

УГМУ, кафедра акушерства и гинекологии,
Марина Геннадьевна Аскерова

**Чтобы жить полной жизнью
в элегантном возрасте
климактерия**



Терминология

Менопауза наступает в возрасте в среднем около 50 лет
Средний возраст наступления менопаузы 45-55 лет

Поздняя менопауза – после 55 лет

Ранняя менопауза – прекращение менструаций в 40-44 года

Преждевременная недостаточность яичников – прекращение менструаций до 40 лет



45+

...

**Более трети своей
жизни женщина
проводит в пери- и
постменопаузе**

...5

0+

Потребности женщины в зрелом возрасте

Для медицины и общества очень важно обеспечить хорошее состояние здоровья и самочувствия, достойное качество жизни женщин этого возраста.



ЕСТЬ ЛИ ЖИЗНЬ...

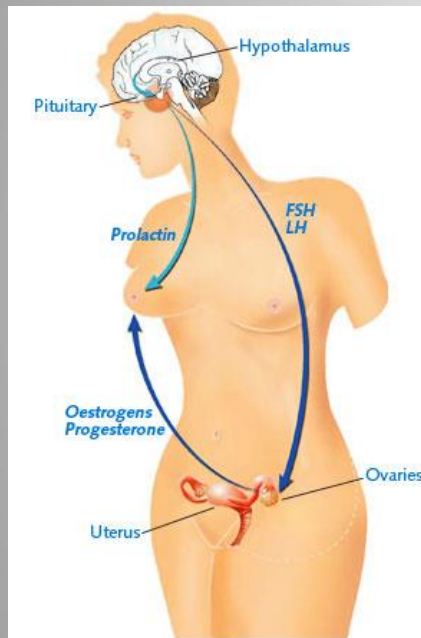
после 45?

Какой багаж берёт с собой женщина в возраст зрелости?

- Метаболический синдром
- Сердечно-сосудистая патология
- Варикозная болезнь
- Остеопороз
- Урогенитальные расстройства
- Психосоматические проявления
- Нарушение когнитивных функций
- Онкологические заболевания



Какова роль женских половых гормонов?



Органы-мишени половых гормонов

- **Репродуктивные органы**

Половые органы
Молочная железа

- **Нерепродуктивные органы**

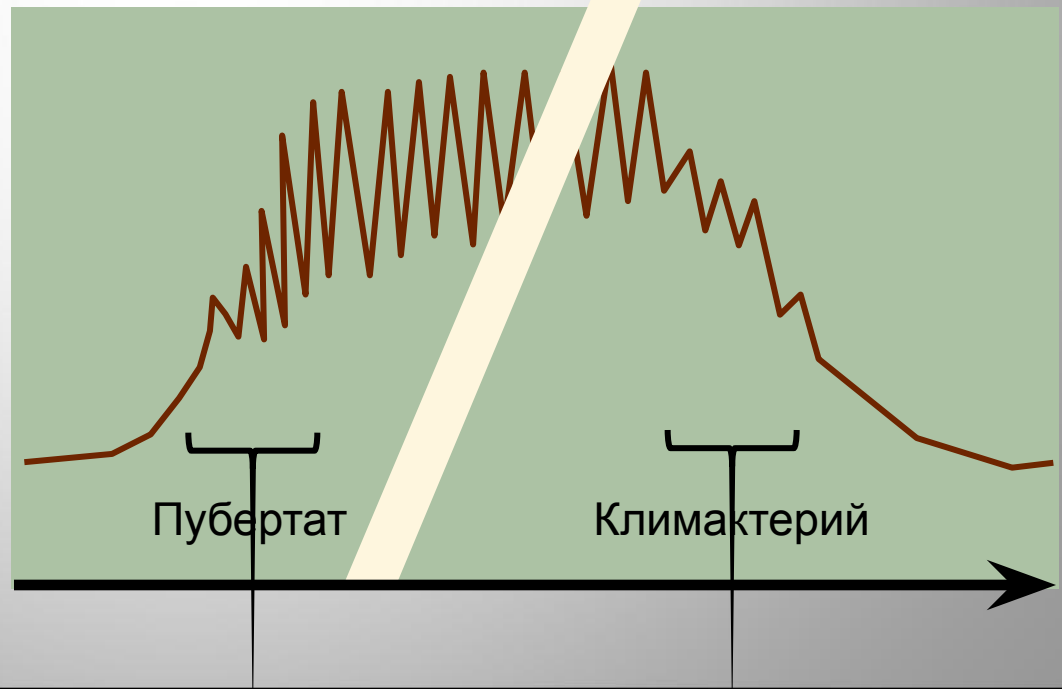
Головной мозг
Сердце и сосуды
Костно-мышечная система
Кожа и волосы
Мочевой пузырь и уретра
Печень
Толстый кишечник

Гормоны формируют женщину

Какова роль
женских
половых
гормонов?

- Рост
- Репродуктивная функция
- Метаболизм
- и многое другое....

Женские половые гормоны (эстрогены)–
уровень в крови в течение жизни



Классификация климактерических расстройств

I группа - ранние симптомы

Вазомоторные

Приливы жара, озноб, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение

Эмоционально-психические

Раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо

Вазомоторные и эмоционально-психические нарушения составляют симптомокомплекс, называемый климактерическим синдромом

II группа – средневременные (в течение 1-5 лет после менопаузы)

Урогенитальные

Сухость во влагалище, боль при половом сношении, зуд и жжение, уретральный синдром, цисталгии, недержание мочи

Кожа и ее придатки

Сухость, ломкость ногтей, морщины, сухость и выпадение волос

III группа – поздние (более 5 лет после менопаузы)

Обменные нарушения

Сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз

Климактерический синдром – ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ



- Приливы жара, ночная потливость
-
- Нарушения сна
- Снижение настроения, тревожность
- Колебания АД, сердцебиение
- Нервозность, раздражительность
- Слабость, головокружение
- Мышечные и суставные боли

«Теперь я знаю, что такое ад. Приливы каждые 10-15 минут, боли в костях, 5 месяцев отсутствия сна и лучший друг - холодильник. Даже мысли о половой жизни внушали отвращение, не то что...(бедный муж!)»

Изменения
нарастают...



Менопауза и последствия

Отдаленные
последствия
дефицита эстрогенов

**Что такое
остеопороз?**

**Остеопороз –
безмолвный разрушитель
костей**



**Почему болит
спина и
изменяется
осанка?**

**Процессы разрушения костной ткани
преобладают над формированием**

- Переломы позвонков с деформацией позвоночника
- Боли в позвоночнике, ограничение подвижности
- Переломы шейки бедра

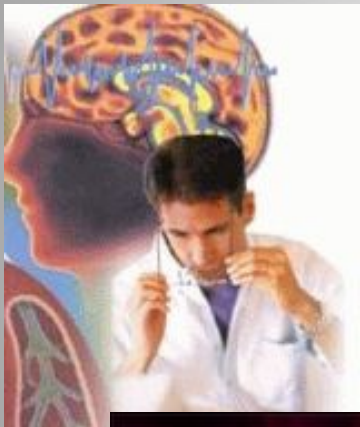
Остеопороз

может быть причиной

неподвижности и боли!!!



Сердечно-сосудистые заболевания и менопауза



Сердечно-сосудистые заболевания – причина смерти женщин № 1

До наступления менопаузы сердечно-сосудистую систему женщины защищают эстрогены – женские половые гормоны

После менопаузы увеличивается частота

- Артериальной гипертонии
- Сахарного диабета
- Ожирения
- Атеросклероза
- Цереб्रो-васкулярной патологии

Симптомы и отдаленные последствия дефицита эстрогенов

- Приливы жара, потливость
- Нарушения сна
- Нерегулярные менструации
- Нервозность, тревога, депрессия

...и когда они
начинаются?

- Вагинальная атрофия
- Нарушения мочеиспускания

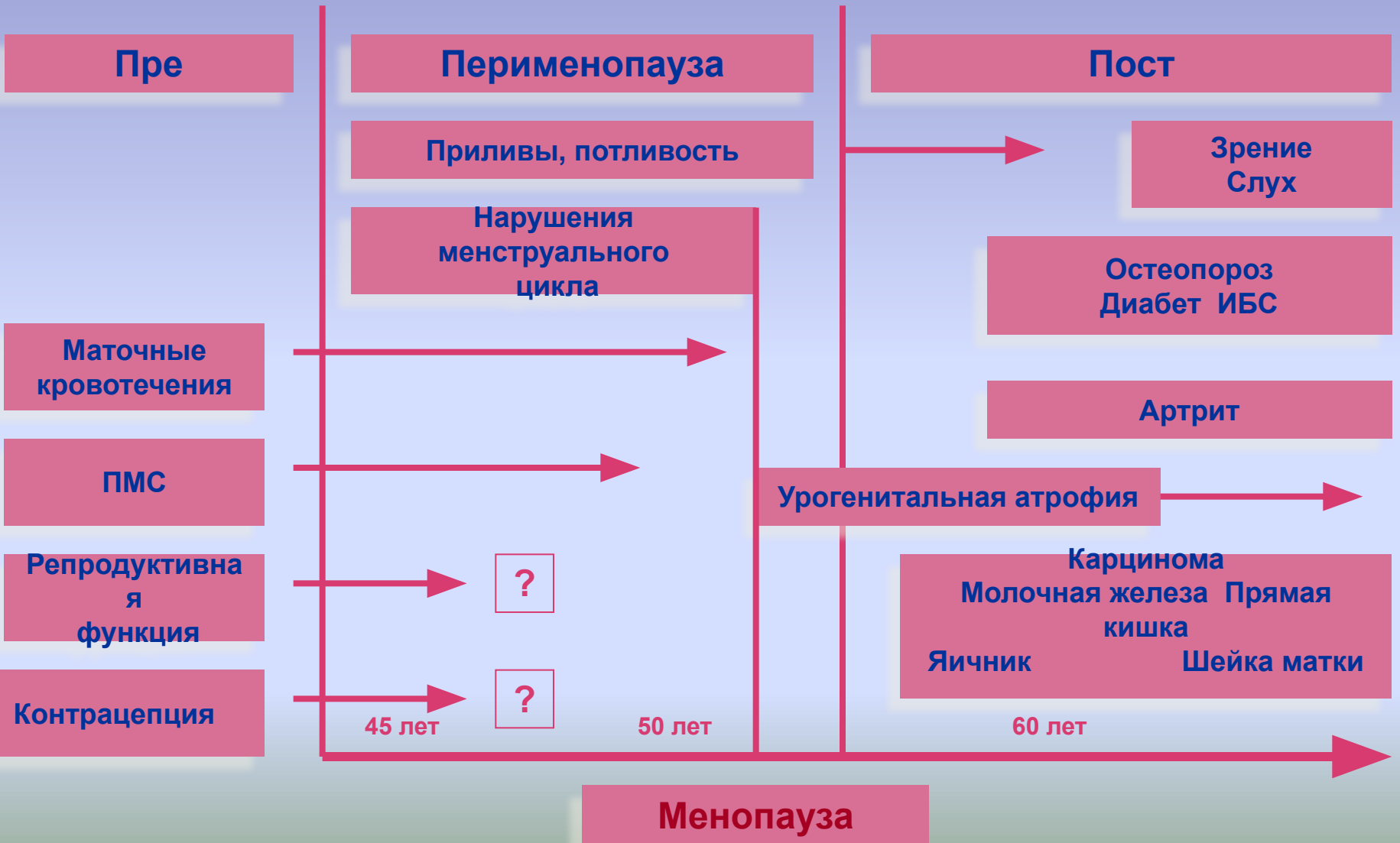
- Остеопороз
- Сердечно-сосудистые заболевания

Менопауза

40 лет — 50 лет — 60 лет

Необходимая медицинская помощь в зависимости от возраста

Медицинская помощь

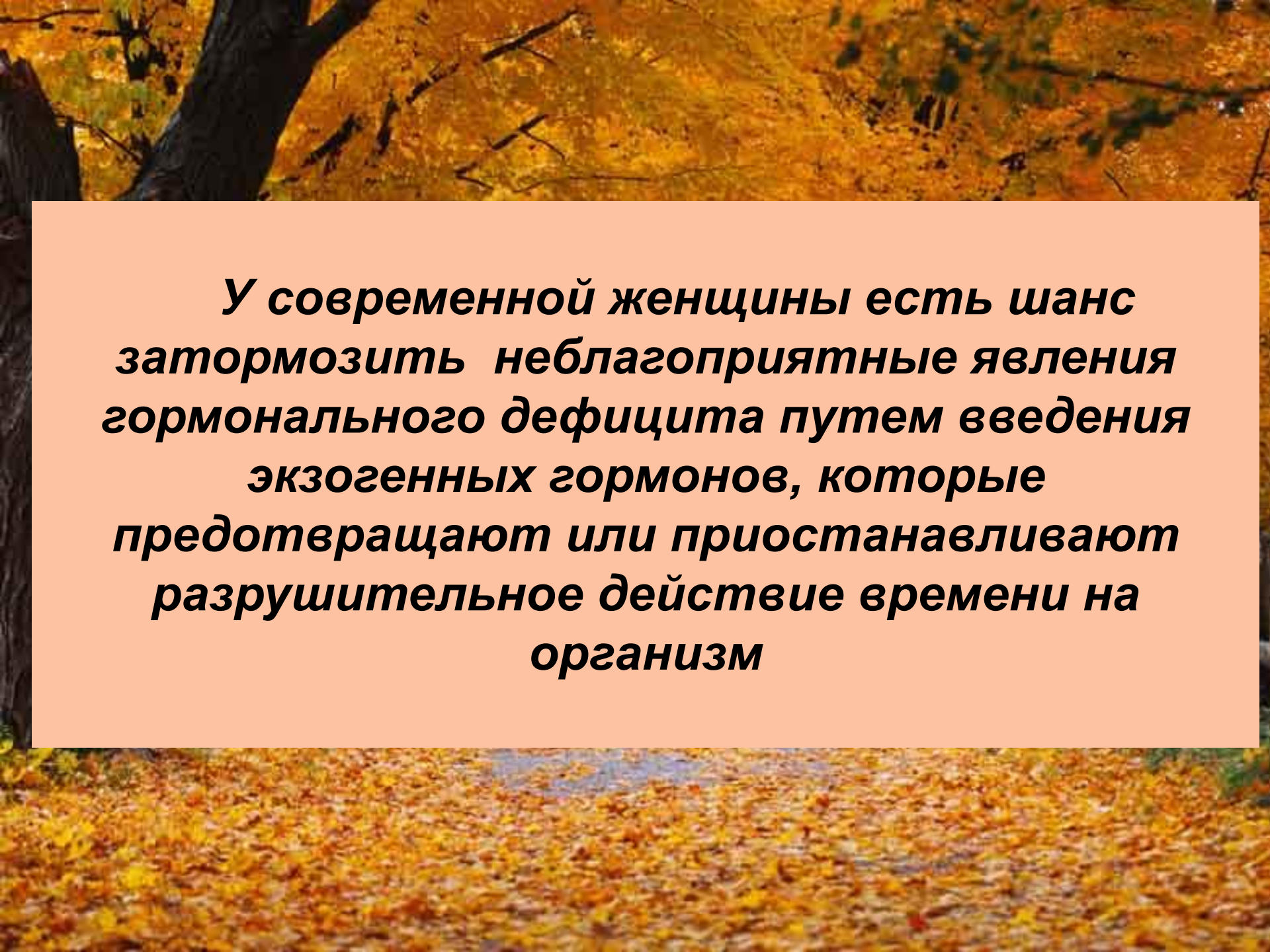


Задача специалиста - выбор терапии

- Эффективная коррекция всего симптомокомплекса менопаузальных расстройств
- **Оптимальное качество жизни**
- Безопасность при длительном применении

Терапия

- **Психотерапия**
- **Изменение характера питания**
- **Режим труда и отдыха**
- **Занятия спортом/ физическая активность /**
- **Массаж**
- **Бальнеотерапия**
- **Медикаментозная терапия**

The background of the slide is a photograph of an autumn forest. The trees are covered in vibrant yellow and orange leaves, and the ground is also covered in fallen leaves. The lighting is soft, suggesting a slightly overcast day. The text is centered on a light orange rectangular background that is semi-transparent, allowing the forest scene to be visible behind it.

У современной женщины есть шанс затормозить неблагоприятные явления гормонального дефицита путем введения экзогенных гормонов, которые предотвращают или приостанавливают разрушительное действие времени на организм

Все ли женщины могут принимать гормоны?

Перед началом лечения проводится обследование, обязательное для каждой женщины старше 40 лет

- Осмотр гинеколога
 - Цитологические мазки
 - УЗИ органов малого таза
 - Маммография
 - Другие обследования по решению врача
- Перед тем как начать дополнительное обследование и лечение, женщина должна задать врачу все беспокоящие ее вопросы

Оценка состояния здоровья женщин среднего возраста

Обязательные обследования

Уточнение личного и семейного анамнеза

- гистер- или овариэктомия
- раки репродуктивных органов
- тромбозы (опросник – см. приложение)
- остеопороз / переломы
- сердечно-сосудистые заболевания
- заболевания ЖКТ
- диабет
- деменция
- заболевания щитовидной железы
- курение / алкоголизм
- питание
- физические нагрузки

Общее обследование

- индекс массы тела , ОТ/ОБ
- артериальное давление, анализ крови
- гинекологическое исследование
- онкоцитология (РАР_тест)
- УЗИ органов малого таза (при толщине эндометрия до 4 мм МГТ не противопоказана, до 7 мм – прогестагены 12-14 дней и контроль УЗИ на 5-й день «менструации»; > 7 мм – гистероскопия и диагностическое выскабливание)
- обследование молочных желез – пальпация, маммография (после 40 лет ежегодная)
- липидограмма (ОХС, ЛПНП-ХС, ЛПВП-ХС)
- глюкоза и ТТГ в крови

Условные обследования (при соответствующих данных анамнеза)

- УЗИ печени и печеночные ферменты
- Кровь на тромбофилические мутации
- Денситометрия
- Колоноскопия
- ФСГ, Е₂, пролактин, АМГ, ингибин В (после гистерэктомии или для уточнения яичниковых резервов).

Климадинон®

**Цимицифуга
рацемоза**



Климадинон®

Дозировка и способ применения

- **30 капель 2 раза в день**
- **1 таблетка 2 раза в день**

Таблетки принимают не раскусывая с небольшим количеством воды.

Терапевтический эффект наступает постепенно и проявляется приблизительно через 2 недели лечения.

Без консультации врача Климадинон® не следует применять более 3 месяцев. Длительность лечения определяется врачом.

Климадинон®

Преимущества

- **Высокая эффективность**
- **Оправданный выбор женщины, которая имеет противопоказания или не желает принимать заместительную гормональную терапию**
- **Может приниматься независимо от ещё сохранного менструального цикла**
- **Нет пролиферации эндометрия и кровотечений отмены**
- **Хорошая переносимость**

ПОЗИЦИЯ

Международного Общества по Менопаузе (IMS),
2004 г.

Заключительное положение

“ЗГТ остается основным

инструментом предупреждения

заболеваний и поддержания качества

жизни у женщин в постменопаузе».

Термин *«менопаузальная
гормонотерапия»* (МГТ)
используется вместо
«заместительной гормонотерапии»
(ЗГТ), т.к. ЗГТ используется при
гипофункции или «выключении» любой
железы внутренней секреции.

Современная позиция Международного Общества по Менопаузе

Правильно назначенная МГТ безопасна для
здоровых женщин **в перименопаузе и ранней
постменопаузе** и обладает значительным
профилактическим эффектом в отношении
**сердечно-сосудистых заболеваний и
переломов**, что снижает смертность

Современная позиция Международного Общества по Менопаузе

- МГТ назначается по четким показаниям, **прежде всего, для купирования менопаузальных симптомов.** Для этих целей в настоящее время не существует никакой эффективной альтернативы.
- Потребность в продолжении лечения и наличие показаний для МГТ должны пересматриваться регулярно, особенно при **длительном** ее использовании

Доказанные положительные эффекты МГТ

- **Симптомы КС**
- **Урогенитальные расстройства**
- **Остеопороз**

«МГТ может быть первой линией терапии у женщин в постменопаузе в возрасте до 60 лет, даже имеющих низкий риск переломов»*

- **ССЗ**

«Женщины в ранней постменопаузе могут начинать прием МГТ без опасения увеличения рисков со стороны сердечно-сосудистой системы»*

* Updated practical recommendation for HRT in peri-and postmenopause
Climacteric, 2008, 11, 108-123

Время начала приема МГТ

- Время начала приема МГТ оказывает серьезное влияние на отдаленные последствия относительно здоровья

- **Раннее начало МГТ (перименопауза)** может снизить общую смертность на 30%, риск ССЗ

- Женщинам **после 60 лет** с естественной менопаузой, ранее не использовавшим МГТ, не следует начинать эту терапию без абсолютных показаний



Окно терапевтических возможностей

Длительность приема МГТ

- **Нет четких данных , что длительное использование МГТ улучшает или ухудшает показатель польза-риск**
(NAMS position statement. *Menopause* 2008)
- **Нет необходимости лимитировать длительность использования МГТ при том, если польза-риск обсуждаются с пациенткой ежегодно**

(Updated practical recommendation for HRT in peri-and postmenopause
Climacteric,2008,11,108-123)

Женщинам после гистерэктомии показана системная монотерапия эстрогенами, но при наличии матки для защиты эндометрия требуется добавление микронизированного прогестерона / прогестагена (положение Консенсуса).

Если показанием к гистерэктомии являлся аденомиоз, то женщинам показана только комбинированная терапия.

1. Пероральный путь введения эстрогенов

Плюсы

- прост и удобен в применении.
- положительное влияние на некоторые показатели липидного спектра крови: снижение общего холестерина и ЛПНП, повышение уровня ЛПВП, уменьшение степени окисления ЛПНП;
- положительное воздействие на обмен в эндотелии сосудов (повышение синтеза оксида азота, простациклина и др.)

Минусы

- возможность неполного всасывания гормонов в желудочно-кишечном тракте, особенно при его заболеваниях
- активный метаболизм при прохождении через печень; повышение концентрации эстрогенов в печени может стимулировать синтез биологически активных веществ, таких как факторы свертывания, ангиотензиноген, глобулин, связывающий половые гормоны (ГСПГ), тироксинсвязывающий глобулин
- для достижения терапевтического эффекта требуются большие дозы препаратов
- пациентки иногда могут не отвечать на пероральную МГТ
- предрасположение к образованию камней в желчном пузыре в связи с возможным снижением синтеза желчных кислот

II. Парентеральный (чрескожный) путь введения

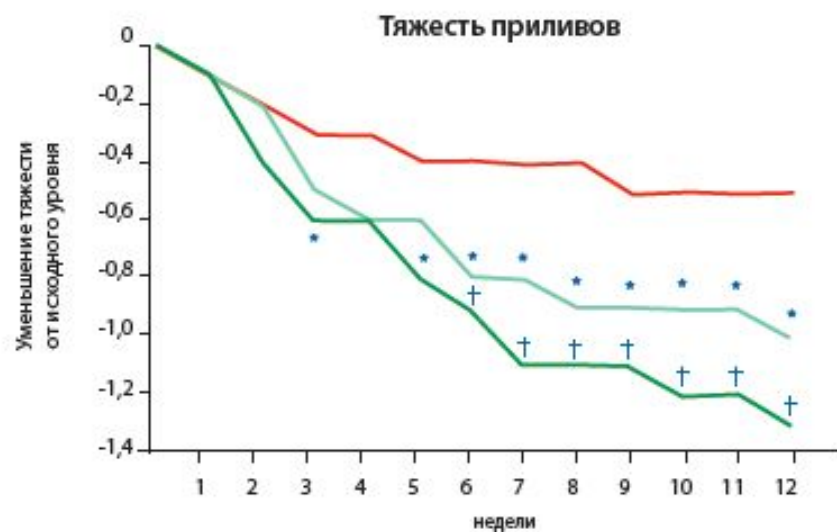
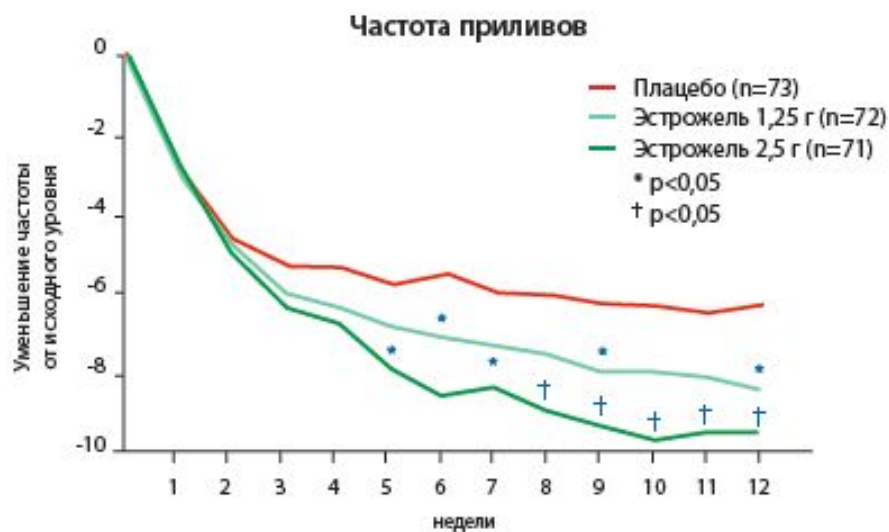
Показания

- нечувствительность к пероральной гормонотерапии
- болезни печени, поджелудочной железы, нарушенная всасываемость в желудочно-кишечном тракте
- расстройства коагуляции, высокий риск развития венозного тромбоза
- гипертриглицеридемия до и на фоне пероральных препаратов
- артериальная гипертензия
- гиперинсулинемия
- повышенный риск образования камней в желчных путях
- курение
- мигренозная головная боль
- необходимость снижения инсулинорезистентности и улучшения толерантности к глюкозе

- Максимальный профиль безопасности по данным международных исследований и мнению международного общества по менопаузе (IMS) - **за природными (идентичными натуральным) компонентами МГТ.**

Поэтому в современных препаратах
используются **ТОЛЬКО** натуральные эстрогены

Эстрожель (трансдермальный гель 17-в эстрадиола): также эффективен как пероральные препараты



- Трансдермальное применение геля Эстрожель быстро купирует основные симптомы климактерия

Archer, David F. MD; Percutaneous 17 β -estradiol gel for the treatment of vasomotor symptoms in postmenopausal women. Menopause: November 2003. Vol. 10, Issue 6; p 516-521

Эстрожель (трансдермальный гель 17-в эстрадиола)

- **Возможность индивидуального дозирования** (индивидуальный подбор дозы с помощью дозирующей линейки)
- **Удобство применения:**
 - возможно нанесение на любой участок тела (например, предплечье)
 - Быстро впитывается (1-2 минуты*)
 - Не оставляет ощущения липкости
 - (благодаря особому составу геля без пропилен гликоля)
 - Нет необходимости менять места нанесения
- *если гель Эстрожеля не сохнет более 5 минут, значит использована слишком малая площадь для нанесения

Монотерапия эстрогенами в непрерывном режиме (женщинам с удалённой маткой)

- Эстрожель® (0,5-1 доза)

1 доза аппликатора Эстрожеля = 2,5 г геля = 1,5 мг эстрадиола

Циклический режим комбинированной гормональной терапии



1 доза аппликатора Эстрожеля = 2,5 г геля = 1,5 мг эстрадиола
Утрожестан[®] - 200 -300 мг

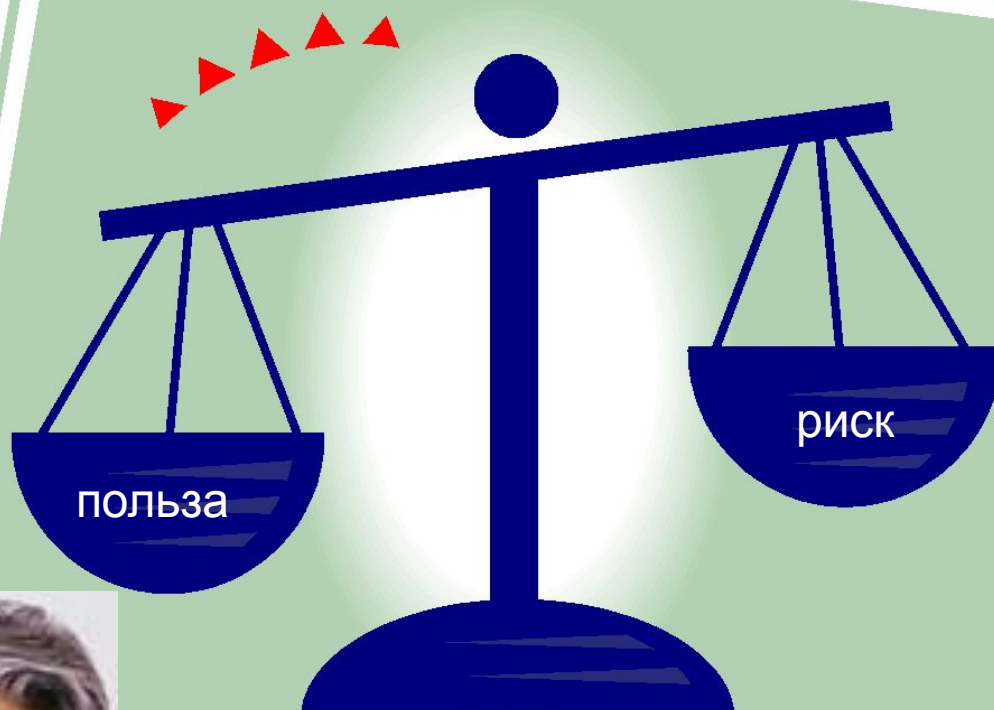
Непрерывный режим комбинированной МГТ (женщинам с интактной маткой в постменопаузе).

Эстрожель® (0,5-1 доза)

Утрожестан® 100 мг

1 доза аппликатора Эстрожеля = 2,5 г геля = 1,5 мг эстрадиола
Утрожестан® - 100 мг

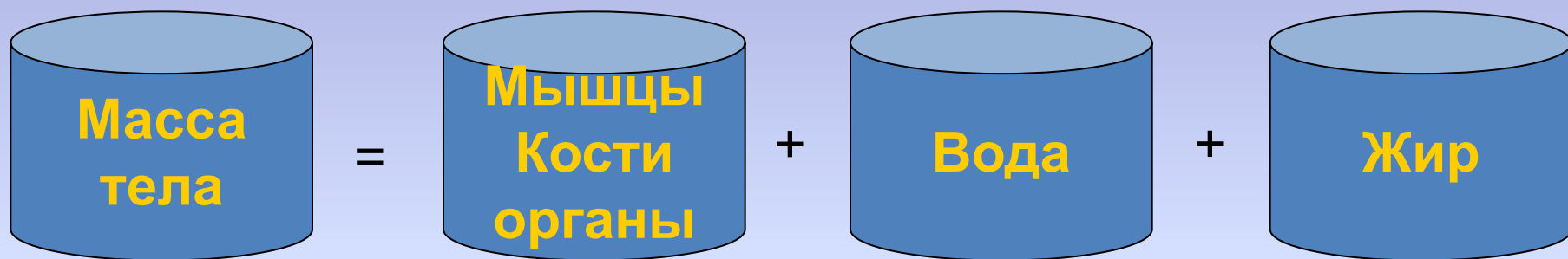
У страха глаза велики...



Эстрогены играют важную роль в биологии жировой ткани

- подавляют накопление висцерального жира
- снижают число рецепторов к андрогенам в висцеральной жировой ткани
- препятствует распределению жировой ткани по висцеральному типу
- оказывают благоприятное действие на нейроэндокринный контроль пищевого поведения

Масса тела - сумма масс компонентов, её составляющих

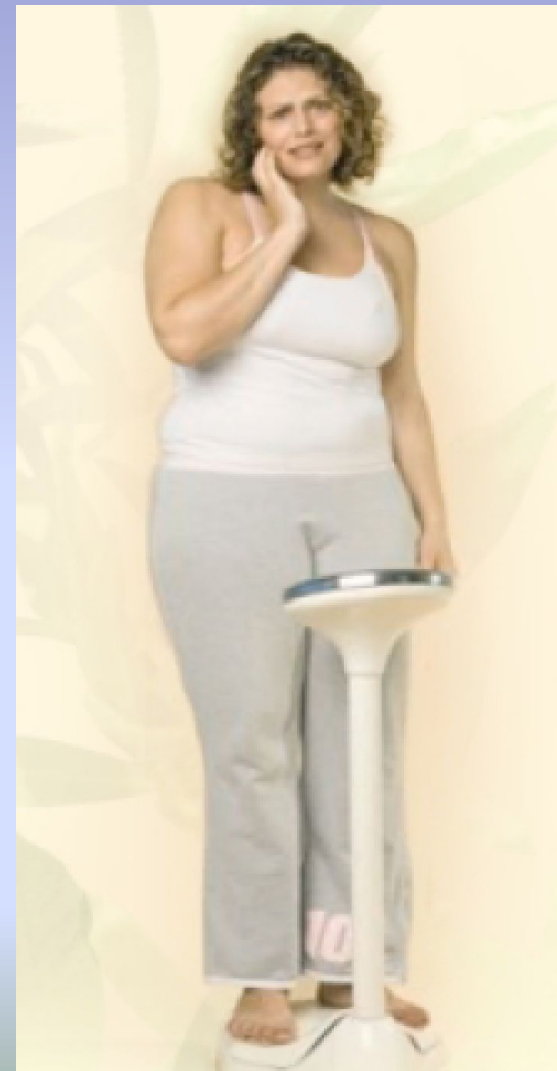


С возрастом:

- Снижается чистая масса (остеопороз, атрофия мышц, потеря белка)
- Снижается общий объём жидкости (возрастная дегидратация)
- **Чаще всего увеличивается масса жира**

Менопаузальный метаболический синдром

Быстрая прибавка веса в перименопаузе и ранней постменопаузе у 60% женщин в результате прогрессивного снижения уровня эстрогенов и относительного повышения концентраций андрогенов на фоне физиологических процессов старения

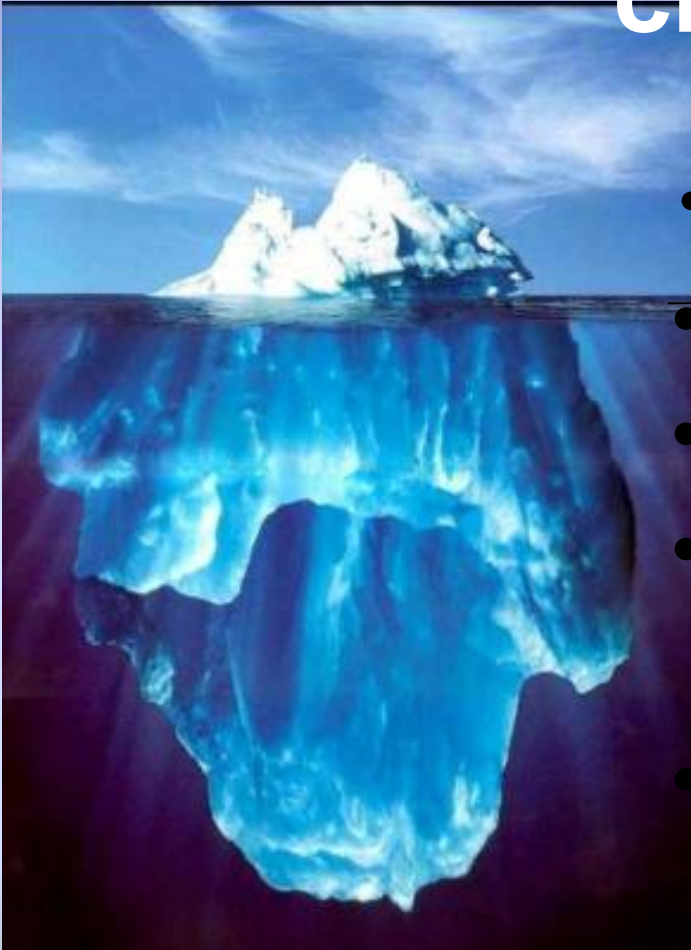


Факторы риска метаболического синдрома



Менопаузальный метаболический

синдром



- Печерное деление жировой ткани по висцеральному типу
- Дислипидемия
- Артериальная гипертония
- Эндотелиальная дисфункция
- Хронический воспалительный процесс

МС и другие заболевания

- Существует четкая взаимосвязь между МС и раком органов репродуктивной системы
- Индекс массы тела (ИМТ) >30 повышает риск рака молочных желез в 2 раза.

Женщины, принимающие МГТ, должны быть предупреждены, что риск развития рака молочной железы не увеличивается в течение 7 лет приема

МГТ

Updated practical recommendation for HRT in peri-and postmenopause.

Climacteric,2008,11,108-123

т.е. зависим больше от других факторов риска.

*

Профилактика всегда лучше, чем лечение

Д. Эразмус (1466-1536)



Фокус - на «омоложение» строения тела, т.е. на снижение жировых отложений и увеличение мышечной массы



Урогенитальный синдром в менопаузе

- Частота составляет от 13% в перименопаузе до 60% в постменопаузе.
- В начале лечения препараты назначают ежедневно вагинально, по мере улучшения - 2 раза в неделю. Нет ограничения для перерывов и возобновления приема этих препаратов. Кохрановский обзор (2006) не обнаружил повышенного риска венозной тромбоземболии.
- Положительный частичный эффект локальной эстроген-терапии может наблюдаться также при рецидивирующих урогенитальных инфекциях, гиперактивном мочевом пузыре, дизурии, ургентном недержании мочи.

Урогенитальные расстройства в постменопаузе – прогрессирующий СИМПТОМ

Урогенитальные расстройства в климактерии — это симптомокомплекс вторичных изменений, связанных с развитием атрофических и дистрофических процессов в эстроген-зависимых тканях и структурах нижней трети мочеполового тракта, мочевом пузыре, уретре, влагалище, связочном аппарате малого таза и мышцах тазового дна.

В **перименопаузальном** периоде урогенитальные нарушения

встречаются у **10%** женщин,

В **55—60** лет — **у 50%**.

К **75 годам** уже **2/3** женщин испытывают урогенитальный дискомфорт, а после 75 лет трудно встретить женщину, у которой не наблюдалось отдельных симптомов урогенитальных расстройств.

Вульвовагинальная атрофия – атрибут менопаузы

15% женщин в пременопаузе* и **40-57%** в постменопаузе** страдают от симптомов, связанных с вульвовагинальной атрофией (ВВА)

* *Iosif CS, Bekassy Z. Acta Obstet Gynecol Scand 1984;63:257–60.*

** *Molander V, et al.. Maturitas 1990;12:51–60.*

27 – 55% испытывают сухость влагалища *

40% женщин после 50-ти испытывают диспареунию **

6 – 8% - страдают от инфекций нижних отделов

мочевыделительной системы ***

* *Pastore LM, et al. Maturitas 2004;49(December (4)):292–303. Oskay UY, Beji NK, Yalcin O. Acta Obstet Gynecol Scand 2005;84(January (1)):72–8.*

** *Valadares AL, et al. Menopause 2008;15(November–December (6)):1184–90.*

*** *Jackson SL, et al. Am J Med. 2004;117(December (12)):903–11.*

<25% ЭТИХ ЖЕНЩИН ПОЛУЧАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Вульвовагинальная атрофия – атрибут менопаузы

- **>60%** женщин испытывают симптомы ВА спустя 4 года после наступления постменопаузы.
- Лишь **4%** женщин в возрасте 55–65 лет связывают вышеуказанные симптомы с вульвовагинальной атрофией влагалища
- **37%** знают, что это симптомы обратимы
- **75%** женщин считают, что симптомы ВА негативно влияют на их качество жизни из-за деликатный характер этих симптомов, пациентки не решаются обратиться за медицинской помощью и, следовательно, страдают от прогрессирующей атрофии

<25% ЭТИХ ЖЕНЩИН ПОЛУЧАЮТ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

Эстриол эффективен и безопасен при лечении ВВА





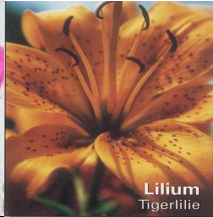

- **Терапия эстриолом способствует развитию и восстановлению влагалищного эпителия**, а также приводит к восстановлению основных элементов соединительной ткани — **коллагена и эластина**.
- Эстриол-содержащие препаратов отличаются минимальным системным действием.
- **Эстриол не приводит к избыточной пролиферации эндометрия**. Для стимуляции развития эндометрия связь его рецепторов с эстрогеном должна быть длительной, не менее 8—10 ч.
- Эстриол связывается с чувствительными к нему структурами не более чем на 2—4 ч. Такого непродолжительного действия недостаточно для пролиферативной реакции эндометрия, но достаточно для эффективного воздействия на структуры нижних отделов урогенитального тракта.

А.Л. Тихомиров, Ч.Г. Олейник. Лечащий врач 07/03

- Терапия эстриолом по рекомендованным схемам не вызывает гиперпластических процессов эндометрия, однако в 13,3% может отмечаться нагрубанием молочных желез

Мастодион - комбинированный лекарственный фитотерапевтический препарат



Мастодион:					 Lilium Tigerlilie	 Iris Schwertlilie
Область применения	Витекс священный	Грудешник горький	Стеблелист василистни-ковидный	Фиалка альпийская (Цикламен)	Лилия тигровая	Ирис разноцветный
Разведение	D1-аллопатич. Концентрация (33,4 мг/таб)	Гомеопатич. D6	Гомеопатич. D4	Гомеопатич. D4	Гомеопатич. D3	Гомеопатич. D2
Нервные, психические расстройства		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Мигрени, головные боли				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Боли в молочной железе	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
Менструальные расстройства	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Циклодинон – лекарственный растительный монопрепарат Витекса священного (*Vitex agnus castus*)



- Эффективен при нарушениях менструального цикла, связанных с гиперпролактинемией и недостаточностью лютеиновой фазы
- Применяется при **масталгии** и ПМС
- Удобен однократным суточным приемом



CHASTE TREE Vitex agnus castus

Триожиналь

комплексная и комфортная терапия

Симптомы вульвовагинальной атрофии:

истончение эпителия,
исчезновение гликогена,
сухость, кровоточивость,
диспареуния,
стрессовое недержание
мочи,
дизурия,
зуд,
жгучая боль

Инфекция урогенитального тракта:

изменение состава
влагиалищной флоры,
исчезновение лактобактерий,
воспаление.
Повышение синтеза маркеров
воспаления.



Патогенетические подходы к лечению урогенитальных нарушений в постменопаузе





INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY

THE SOCIETY FOR THE STUDY OF ALL ASPECTS OF THE CLIMACTERIC IN MEN AND WOMEN

Международное общество по менопаузе (IMS) рекомендует:

Для поддержания всех преимуществ начальной дозы лечения урогенитальной атрофии терапия должна быть продолжена



2 вагинальные
капсулы в день
одновременно

2 недели



1 вагинальная
капсула в день

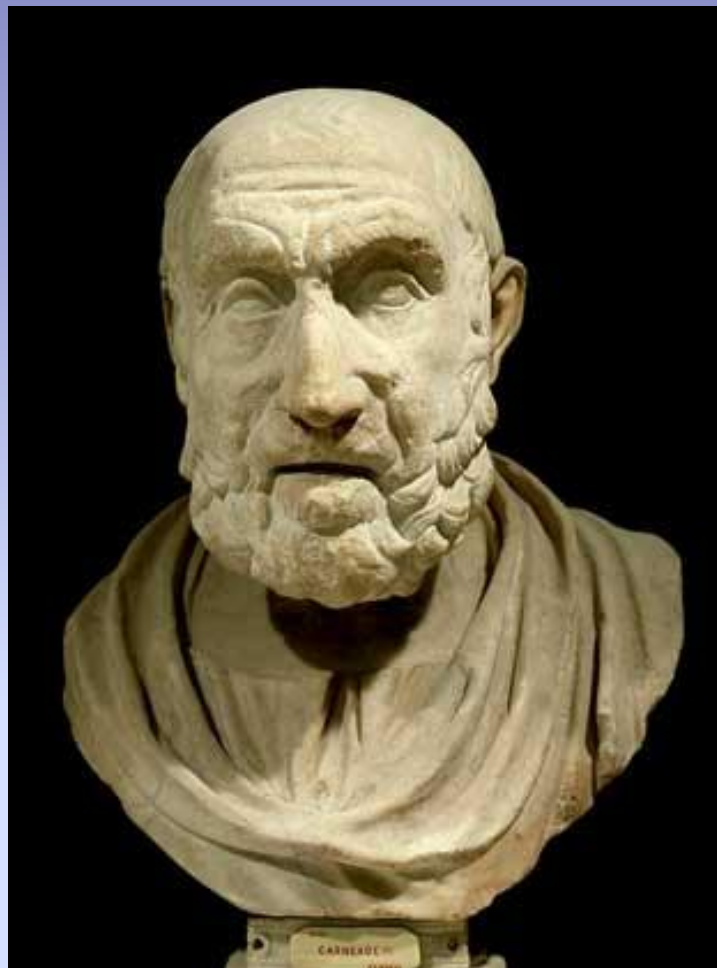
1 неделя



1–2 вагинальные
капсулы в неделю

Поддерживающая
терапия

УРОГЕНИТАЛЬ



Не навреди ни избытком, ни лишением

Гиппократ

**Практический подход к
лечению менопаузальный
расстройств**

Профилактика приливов

- ▣ Удобная одежда из натуральных тканей
- ▣ Избегать прием алкоголя, кофе, острой пищи
- ▣ Избегать горячих напитков
- ▣ Регулярные физические упражнения
- ▣ Психотерапия
- ▣ Методы релаксации (йога, массаж, медитация, аутотренинг)

Лечение климактерического синдрома



Гормональная терапия (ГТ)
Альтернативная терапия (фитоэстрогены, фитогормоны, седативные средства, антидепрессанты, антиоксиданты, гомеопатические средства, селективные эстроген-рецепторные модуляторы и др.)

Гормональная терапия (ГТ)

Альтернативная терапия (фитоэстрогены, фитогормоны, седативные средства, антидепрессанты, антиоксиданты, гомеопатические средства, селективные эстроген-рецепторные модуляторы и др.)

ГТ - «золотой стандарт» терапии климактерических симптомов

Окно терапевтических возможностей

Период жизни

- Репродуктивный возраст (гипогонадизм)
- Менопаузальный переход
- Ранняя постменопауза

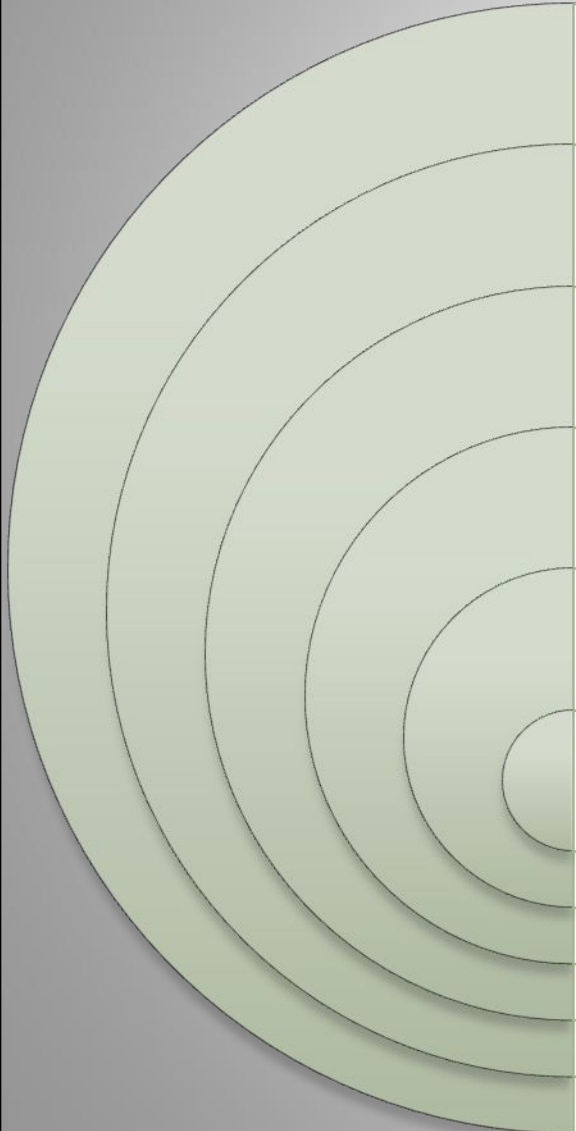
Возраст

- До 59 лет

Длительность менопаузы

- Оптимально первые 5-8 лет
- До 10 лет

Принципы назначения ЗГТ



Раннее начало - менопаузальный переход или первые 5 лет постменопаузы

При ПНЯ, ранней или индуцированной менопаузе как можно раньше

Учет семейного и акушерского анамнеза

Индивидуальная оценка соотношения риск/польза

Обследование перед назначением

Минимальная эффективная доза

Длительность МГТ

- *Вазомоторные нарушения 1-2 года*
- *Урогенитальные расстройства 1-2 года*
- *Остеопения, остеопороз 5-7 лет*
- *У женщин с хирургической менопаузой МГТ должна назначаться по крайней мере до возраста наступления естественной менопаузы*
- *В настоящее время не существует оснований для ограничения длительности МГТ*



INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY

THE SOCIETY FOR THE STUDY OF ALL ASPECTS OF THE CLIMACTERIC IN MEN AND WOMEN



THE
ENDOCRINE
SOCIETY®

Заключение



International Osteoporosis
Foundation



ASIA PACIFIC MENOPAUSE
FEDERATION

- **Выбор ГТ – индивидуальное решение с точки зрения качества жизни, приоритетов здоровья и учета личных факторов риска, таких как возраст, продолжительность постменопаузы и риск венозной тромбоэмболии, инсульта, ишемической болезни сердца и РМЖ.**
- **Миома, ГЭ, аденомиоз – не противопоказание, а повод для внимательного отношения**
- **Риск РМЖ у женщин старше 50 лет, связанный с ГТ, является сложным вопросом. В первую очередь, повышение риска связано с добавлением прогестагена к эстрогенной терапии и с длительностью приема. Однако риск РМЖ, обусловленный ГТ, невелик и исчезает после прекращения терапии.**
- **Доза и продолжительность ГТ должны находиться в соответствии с целями терапии, вопросами безопасности и подбираться индивидуально.**
- **Текущие данные по вопросам безопасности не поддерживают использование ГТ у женщин, имеющих в анамнезе РМЖ**

**Жизнь женщины
должна быть
не только долгой,
но и полноценной**



Спасибо за внимание!

Рекомендации размещены на сайте ассоциации гинекологов
эндокринологов

http://gyn-endo.ru/wp-content/uploads/2015/03/МГТ-и-сохранение-здоровья-женщин-зрелого-возраста_-проект-рекомендаций-2014.pdf



ВОПРОСЫ?

