



ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ после 45 лет: как сохранить и приумножить?

Меня зовут Ольга Борисовна Неганова, я врач акушер-гинеколог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства и гинекологии медицинского университета «Реавиз» и я хочу поговорить с вами о женском здоровье.

Какая она сегодня, женщина старше 45 лет?

Как правило, она очень активна, принимает огромное количество решений, берёт на себя много функций и вступает в менопаузу уже состоявшейся личностью: у неё есть взрослые дети, любимое занятие, материальная база. Изменилась её роль в обществе и состояние организма тоже.

Наступление менопаузы можно предположить, если возраст женщины на момент появления вазомоторных симптомов старше 45 лет и если в течение 12 месяцев у неё отсутствуют менструации. Самый драматичный период «перестройки» женского организма включает два года до менопаузы и первые два года постменопаузы. Изменение уровня гормонов и характеристик менструального цикла может сопровождаться возникновением комплекса симптомов, именуемых «климактерическим синдромом».

Многие ошибочно объединяют эти понятия, хотя разница между ними есть: **менопауза** – это полная остановка циклов менструаций, вызванная естественным старением организма и истощением резерва яйцеклеток. **Климакс** – это совокупность симптомов, возникающих перед менопаузой и сохраняющихся на протяжении длительного времени. Если менопауза наступает в любом случае, то климактерический синдром – необязательное явление.

О начале переходного этапа сигнализирует изменение характера менструаций. Они становятся нерегулярными, иногда слишком скудными или, наоборот, обильными. В переходный период женщины могут предъявлять разнообразные жалобы: приливы «жара», потливость, усталость, раздражительность, тревогу, напряжение, частые ночные пробуждения, нарушения сна, нарушение концентрации внимания, перепады настроения, потеря кратковременной памяти и затруднения мышления и запоминания новой информации, боли в суставах/пояснице, сухость влагалища, дискомфорт и боль при половых контактах, недержание мочи, увеличение веса и/или изменение пропорций тела, женщина отмечает увеличение жировой ткани в области живота, сексуальные нарушения, сухость кожи, ухудшение состояния волос и ногтей, происходит снижение минеральной плотности костной ткани. Период менопаузального перехода в 80% сопровождается классическими климактерическими симптомами, что всегда свидетельствует о дезадаптации женского организма к нормальному, естественному ходу событий.

При наличии тех или иных менопаузальных симптомов женщине необходимо обратиться к гинекологу для прохождения медицинского обследования и получения рекомендаций по применению гормональной или негормональной терапии, образу жизни, питанию и т.д.

Наиболее благоприятное терапевтическое окно воздействия – менопаузальный переход. Именно период менопаузального перехода при выраженном климактерическом синдроме является отправной точкой для начала менопаузальной гормональной терапии, позволяющей корректировать климактерические симптомы, предупреждать и лечить проявления урогенитальной атрофии, профилактировать развитие остеопороза.

На первичной консультации врач акушер-гинеколог собирает анамнез, изучает симптоматику и результаты предыдущих исследований. Также важна информация о наследственных и хронических заболеваниях, самочувствии в целом. При необходимости врач может направить вас на консультацию к смежным специалистам: эндокринологу или кардиологу.

Далее врач проведёт гинекологический осмотр, чтобы оценить состояние органов репродуктивной системы.

Диагностика климактерического синдрома включает в себя несколько обязательных лабораторных и инструментальных процедур.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Анализ крови на гормоны. В первую очередь необходимо выяснить уровень эстрадиола – основного полового гормона, вырабатываемого преимущественно яичниками. Также нужно знать показатель фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), так как с приближением менопаузы его уровень повышается, что говорит о снижении функции яичников. Не менее важен и тиреотропный

гормон (ТТГ), гормон гипофиза, влияющий на деятельность щитовидной железы. Его колебания вызывают симптомы, схожие с признаками климакса у женщин: нерегулярность менструального цикла, вазомоторные проявления, расстройства сна, слабость, резкие колебания веса.

2. Биохимический анализ. Одно из основных исследований – анализ липидного профиля: уровень холестерина в крови, а также липопротеинов высокой и низкой плотности. Когда активность женских половых гормонов угасает, появляется риск развития атеросклеротических бляшек и осложнений, связанных с ними. Также исследуют уровень общего белка, билирубина, ферментов печени, креатинина, мочевины и электролитов. Также при подозрении на остеопороз доктор порекомендует сдать анализ на витамин D, влияющий на прочность костной ткани в организме.

3. Коагулограмма – оценка свёртывающей способности крови. Исследование проводится при подборе гормональной терапии. Важны показатели протромбинового и тромбинового времени, фибриногена. Повышение уровня фибриногена и снижение остальных показателей говорят о риске образования тромбов, а обратное соотношение – о вероятности кровотечений.

4. Гистологический соскоб. Пайпель-биопсия эндометрия, при которой с внутреннего слоя стенки матки берётся небольшой образец и отправляется на гистологический анализ. Исследование помогает обнаружить предраковые или раковые процессы эндометрия.

5. Цитологическое исследование. В качестве биоматериала берётся мазок с внешней и с внутренней поверхности шейки матки. Анализ поможет определить патологические изменения эпителия в экто- и эндоцервиксе, выявить предраковое состояние и рак шейки матки на ранней стадии.

6. Изучение взятого мазка на состав микрофлоры. Исследование поможет выяснить состав микрофлоры уретры, влагалища и цервикального канала шейки матки. Определяется количество лейкоцитов, клеток эпителия, объём слизи и тип бактерий. При наличии инфекции мазок позволяет выявить специфических возбудителей, например, грибы рода Кандида, трихомонады или гонококки.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

1. УЗИ органов малого таза. Метод позволяет получить информацию о размерах, структуре и возможных аномалиях матки и яичников, которые могут быть связаны с климаксом. С помощью УЗИ можно определить увеличение размеров матки или яичников, наличие полипов кист, оценить состояние эндометрия.

2. Маммография. Рентгенологическое исследование молочных желез позволяет выявить возможные изменения, например, опухоли или кисты. Хотя сам климакс не считается причиной развития рака молочной железы, но у женщин в этот временной отрезок риск развития заболевания значительно возрастает. В целях профилактики лучше всего проходить обследование ежегодно.

3. При необходимости врач может назначить дополнительные исследования для исключения возможных причин симптомов. Например, денситометрию (измерение плотности костей) поможет оценить риск остеопороза.

ЛЕЧЕНИЕ

Выбор методов лечения зависит от симптомов и степени нарушений в организме. Основная цель терапии – облегчить состояние женщины и снять беспокоящие её симптомы. Общая стратегия поддержания здоровья женщин в пери- и постменопаузе, наряду с обязательным соблюдением здорового образа жизни, диетой, адекватной физической активностью, включает менопаузальную гормональную терапию (МГТ). Дозы гормонов, путь их введения подбирается индивидуально с учётом предпочтений и ожиданий

самой женщины, возраста пациентки, а также в зависимости от имеющихся симптомов и необходимости профилактики заболеваний, риск развития которых выявляется при анализе данных личного и семейного анамнеза, результатов обследования.

Очень важно, что менопаузальная гормональная терапия позволяет не только купировать проявления климактерического синдрома, но и обладает свойством тормозить процессы старения (англ. anti-age effect), а также способствует увеличению продолжительности жизни и повышению её качества.

МГТ является «золотым стандартом» для лечения менопаузальных симптомов, однако некоторые женщины имеют противопоказания для такой терапии (рак молочной железы в анамнезе, семейный риск тромбоза и другие).

Таким женщинам могут быть предложены альтернативные методы: когнитивная поведенческая терапия, регулярные физические занятия, снижение веса и избегание факторов, способствующих возникновению приливов (потребление кофе, прямое воздействие высокой температуры) или применение негормональных растительных препаратов («чимицифуга» (black cohosh)), альтернативных препаратов (полипептиды шиквойдной железы, бета-аланин) и антидепрессантов (СИОЗС и СИОЗСН), которые достаточно широко используются для лечения.

Своевременная диагностика и лечение помогут предотвратить неприятные осложнения: остеопороз, урогенитальные и сердечно-сосудистые заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА

Исходя из сказанного выше, всем женщинам я могу дать 4 рекомендации.

1. Заранее приучите себя к правильному питанию, снижайте калораж.

Будет полезно ввести в свой рацион продукты, которые содержат растительные эстрогены: орехи, семечки, семя льна, льняное масло, оливковое масло, авокадо, жирную рыбу, крупы не быстрого приготовления (например, овсяную).

2. Найдите любимый вид спорта

Каждый год мы неминуемо теряем мышечную массу. И если её не поддерживать физическими упражнениями после 35 лет, то она будет постепенно заменяться на жировую.

Кому-то нравятся скандинавская ходьба, кому-то – бассейн, кому-то – аэробика. Выбор зависит от настроения и предпочтений, заниматься нужно не меньше 45 минут трижды в неделю.

3. Откажитесь от курения, если у вас есть эта вредная привычка.

Исследования показывают, что у курящих женщин менопауза наступает примерно на 2 года раньше, чем у женщин, которые не курят.

4. Ежегодно посещайте врача и проходите хотя бы минимальный чек-ап.

Это базовая привычка женщины, которая любит и уважает себя. Будьте здоровы!

О наличии противопоказаний необходимо проконсультироваться со специалистом

О наличии противопоказаний необходимо проконсультироваться со специалистом