниченную эффективность в облегчении приливов. В недавно выполненном обзоре исследований было отмечено, что, хотя отдельные исследования свидетельствуют о пользе определенных лекарственных средств, отсутствует достаточное количество убедительных доказательств того, что нетрадиционная/альтернативная медицина действительно эффективна в лечении симптомов менопаузы. Кроме того, без долгосрочных данных по безопасности и эффективности мы не можем быть уверены в отсутствии вреда. Побочные эффекты и взаимодействия средств нетрадиционной медицины еще недостаточно изучены, но действительно наблюдаются.

Гормональная терапия остается наилучшим методом лечения приливов.

**ОСНОВНОЙ
ВЫВОД:**

Когда дело доходит до приобретения натуральных средств, «ответственность лежит на покупателе». Лучше всего с осторожностью относиться к любому растительному лекарственному средству, при применении которого обещают облегчение симптомов менопаузы.

Данная информация подготовлена Канадским обществом специалистов по менопаузе «СИГМА» (SIGMA). Институт медицинской статистики (IMS) публикует данную информацию с разрешения этой организации. www.sigmamenopause.com

Перевод данной информации на русский язык был подготовлен А.А. Сметник и Е.И. Ермаковой