

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра акушерства и гинекологии ИПО



МЕНОПАУЗА И КЛИМАКТЕРИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ У ЖЕНЩИНЫ

Выполнила: ординатор 2 года
Фомина Анастасия Владимировна

Красноярск, 2023



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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**

Год утверждения (частота пересмотра): **2021**

Возрастная категория: **Взрослые**

Год окончания действия: **2023**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Менопауза - последняя самостоятельная менструация. Устанавливается после 12 последовательных месяцев отсутствия менструаций

Климактерический синдром - комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общего старения организма



ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Снижении функции
яичников

«Выключение»
функции яичников

Состояние
гипергонадотропного
гипогонадизма

Инволютивные
процессы в органах -
мишенях

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

Вазомоторные симптомы

- В условиях гипоэстрогении гипоталамические KNDy-нейроны, продуцирующие нейропептиды касспептин, нейрокинин, динорфин, норадренергической и серотонинергической систем, влияющих на терморегуляторные процессы в организме

Костная система

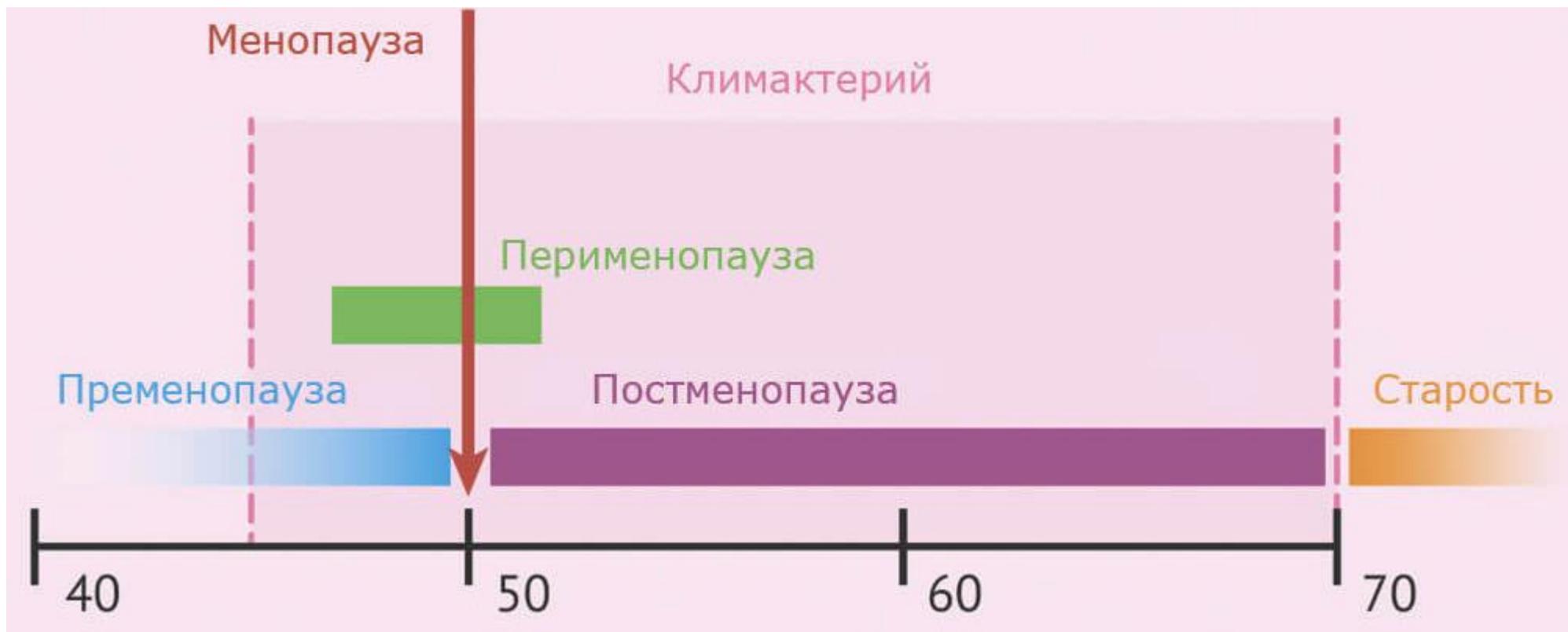
- На фоне гипоэстрогении возникает преобладание костной резорбции над процессом формирования костной ткани
- Уменьшение всасывания кальция в кишечнике, дефицит витамина D и нарушение образования в почках активного 1,25-дигидроксивитамина D3 приводит к вторичному гиперпаратиреозу

Мочеполовая система

- На фоне снижения половых стероидов в слизистых оболочках, тканях, мышцах развиваются ишемия и атрофия.
- Дисбиотические процессы на фоне защелачивания среды влагалища

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

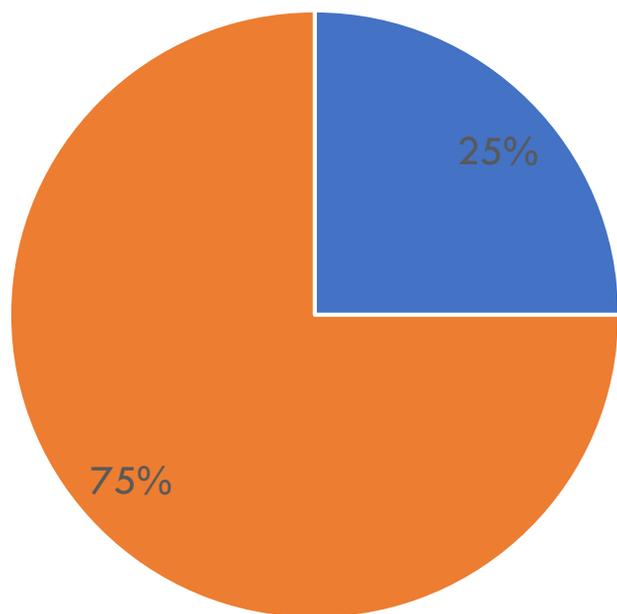
Средний возраст наступления менопаузы в мире - 48,8 лет (95% ДИ 48,3–49,2)



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

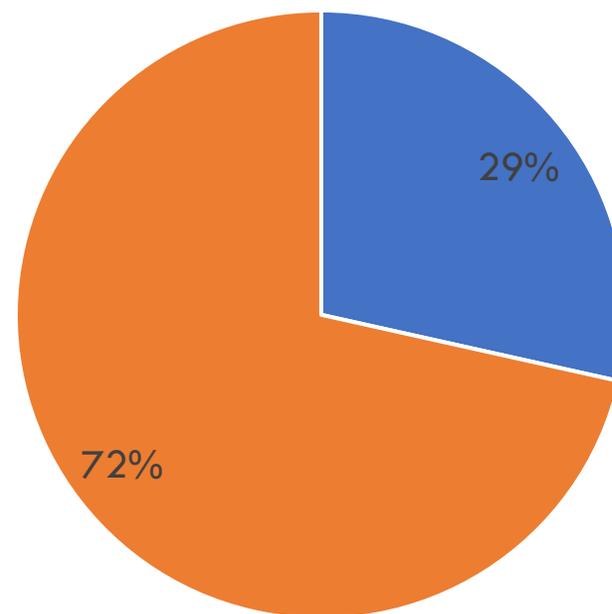
Симптомы у женщин 45-55 лет

■ Отсутствуют симптомы ■ Присутствуют симптомы



Степень тяжести проявлений

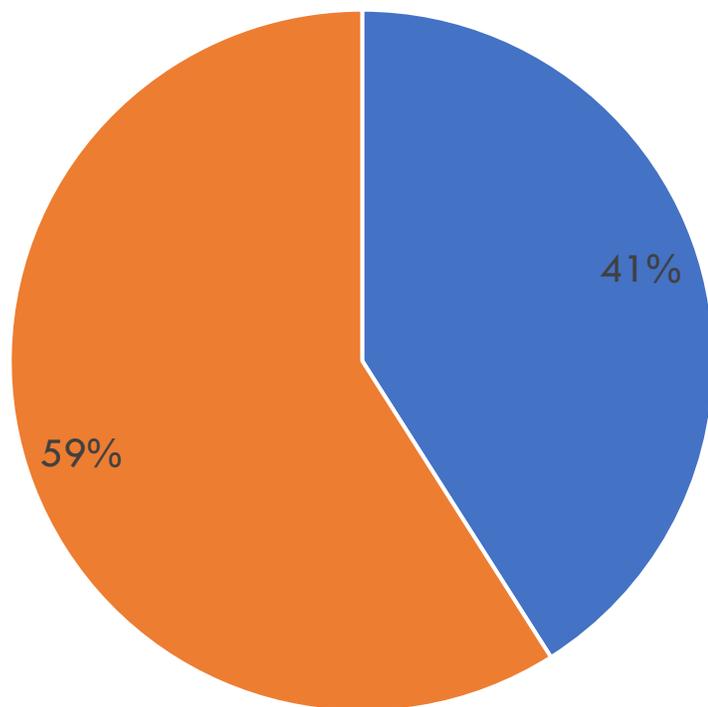
■ Средняя или тяжелая ■ Легкая



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

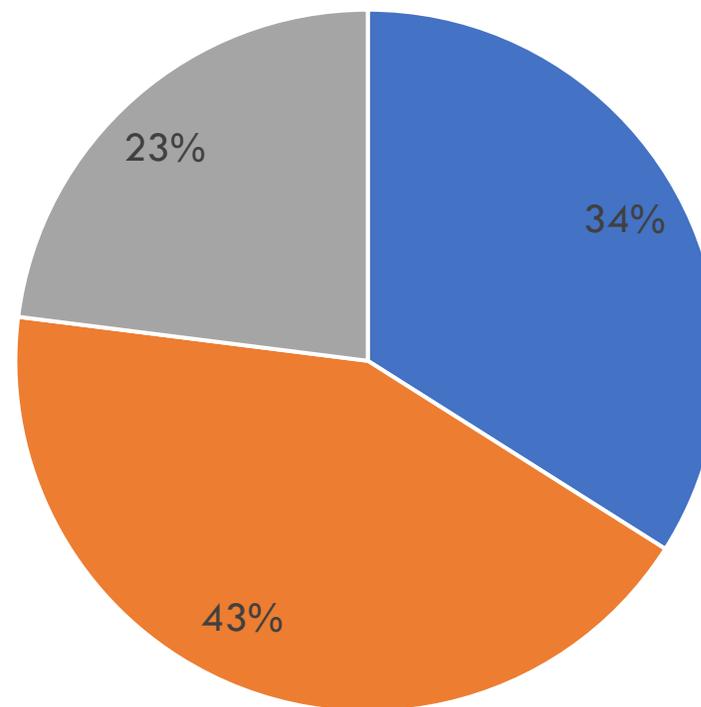
Симптомы ВВА в возрасте 50-79 лет

■ Минимум 1 симптом ■ Нет симптомов



Симптомы у женщин в возрасте старше 50 лет

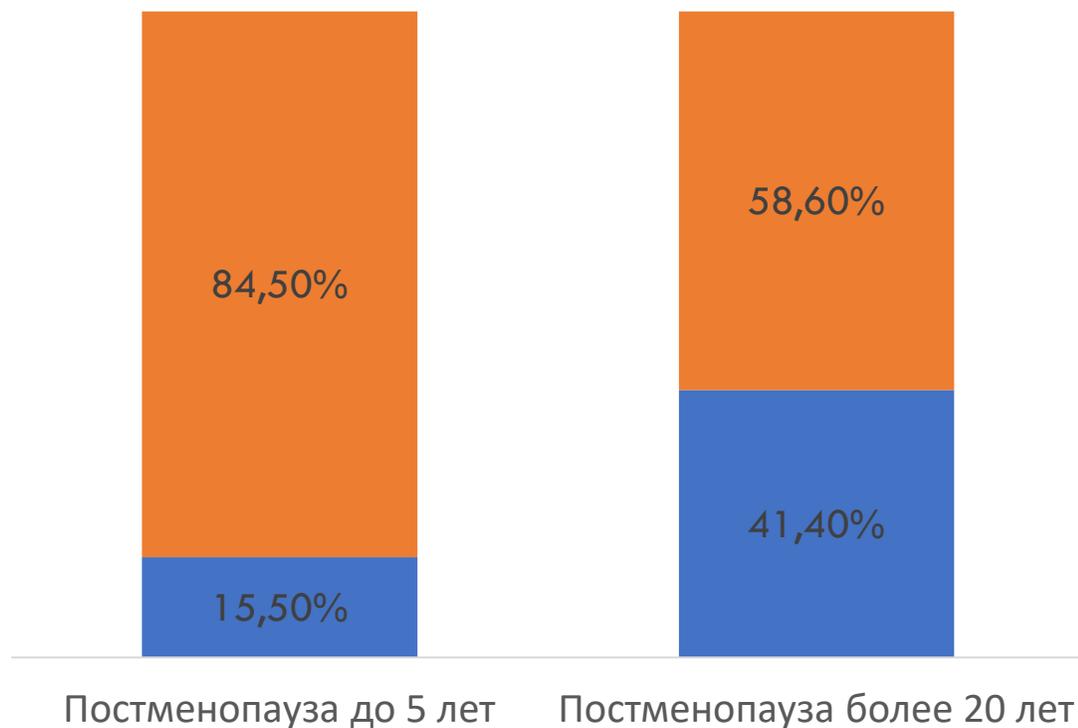
■ Остеопороз ■ Остеопения ■ Нет изменений



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

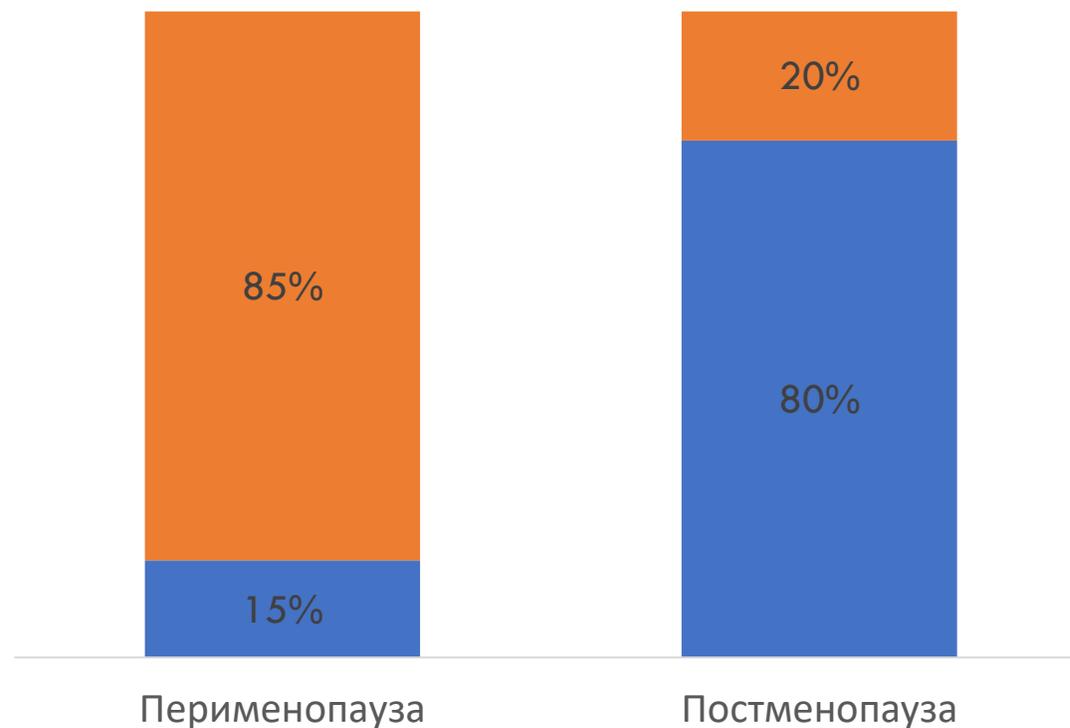
Нарушение мочеиспускания

■ Есть жалобы ■ Нет жалоб



Симптомы ГУМС и/или ВВА

■ Есть жалобы ■ Нет жалоб



КОД МКБ

N95 Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде:

N95.1 – Менопауза и климактерическое состояние у женщины

N95.2 – Постменопаузальный атрофический вагинит

N95.3 – Состояние, связанное с искусственно вызванной менопаузой

N95.8 - Другие уточненные нарушения менопаузного и перименопаузного периода

N95.9- Менопаузные и перименопаузные нарушения неуточненные

КЛАССИФИКАЦИЯ

Самопроизвольная (естественная) менопауза;

Ятрогенная (вторичная) менопауза,

- В результате двухсторонней овариоэктомии (хирургическая менопауза), химио- или лучевой терапии.

Преждевременная (преждевременная недостаточность яичников) (до 40 лет);

Ранняя (40–44 года);

Своевременная (45–55 лет);

Поздняя (старше 55 лет).

КЛАССИФИКАЦИЯ

Пременопауза

- Вариабельность циклов
- Начало в 40–45 лет, конец - наступление менопаузы.
- Лабораторно: различные уровни ФСГ, E2 и снижение ингибина В и АМГ
- Возможны вазомоторные, психологические, урогенитальные симптомы дефицита эстрогенов.

Менопауза

- Это последняя самостоятельная менструация, обусловленная возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников.
- Дата наступления оценивается ретроспективно: спустя 12 мес. отсутствия менструации.

Постменопауза

- Фаза раннего постменопаузального периода: +1a, +1b, +1c. Лабораторно: повышение ФСГ, снижение E2, АМГ и ингибина В. Длительность - 5–8 лет
Клинически: климактерический синдром.
- Поздняя постменопаузальная фаза (+2) – Клинически: Вазомоторные симптомы менее выражены, соматическое старение.

Перименопауза

Включает период менопаузального перехода + 12 мес. после последней самостоятельной менструации.

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Вазомоторные симптомы

- Приливы жара
- Озноб
- Сердцебиение
- Лабильность АД

Эмоционально-вегетативные симптомы

- Повышенная тревожность, лабильность настроения.
- Бессонница, трудности засыпания и ранние пробуждения.
- Снижение либидо.
- Снижение концентрации внимания и памяти

Генитоуринарный менопаузальный синдром

- Сухость влагалища, зуд и диспареуния (болезненность при половом акте) являются
- Расстройства мочеиспускания (поллакиурия, никтурия, цисталгия, императивные позывы к мочеиспусканию).

Скелетно-мышечные симптомы

- миалгии, артралгии



ДИАГНОСТИКА

Критерии установления диагноза:

1. анамнестических данных
2. физикального обследования
3. лабораторных исследований
4. инструментального обследования.

*3,4 В случае затруднений при установлении диагноза,
для выявления ассоциированных с менопаузой состояний.*



ЖАЛОБЫ

Первые симптомы -вазомоторные и психоэмоциональные симптомы.

Вторые симптомы - урогенитальные и скелетно-мышечные.



STR
AW
10
+

Таблица 1. Стадии старения репродуктивной системы женщины, начиная с перименопаузы (STRAW+10)

ПМ



Стадии	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
	Менопаузальный переход		Постменопауза			
Терминология	Ранний	Поздний	Ранняя			Поздняя
	Перименопауза					
Продолжительность	Вариабельна	1–3 года		2 года (1 + 1)	3–6 лет	Оставшаяся жизнь
Главные критерии						
Менструальный цикл	Вариабельной длительности. Различия в длительности постоянно ≥ 7 дней между соседними циклами	Интервалы аменореи ≥ 60 дней				
Дополнительные критерии						
Эндокринные ФСГ АМГ Ингибин В	↑ Вариабельный Низкий Низкий	>25 МЕ/л Низкий Низкий		↑ Вариабельный Низкий Низкий	Стабильный Очень низкий Очень низкий	
Число антральных фолликулов	Низкое	Низкое		Очень низкое	Очень низкое	
Описательные признаки						
Симптомы	Вазомоторные возможны			Вазомоторные очень возможны		Нарастают симптомы урогенитальной атрофии

Неприменима: СПЯ, ПНЯ, после гистерэктомии, абляции эндометрия, или использующих в настоящее время ВМС-ЛНГ, КОК. У этих пациенток обращать внимание на вазомоторные и психоэмоциональные симптомы.

АНКЕТИРОВАНИЕ

Рекомендуется пациенткам с наличием менопаузальных симптомов проводить анкетирование (Шкала Грина) для определения степени выраженности климактерического синдрома

Ключ (интерпретация):

0 - нет симптома.

1 - слабое проявление симптома.

2 - умеренное проявление симптома.

3 - тяжелое проявление симптома.

Степень выраженности климактерического синдрома по результатам тестирования:

1-11 - слабая.

12-19 – средняя.

20 и выше – тяжелая.

		0	1	2	3	
эмоционально-психическое состояние	1	Учащенное или усиленное сердцебиение				
	2	Ощущение напряженности и нервозности				
	3	Расстройство сна				
	4	Повышение возбудимости				
	5	Панические приступы				
	6	Трудность сосредоточиться				
	7	Чувство усталости или отсутствия энергии				
	8	Потеря интереса ко многим вещам				
	9	Чувство грусти или депрессии				
	10	Приступы слезливости				
	11	Раздражительность				
соматические проявления	12	Головокружение или обморочное состояние				
	13	Ощущение давления или стеснения в голове или иных органах				
	14	Онемение или покалывание различных органов				
	15	Головные боли				
	16	Боли в мышцах и суставах				
	17	Онемение стоп или ног в целом				
	18	Тяжесть при дыхании				
		вазомоторный статус				
	19	Приливы				
	20	Ночная потливость				
		сексуальный статус				
	21	Снижение или отсутствие сексуальной активности				

АНАМНЕЗ



Наследственная патология (наличие онкологических заболеваний: рак молочной железы, эндометрия, яичников, кишечника; тромбоэмболические события; сахарный диабет; сердечно-сосудистые заболевания - инсульты, инфаркты до 60 лет; остеопороз, включая переломы)

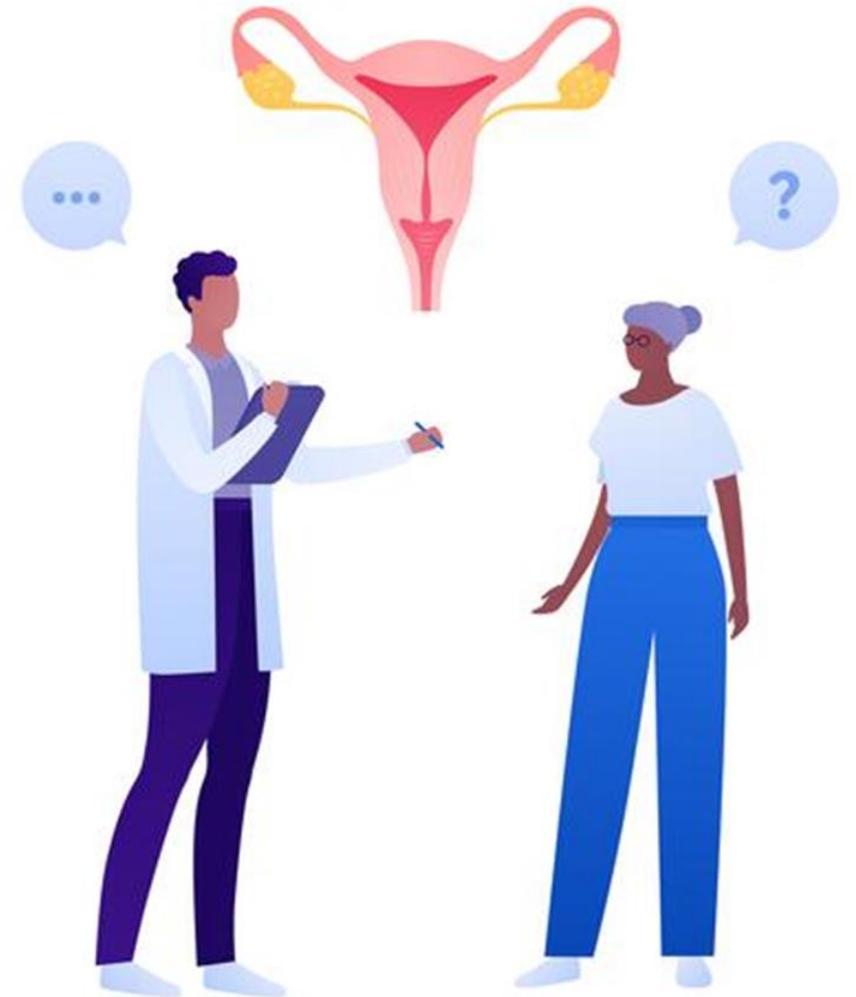
Акушерский анамнез (гестационный сахарный диабет, преэклампсия, артериальная гипертензия)

Вредные привычки

Сопутствующие соматические, эндокринные и системные заболевания, хирургические вмешательства, гинекологическая патология, текущая или проводимая ранее лекарственная терапия.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Визуальный осмотр наружных половых органов и бимануальное влагалищное исследование;
- Визуальное исследование и пальпация молочных желез;
- Измерение окружности талии;
- Определение массы тела, роста и вычисление индекса массы тела.



ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ФСГ дважды на 2-4 день менструального цикла в двух последующих менструальных циклах при наличии менструаций, в случае аменореи - в любой день дважды с перерывом 4-6 недель в сыворотке крови у женщин до 45 лет с менопаузальными симптомами (включая аменорею или нерегулярные менструации), у женщин до 45 лет с синдромом поликистозных яичников, аблацией эндометрия или у женщин, нуждающихся в дифференциальной диагностике аменореи; у женщин до 45 лет после гистерэктомии без придатков;
- ТТГ;
- Пролактин;
- Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища;
- Молекулярно-биологическое исследование влагалищного отделяемого на микроорганизмы-маркеры бактериального вагиноза /микробиологическое исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы.
- 25-ОН витамина D при наличии факторов риска остеопороза, низкоэнергетических переломов в анамнезе, при ожирении;
- Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки, определение ДНК вирусов папилломы человека высокого канцерогенного риска в отделяемом из цервикального канала методом ПЦР.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка минеральной плотности кости - рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости с использованием двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДЭРА) при наличии низкоэнергетических переломов в анамнезе/ факторов риска остеопороза

Критерии ВОЗ по интерпретации у женщин:

	показатели T-критерия
норма	от +2,5 до –1 стандартных отклонений от пиковой костной массы
остеопения	от –1 до –2,5 стандартных отклонений
остеопороз	2,5 стандартных отклонений и ниже;
тяжелый остеопороз	2,5 стандартных отклонений и ниже с наличием в анамнезе одного и более переломов.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Базовое проведение рентгеноденситометрии поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости с использованием ДЭРА с целью оценки МПК всем женщинам с диагнозом ПНЯ

	показатели Z-критерия , T -критерия
норма	показатели Z-критерия > -2 стандартных отклонений;
низкая МПК	показатели Z-критерия < -2 стандартных отклонений;
остеопороз	— показатели T-критерия $< -2,5$ стандартных отклонений и ниже и / или наличие низкоэнергетического перелома (особенно вертебрального)

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Оценка индивидуальной 10-летней вероятности переломов (опросник FRAX) в постменопаузе при наличии факторов риска остеопороза;
- Ультразвуковое (трансвагинальное/ трансабдоминальное + трансвагинальное) исследования органов малого ;
- Рентгеновская маммография в двух проекциях у женщин в возрасте от 40 до 75 лет включительно 1 раз в 2 года; проведение ультразвукового исследования – по показаниям ;
- При МГТ - ежегодная рентгеновская маммография в двух проекциях, начиная с 40 лет, и ежегодное УЗИ молочных желез до 40 лет с оценкой по шкале BI-RADS и классификации.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД МГТ

Ультразвуковое исследование органов малого таза

Толщина эндометрия	Тактика
До 4 мм в пери- и постменопаузе	МГТ не противопоказана
≥ 5 мм в фазе менопаузального перехода	Прогестагены 12–14 дней, контрольное УЗИ органов малого таза на 5-7 й день менструальноподобного кровотечения / на фоне его отсутствия через 7 дней после окончания приема гестагенов;
> 5 мм в постменопаузе	рекомендовано проводить гистероскопию и отдельное диагностическое выскабливание полости матки и цервикального канала для уточнения состояния эндометрия

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД МГТ

Визуальный осмотр, пальпация, рентгеновская маммография в двух проекциях, УЗИ молочных желез

	Тактика
Наличие узловых образований молочных желез, и/или категории по шкале BI-RADS, отличной от 1 или 2 и/или высокой маммографической плотности (ACR: D) и/или других значимых факторов риска РМЖ	рекомендована консультация врача-маммолога для определения наличия или отсутствия противопоказаний для приема МГТ

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД МГТ

- Измерение АД
- Общий (клинический) анализ крови
- Анализ крови биохимический (уровень глюкозы/гликированного гемоглобина в крови натощак; общий белок; билирубин, креатинин, общий холестерин крови, ЛПНП-ХС, ЛПВП-ХС, триглицериды);
- Пероральный 2-часовой глюкозотолерантный тест (при подозрении на наличие метаболического синдрома или нарушений углеводного обмена (НГТ, СД 2 типа))
- Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки — ПАП-тест;



ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД МГТ

Оценка риска венозных тромбоэмболических осложнений (шкала PADUA).

Баллы	тактика
> 4 баллов	высокий риск ВТЭО, требуется консультация смежных специалистов, а назначение МГТ нецелесообразно
0-3 балла	низкий риск

Фактор риска	Баллы
Активный рак (локальные или отдаленные метастазы и/или получающие химио- или радиотерапию в предшествующие 6 мес)	3
ВТЭ в анамнезе (кроме тромбозов подкожных вен)	3
Ограничение подвижности (не менее 3 дней)	3
Тромбофилия (дефицит антитромбина, протеинов C, S, мутация в гене фактора Лейдена, протромбина G20210A, антифосфолипидный синдром)	3
Недавняя травма и/или операция (за последний месяц)	2
Пожилой возраст (≥ 70 лет)	1
Сердечная или дыхательная недостаточность	1
ОИМ или ишемический инсульт	1
Острая инфекция и/или ревматическое заболевание	1
Ожирение ($\text{ИМТ} \geq 30 \text{ кг/м}^2$)	1
Продолжающаяся терапия половыми гормонами	1

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД МГТ

- УЗИ печени;
- Колоноскопия;
- Коагулограмма, определение концентрации Д-димера в крови;
- определение полиморфизма G20210A протромбина в гене фактора II свертывания крови;
- молекулярно-генетическое исследование мутации G1691A в гене фактора V (мутация Лейдена в V факторе свертывания).
- При указании в анамнезе на сопутствующую патологию.



ЛЕЧЕНИЕ. КОНСЕРВАТИВНОЕ

Принципы при выборе терапии

Безопасность составляющих компонентов используемого препарата.

Персонализация МГТ с учетом факторов риска ССЗ, РМЖ и ПМО, наличия коморбидных состояний у женщины: Подбор минимальной эффективной дозировки;
Определение лекарственной формы препаратов МГТ;
Использование режима терапии с учетом возраста, стадии репродуктивного старения (STRAW +10) и потребности пациентки

ЛЕЧЕНИЕ. КОНСЕРВАТИВНОЕ

При длительном МГТ требуется периодическая коррекция дозировок в зависимости от стадии репродуктивного старения, возраста, эффективности и переносимости лечения.

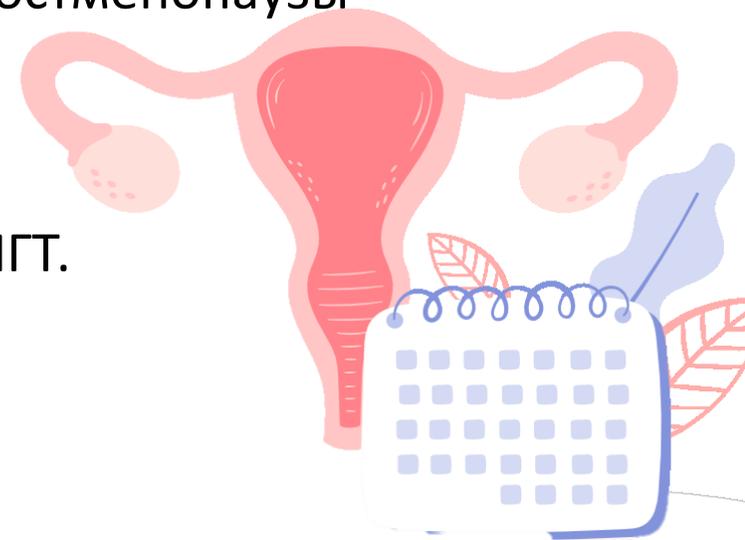
Это позволяет:

Эффективно
купировать симптомы
климактерического
синдрома.

Уменьшить /
отсрочить развитие
отдаленных
последствий дефицита
эстрогенов.

ЛЕЧЕНИЕ. КОНСЕРВАТИВНОЕ

- МГТ назначается женщинам в перименопаузе и постменопаузе с целью частично восполнить дефицит половых гормонов, используя минимально-оптимальные дозы гормональных препаратов, способные улучшить общее состояние больных, купировать климактерические симптомы, обеспечить профилактику поздних обменных нарушений
- Начинать МГТ в возрасте моложе 60 лет и при длительности постменопаузы менее 10 лет.
- По мере увеличения возраста пациентки и длительности постменопаузы целесообразно снижение дозы назначаемой МГТ.



ЛЕЧЕНИЕ. КОНСЕРВАТИВНОЕ

- МГТ для профилактики остеопороза показано женщинам в перименопаузе, женщинам в постменопаузе моложе 60 лет и длительностью менопаузы не более 10 лет.
- МГТ способствует сохранению качества кости и межпозвонковых дисков
- Снижение риска остеопоротических переломов зависит от длительности приема и возраста начала МГТ и сохраняется в течение продолжительного времени после прекращения лечения.
- Препараты: стандартные дозы эстрогенов и медроксипрогестерона .
- Мониторинг эффективности терапии осуществляется с помощью ДЭРА - 1 раз в 1-2 года.
- При инициации МГТ целесообразно подбирать минимальную эффективную дозу препарата.

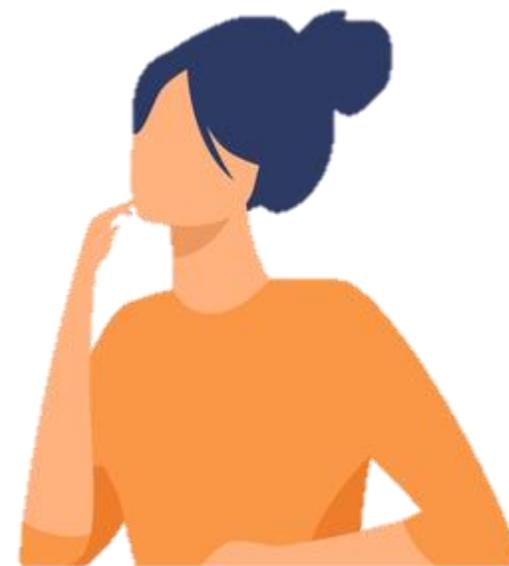


КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Состояния при которых показана МГТ:

- Преждевременная недостаточность яичников и ранняя менопауза;
- Двусторонняя овариэктомия.

Цель: достижение средних значений концентрации эстрадиола в плазме крови, характерных для женщин с сохраненным, регулярным менструальным циклом.



ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Возраст пациентки; Длительность постменопаузы;
- Стадию репродуктивного старения по STRAW +10;
- Ожирение (ИМТ > 30 кг/м²); Резистентность к инсулину, сахарный диабет;
- Наличие в анамнезе холелитиаза, холецистита, холецистэктомии;
- Хронические заболевания печени; Дислипидемия;
- Мигрень; Курение;
- Неконтролируемая гипертония;
- Наличие миомы матки, эндометриоза;
- Отягощенный семейный анамнез по венозным тромбозам;
- Отягощенный акушерский анамнез (наличие артериальной гипертензии, преэклампсии, гестационного сахарного диабета);
- Повышенный риск рака молочной железы; коллагенозы; эпилепсия.



АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



Кровотечение из половых путей неясного генеза;

Рак молочной железы (диагностированный, подозреваемый или в анамнезе);

Диагностированные или подозреваемые эстрогензависимые злокачественные новообразования (эндометрия, яичников, матки);

Острые и хронические заболевания печени в настоящее время или в анамнезе (до нормализации функциональных проб печени), в том числе злокачественные опухоли печени;

Тромбозы и тромбоэмболии в настоящее время или в;

Миомы матки с субмукозным расположением узла, полипа эндометрия (после оперативного лечения, получения гистолого-анатомического исследования рассмотреть вопрос о назначении МГТ);

Аллергия к компонентам МГТ;

Кожная порфирия;

Прогестагензависимые новообразования (для гестагенов)

ДОЗЫ ЭСТРОГЕНОВ

Стандартные
(2 мг)

Низкие (1 мг)

Ультранизкие
(0,5 мг)

ТРАНСДЕРМАЛЬНЫЕ ФОРМЫ

- Эстрадиол 0,06% - гель с включением максимальной суточной дозы 3 мг эстрадиола (5,0 г геля), стандартной суточной дозы 1,5 мг эстрадиола (2,5 г геля), низкой суточной дозы 0,75 мг эстрадиола (1,25 г геля);
- Эстрадиол 0,1% - гель с включением максимальной суточной дозы 1,5 мг эстрадиола (1,5 г геля), стандартной суточной дозы 1 мг эстрадиола (1,0 г геля), низкой суточной дозы 0,5 мг эстрадиола (0,5 г геля);
- Эстрадиола трансдермальная терапевтическая система с включением стандартной суточной дозы эстрадиола 50 мкг/сут.

Трансдермальные формы эстрогенов вследствие отсутствия первичной стадии печеночного метаболизма имеют более благоприятный профиль безопасности - не повышают риск ВТЭО и ЖКБ.



ПРОГЕСТАГЕНЫ В МГТ

Прогестаген	Свойства
Микронизированный прогестерон**, дидрогестерон**	Защитное влияние на эндометрий, наименьший риск РМЖ, благоприятный профиль безопасности в отношении риска ВТЭ
Дроспиренон	Снижает уровень АД, препятствует задержке жидкости, улучшает метаболизм
Тиболон	Эстрогеноподобная +слабая гестагеноподобная+ андрогеноподобная активность. Отсутствие пролиферативной активности в отношении эндометрия и молочных желез, отсутствие значимого влияния на рост миоматозных узлов

РЕЖИМЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ МГТ

Период и симптомы	Наиболее эффективные дозы эстрогенов
Перименопауза	Стандартные и низкие дозы
Постменопауза	Низкие и ультранизкие дозы
в постменопаузе старше 45 лет для лечения вазомоторных симптомов	Низкие и ультранизкие
приливов у женщин в возрасте менее 55 лет, при длительности менопаузы менее 5 лет и при ИМТ ≥ 30 кг/м ²	Низкие

РЕЖИМЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ МГТ

Состояние	Терапия
Тотальная гистерэктомия	Монотерапия в непрерывном режиме
Высокая надвлагалищная ампутация матки, гистерэктомия с распространенным наружным генитальным эндометриозом	Комбинированная эстроген-гестагенная терапия или тиболон
Менопаузальный переход	Монотерапия прогестагенами (прогестерон 200 - 400/сутки; дидрогестерон 10-20 мг/сутки 10-14 дней. ВМС с левоноргестрелом при необходимости контрацепции, наличии обильных маточных кровотечений
Интактная матка в перименопаузе, не ранее 6 месяцев после последней менструации	Эстроген-гестагенная терапия (трансдермально: стандартная доза - 1,5 мг эстрадиола 0,06%; 1,0 мг эстрадиола 0,1 ежедневно непрерывно, 50 мкг/сут эстрадиола - трандермальная терапевтическая система 1 раз в 7 дней + микронизированный прогестерон 200-300 мг /сутки; дидрогестерон 10-20 мг/сутки 10-14 дней.

РЕЖИМЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ МГТ

Состояние	Терапия
ПНЯ	Эстроген-гестагенная терапия в циклическом режиме до возраста естественной менопаузы. При длительном применении ЗГТ возможен переход на непрерывную монофазную терапию. Эстрадиол (2-4 мг/сут в составе перорально, 1,5-3 мг/сут 0,06% кожного геля (2,5-5,0г), 1-1,5 мг/сут 0,1% кожного геля (1,0-1,5 г), 50-100 мкг/сут трандермальная система 1 раз в неделю
интактной маткой в постменопаузе для лечения климактерических симптомов и профилактики остеопороза	Монофазная комбинированная низкодозированная эстроген-гестагенная терапии в непрерывном режиме. Перорально - низкая доза - 1 мг эстрадиола Комбинированные формы: эстрадиол 1мг/дидрогестерон 5 мг; эстрадиола 1мг/дроспиренон 2мг. Трансдерм - низкая доза – 0,75 мг эстрадиола 0,06% геля; 0,5 мг эстрадиола 0,1% геля. При недостаточном эффекте через 1-2 месяца - дозу увеличить до стандартной 1,5 мг 0,06% кожного геля; 1,0 мг 0,1% кожного геля, 50 мкг/сут - трандермальная система 1 раз в 7 дней + прогестерон 100 мг/сутки; дидрогестерон 10 мг/сутки ; ЛНГ-ВМС.

РЕЖИМЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ МГТ

Состояние	Терапия
Интактная матка в постменопаузе для лечения климактерических симптомов	Монофазная комбинированная ультранизкодозированной эстроген-гестагенной терапии в непрерывном режиме женщинам Перорально- ультранизкая доза – 0,5 мг Комбинированные формы: эстрадиол 0,5 мг/дидрогестерон 2,5 мг; эстрадиола 0,5мг/дроспиренон 0,25мг. Трансдерм- низкая доза - 0,75 мг/сут 0,06%; 0,5 мг/сут 0,1% геля. + микронизированный прогестерон в дозе 100 мг/сут; дидрогестерон 10 мг/сут; ЛНГ-ВМС
Коморбидные пациентки с климактерическими симптомами	Трансдермальный путь при: болезнях печени, поджелудочной железы, нарушенной всасываемости в желудочно-кишечном тракте; расстройствах коагуляции, повышенном риске венозного тромбоза; гипертриглицеридемии до и на фоне пероральных препаратов; артериальной гипертензии (> 170/100 мм рт. ст.); гиперинсулинемии; повышенном риске образования/ наличии камней в желчных путях; мигрени; ожирении; курении.

РЕЖИМЫ И ХАРАКТЕРИСТИКИ МГТ

Состояние	Терапия
Пери- и постменопауза + симптомы ГУМС	Локальная/системная МГТ Локальная (вагинальная) терапия эстрогенами в низких дозах Эстриол ежедневно в терапевтической дозе в течение 2-4, по мере улучшения — 2 раза в неделю длительно (поддерживающая терапия) При необходимости + лубриканты Препараты эстриола в различных дозах — от 0,5 до 0,03 мг; комбинации эстриол + лактобактерии; комбинации лиофилизированная культура Лактобактерий+0,2 мг эстриола +2,0 мг

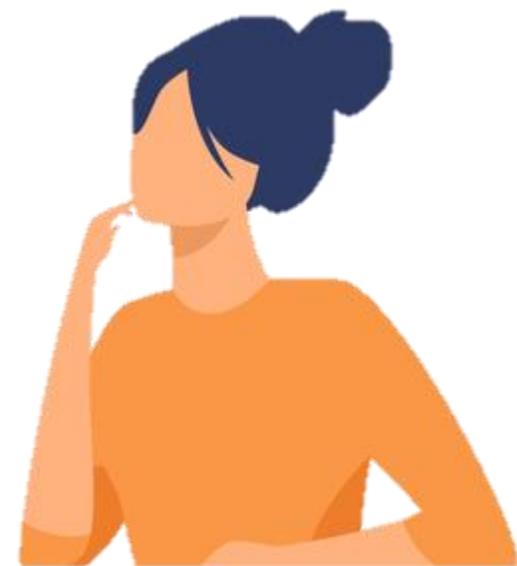
КОНТРОЛЬ ТЕРАПИИ



- Цель: оценка эффективности, переносимости и безопасности, необходимости ее продолжения.
- Контроль через 1-2 месяца после начала лечения, затем 1 раз в 6 месяцев в течение первого года терапии, затем 1 раз в год на фоне приема МГТ.
- Продолжительность: возможном продолжении использования МГТ в минимальной эффективной дозе у женщин в возрасте > 65 лет для лечения персистирующих приливов при условии, что пациентка получила подробную информацию о возможных рисках и находится под тщательным врачебным наблюдением
- Завершение терапии: нет окончательного решения способа.

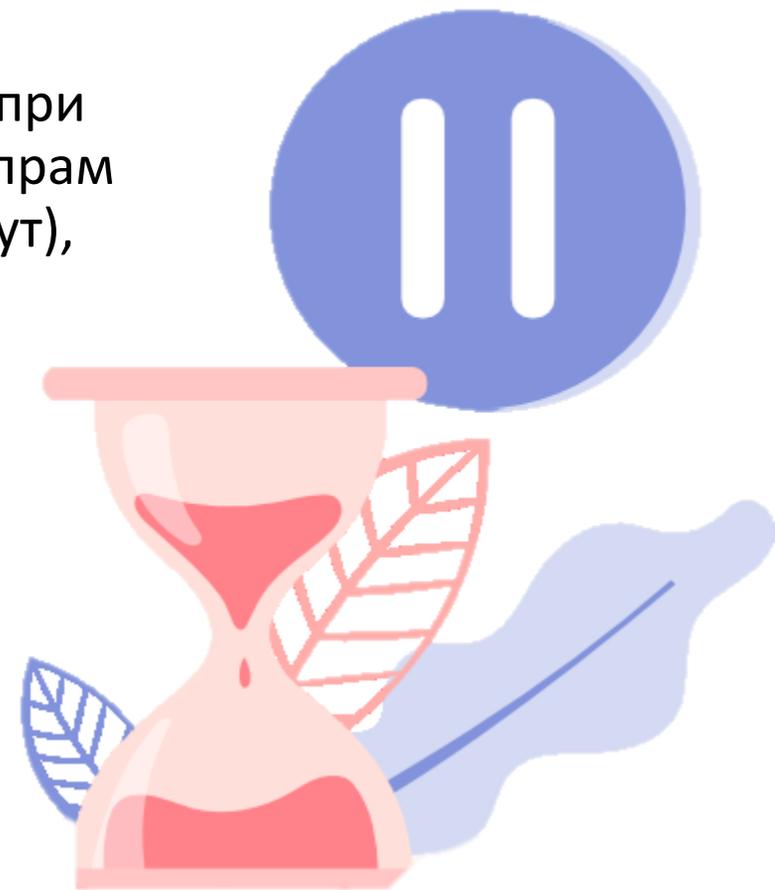
НЕГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Снижение массы тела;
- Использование когнитивно-поведенческой терапии;
- Клинический гипноз;
- Акупунктура;
- Умеренные физические нагрузки.



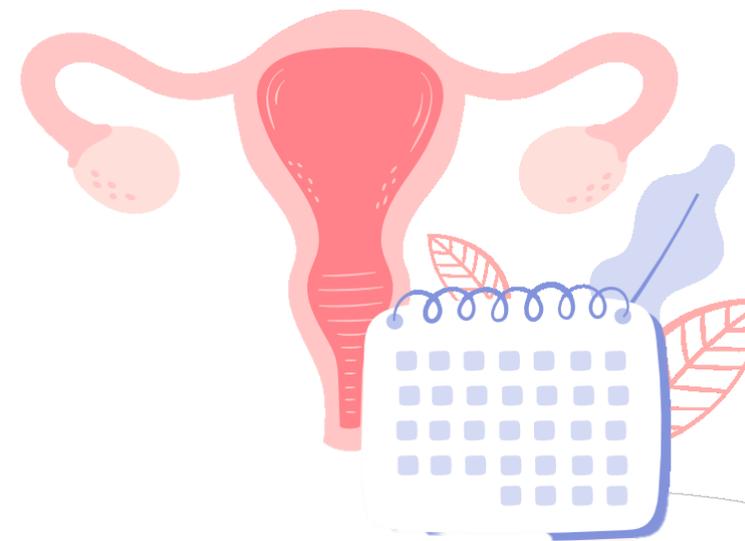
НЕГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина женщинам с климактерическим синдромом при противопоказаниях к МГТ (пароксетин (10-20 мг/сут), циталопрам (10 мг/сут), эсциталопрам (10-20 мг/сут), флуоксетин (10 мг/сут), венлафаксин (37,5-150 мг/сут). Длительность терапии 3-6 месяцев. Начало с постепенным увеличением дозы с целью минимизации побочных эффектов. Отмена с постепенным снижением.
- Полипептиды эпифиза крупного рогатого скота для лечения климактерических симптомов.



НЕГОРМОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Экстракт корневищ цимицифуги кистевидной для терапии вазомоторных симптомов легкой и средней степени;
- Препараты бета-аланина для терапии вазомоторных симптомов легкой и средней степени ;
- Негормональные увлажнители, ведение половой жизни, а также регулярное использование увлажнителей пролонгированного действия для терапии симптомов ГУМС

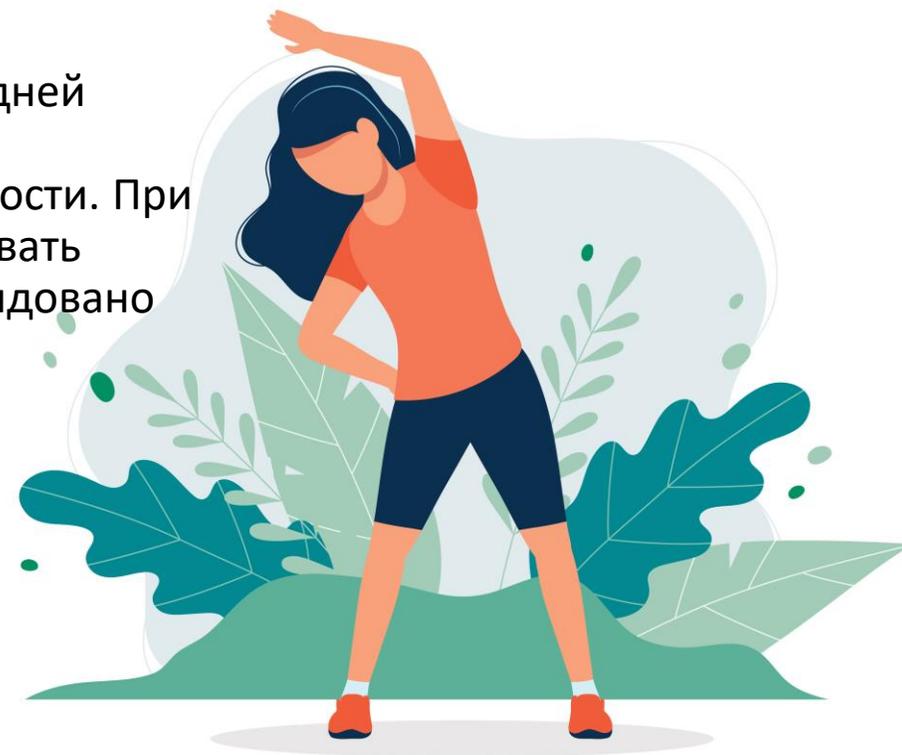


ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Специфической профилики нет;

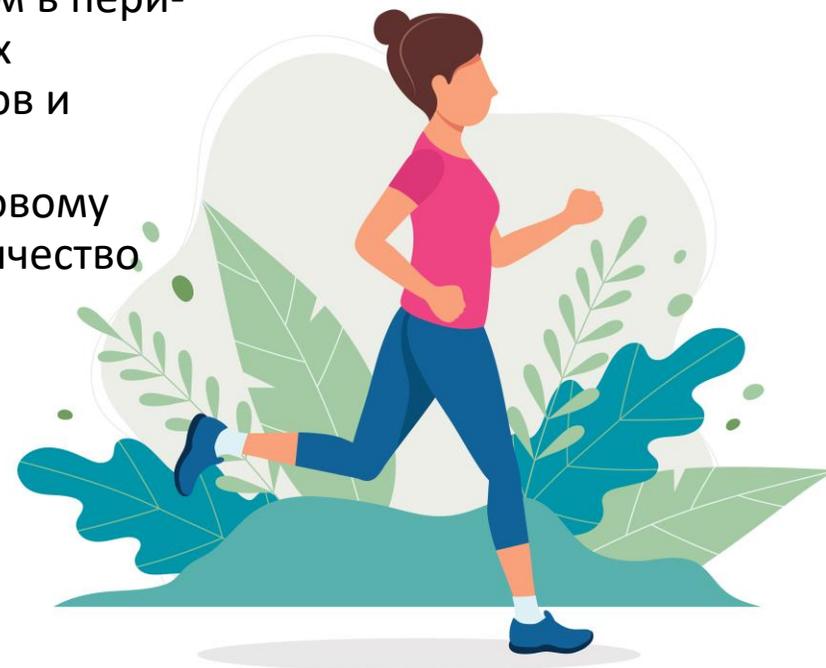
Неспецифическая профилактика:

- физическая активность (>150 минут аэробных упражнений средней интенсивности или 75 минут высокой интенсивности в неделю, возможно сочетание упражнения средней и высокой интенсивности. При выборе интенсивности аэробной активности необходимо учитывать физическое состояние и возраст женщины. Кроме того, рекомендовано прохождение >10 000 шагов в сутки.
- правильное питание;
- ведение здорового образа жизни.



ПРОФИЛАКТИКА И ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- Снижение массы тела женщинам в пери- и постменопаузе при наличии избыточной массы тела или (вазомоторные симптомы увеличиваются по частоте интенсивности параллельно повышению ИМТ).
- Рекомендуется следовать принципам здорового питания женщинам в пери- и постменопаузе для снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и общей смертности (несколько порций в день фруктов и овощей, цельных злаков, рыба дважды в неделю и низкое общее потребление жиров, рекомендуется отдавать предпочтение оливковому маслу. Потребление соли должно быть ограничено, а дневное количество алкоголя не должно превышать 20 г.)
- Отказ от курения





ПРИЛОЖЕНИЯ

МОНОТЕРАПИЯ ЭСТРОГЕНАМИ

- Проводится в непрерывном режиме женщинам с удаленной маткой, вне зависимости от фазы климактерия, для лечения климактерических симптомов и/или профилактики остеопороза.

ий



Наименование ЛС	Дозы и кратность назначения ЛС	Длительность применения
Эстрадиола валерат 2 мг таблетированный препарат	1 табл в день: прерывистый режим- 21 табл в месяц, непрерывный режим -28 таблеток	1 год, далее индивидуально
Эстрадиола гемигидрат 0,06% - накожный гель	максимальная суточная доза 3 мг эстрадиола (5,0 г геля), стандартная суточная доза 1,5 мг эстрадиола (2,5 г геля), минимальная суточная доза 0,75 мг эстрадиола (1,25 г геля); В непрерывном режиме	1 год, далее индивидуально
Эстрадиола гемигидрат 0,1% накожный гель	максимальная суточная доза 1,5 мг эстрадиола (1,5 г геля), стандартная суточная доза 1 мг эстрадиола (1,0 г геля), минимальная суточная доза 0,5 мг эстрадиола (0,5 г геля); В непрерывном режиме	1 год, далее индивидуально
Эстрадиола гемигидрат накожный пластырь	стандартная суточная доза 50 мкг/сут.	1 год, далее индивидуально
Эстриол - 1 или 2 мг таблетированный препарат	В непрерывном режиме	1 год, далее индивидуально
Свечи эстриол - 0,5 мг. Крем: эстриол - 1 мг/г.	В начале: ежедневно 2-4 нед, по мере улучшения 2 раза в нед длительно	1 год, далее индивидуально
Лиофилизированной культуры лактобактерии +, 0,2 мг эстриол+2,0 мг прогестерона	По 2 капсулы 1 раз в сутки вагинально в течение 20 дней до облегчения симптомов (терапия насыщения), затем по 1 капсуле в сутки 2 раза в неделю (поддерживающая терапия).	Применение наименьшей эффективной дозы короткий промежуток
0,03 мг эстриол +лактобактерии	По 1 вагинальной табл ежедневно 6-12 дней, далее поддерживающая доза составляет 1 вагинальную таблетку 1-2 раза в неделю.	возможно повторение

ТЕРАПИЯ ГЕСТАГЕНАМИ

- Проводится женщинам в период менопаузального перехода для профилактики гиперпластических процессов эндометрия и регуляции менструального цикла, в постменопаузе в составе МГТ.



Наименование ЛС	Дозы и кратность назначения ЛС	Длительность применения
Дидрогестерон	20 мг внутрь 12-14 дней во вторую фазу цикла	1 год, далее индивидуально
Прогестерон (микронизированный)	Перорально или интравагинально 200- 300 мг в зависимости от ИМТ 12-14 дней во вторую фазу цикла	1 год, далее индивидуально
Левоноргестрел внутриматочная система	T-образный стержень с контейнером, содержащим 52 мг левоноргестрела; поддерживает выделение левоноргестрела в полость матки на уровне 20 мкг/сут); ввести в полость матки однократно;	5 лет

КОМБИНИРОВАННАЯ ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕННАЯ ТЕРАПИЯ

- Проводится женщинам с интактной маткой в перименопаузе, но не ранее, чем через 6 месяцев после последней менструации и в постменопаузе для лечения климактерических симптомов и профилактики остеопороза в циклическом и



Наименование ЛС	Дозы и кратность назначения ЛС	Длительность применения
Комбинированная эстроген-гестагенная терапия в циклическом режиме		
Эстрадиола гемигидрат 2мг/дидрогестерон 10 мг	28 таблеток в месяц, по 1 табл в день	1 год, далее индивидуально
эстрадиола валерат 2 мг/левоноргестрел 150 мкг	Начало на 5 день менструации, 21 табл в месяц, по 1 табл в день, с последующим 7-ми дневным перерывом	1 год, далее индивидуально
эстрадиола валерат 2 мг/норгестрел 500 мкг	Начало на 5 день менструации, 21 табл в месяц, по 1 табл в день, с последующим 7-ми дневным перерывом	1 год, далее индивидуально
эстрадиола валерат 2 мг/ ципротерона ацетат 1 мг	Начало на 5 день менструации, 21 табл в месяц, по 1 таблетке в день, с последующим 7-ми дневным перерывом	1 год, далее индивидуально
эстрадиола гемигидрат 1мг/дидрогестерон 10 мг.	28 таблеток в месяц, по 1 табл в день	1 год, далее индивидуально
Эстрадиола гемигидрат 0,06% - накожный гель, Эстрадиола гемигидрат 0,1% накожный гель, Эстрадиола гемигидрат накожный пластырь + микронизированный прогестерон / дидрогестерон перорально	Трансдермальные формы эстрогенов назначаются в максимальной, стандартной или низкой дозе. Микронизированный прогестерон в дозе 200-300 мг в сутки в зависимости от ИМТ; дидрогестерон перорально 10-20 мг в сутки на срок не менее 12 -14 дней.	1 год, далее индивидуально

Наименование ЛС	Дозы и кратность назначения ЛС	Длительность применения
Комбинированная эстроген-гестагенная терапия в непрерывном режиме		
Эстрадиола гемигидрат 1мг/дидрогестерон 5 мг	28 таблеток в месяц, по 1 таблетке в день непрерывно	1 год, далее индивидуально
Эстрадиола гемигидрат 1мг/дроспиренон 2мг	28 таблеток в месяц, по 1 таблетке в день непрерывно	1 год, далее индивидуально
Эстрадиола гемигидрат 0,06% -накожный гель, Эстрадиола гемигидрат 0,1% накожный гель, Эстрадиола гемигидрат накожный пластырь + микронизированный прогестерон/ дидрогестерон перорально	Используется стандартная доза- 1,5 мг эстрадиола гемигидрата 0,06% накожного геля (2,5 г); 1,0 мг эстрадиола гемигидрата 0,1% накожного геля (1,0 г). Прогестерон используется перорально или вагинально в дозе 100 мг в сутки; дидрогестерон в дозе 10 мг непрерывно ежедневно, может использоваться внутриматочная система с левоноргестрелом (ЛНГВМС).	1 год, далее индивидуально

НЕГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ГУМС

	Наименование ЛС	Дозы и кратность назначения ЛС
Средства, увеличивающие количество молочной кислоты во влагалище (при pH более 4,5–5,0)	Аскорбиновая кислота 250 мг	По 1 табл во влагалища,, 3 цикла по 6 дней после менструации
	Молочная кислота 100 мг	По 1 супп 100 мг, во влагалище на ночь в течение 10 дней
	Молочная кислота 225 мг + гликоген 5 мл	Гель вагинальный в тубиках по 5 мл во влагалище на ночь 7 дней, затем 1–2 тубика в неделю в течение 3–6 мес
Лубриканты и увлажнители	Гидроксиэтилцеллюлоза 23 мг + глицерин 100 мг + очищенная вода 879,9 мг + хлоргексидин дигидрохлорид 0,1 мг	Гель вагинальный в тубиках 6,5 мл во влагалище, доза и частота применения определяется индивидуально
	Гиалуронат натрия 0,1 %	Гель вагинальный в тубиках 5 мл, во влагалище, 2 раза в неделю через день
	Очищенная вода, пропиленгликоль, гидроксиэтилцеллюлоза, сорбат калия, молочная кислота	Гель для интимной гигиены увлажняющий во влагалище, в тубиках 50 г, доза и частота применения определяется индивидуально

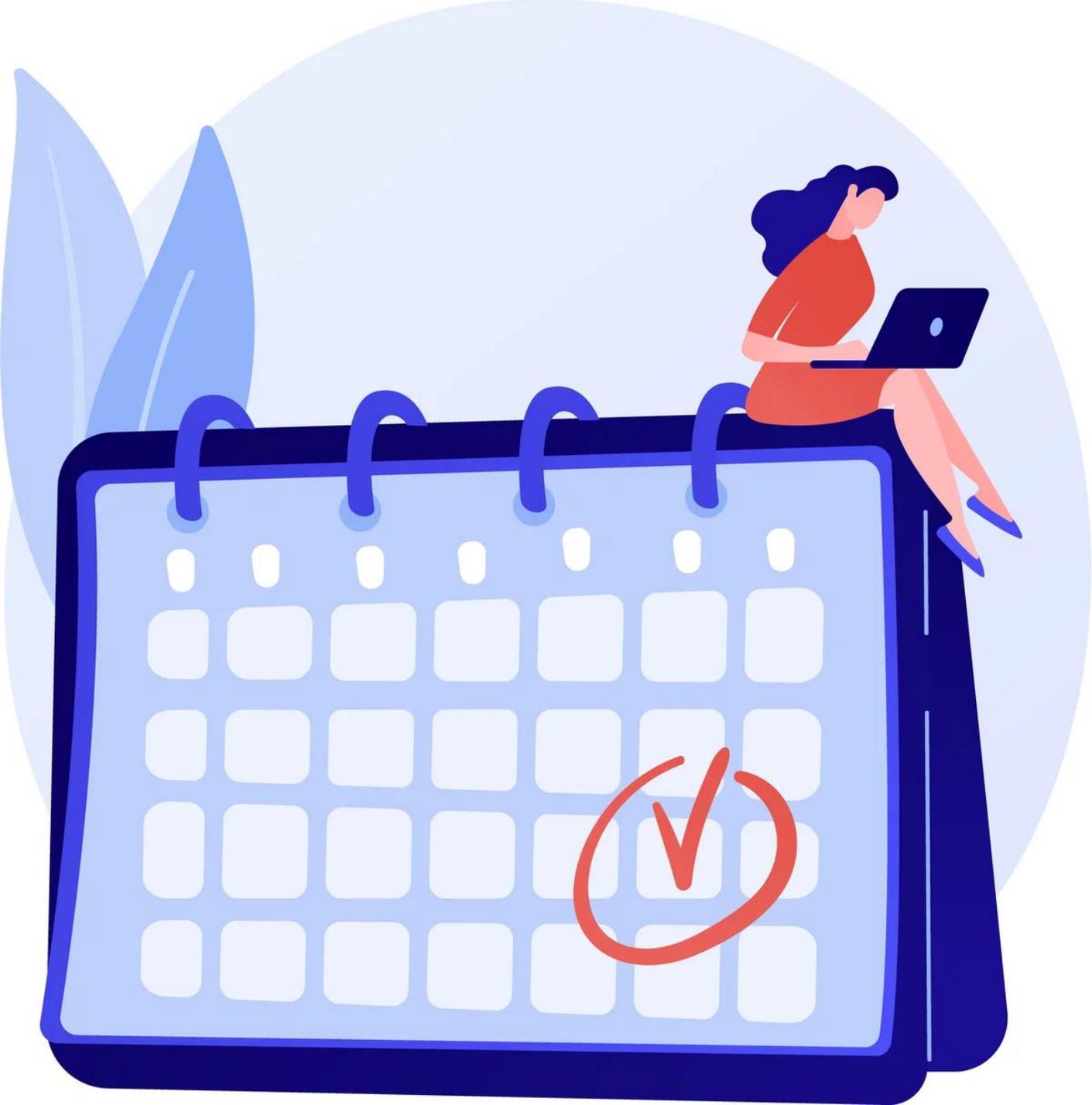
НЕГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ВАЗОМОТОРНЫХ СИМПТОМОВ

Наименование ЛС	Дозы и кратность назначения ЛС	Длительность применения
сухой экстракт корневищ цимицифуги, 20 мг	по 1 табл. 2 раза в сутки	по показаниям
жидкий экстракт корневищ цимицифуги 12г в 100г	по 30 капель 2 раза в сутки	по показаниям
бета-аланин, 400 мг	по 1-2 таблетки в сутки, можно увеличить до 3-х табл	5-10 дней до исчезновения «приливов». Возможно повторно.
эпифиза крупного рогатого скота 10 мг	в/м 10 мг/сут.	10 дней
венлафаксин	75 мг 1 раз в сутки	3-6 месяцев, далее индивидуально
эсциталопрам	10 мг 1 раз в сутки	3-6 месяцев, далее индивидуально
пароксетин	20 мг 1 раз в сутки	3-6 месяцев, далее индивидуально
флуоксетин	10 мг 1 раз в сутки	3-6 месяцев, далее индивидуально
циталопрам	10 мг 1 раз в сутки	3-6 месяцев, далее индивидуально

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Клинические рекомендации «Менопауза и климактерическое состояние у женщины» 2021 г.





СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ