

УДК 618.173

**ЖЕНЩИНА В МЕНОПАУЗЕ: ВАЖНОЕ О
КЛИМАКТЕРИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ. МЕНОПАУЗА КАК
ФАКТОР КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА**

Малеева Кристина Петровна

ординатор кафедры госпитальной и факультетской терапии
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

Рустамов Махмуджон Равшанджонович

студент
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

Сатаров Исмаил Анварович

студент
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

Турсунов Джамолидин Отажонович

студент
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

Махмудов Мехродж Абдугафорович

студент
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

Каримов Исломжон Азимович

студент
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

Джалолов Миржалол Валидонович

студент
Медицинский факультет, ФГБОУ ВО «ЧГУ им. И.Н. Ульянова»
(Россия, г. Чебоксары)

В настоящее время в России количество женщин в переходном периоде (климактерическом возрасте) составляет более 21 млн. [4]. Многие из них не знают об особенностях этого периода, некоторые плохо себя чувствуют и связывают это с возрастом, другие имеют болезни, прямо или косвенно связанные с менопаузой. Поэтому знание о течении климактерического периода, профилактике климактерического синдрома имеет важное и необходимое значение для любой женщины.

Ключевые слова: менопауза, климактерический синдром, кардиоваскулярный риск.

A WOMAN IN MENOPAUSE: IMPORTANT INFORMATION ABOUT MENOPAUSAL SYNDROME. MENOPAUSE AS A CARDIOVASCULAR RISK FACTOR

Maleeva Kristina Petrovna

resident of the department of hospital and faculty therapy
Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova "

(Russia, Cheboksary)

Rustamov Mahmudjon Ravshanjonovich

student
Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova "

(Russia, Cheboksary)

Satarov Ismail Anvarovich

student
Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova

(Russia, Cheboksary)

Tursunov Dzhamoliddin Otazhonovich

student
Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova

(Russia, Cheboksary)

Makhmudov Mehroddzh Abdugaforovich

student

Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova "

(Russia, Cheboksary)

Karimov Islomzhon Azimovich

student

Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova "

(Russia, Cheboksary)

Dzhalolov Mirzhalol Validonovich

student

Faculty of Medicine, FSBEI of HE "ChSU named after I.N.
Ulyanova "

(Russia, Cheboksary)

Currently in Russia, the number of women in transition (menopausal age) is more than 21 million [4]. Many of them do not know about the features of this period, some feel bad and associate it with age, others have diseases directly or indirectly associated with menopause. Therefore, knowledge about the course of the menopausal period, prevention of menopausal syndrome is important and necessary for any woman.

Key words: menopause, menopausal syndrome, cardiovascular risk.

Понятие оменопаузе.

Менопауза (климактерический период) – это естественный этап в жизни каждой женщины, на котором менструация прекращается в результате перестройки гормональной функции яичников. Последняя менструация (ПМ) отражает окончательное прекращение менструальных циклов вследствие потери фолликулярной активности яичников [4].

Периоды менопаузы (рис. 1.):

*пременопауза – переход к менопаузе, самыми первыми симптомами начала пременопаузы часто становятся различные

нарушения менструального цикла (изменение регулярности и обильности менструаций).

*перименопауза – период от появления первых климактерических симптомов до 12мес после последней самостоятельной менструации.

*постменопауза – период от начала менопаузы

На рис. 1 изображены периоды менопаузы со среднестатистическими цифрами возраста женщин (жительниц Европы).



Рис. 1 Периоды менопаузы [8]

Среднестатистический возраст начала климактерического периода по Европе приходится на 45–55 лет, а средний возраст наступления менопаузы составляет 50–52 года [6].

Механизм развития менопаузы это генетически запрограммированная инволюция яичников. Прекращение овуляции нарушает циклическую секрецию эстрадиола и прогестерона, далее наступает склероз яичников. После наступления менопаузы основным источником эстрогенов в женском организме становятся жировая ткань и надпочечники. Основными факторами, влияющими на возраст наступления менопаузы, являются генетическая предрасположенность, репродуктивный и гинекологический анамнез, вредные привычки, а также климатическая зона и условия проживания [8]. Следуют отметить, что у курящих женщин менопауза наступает в среднем на 2 года раньше.

Существует понятия ранняя менопауза и преждевременная менопауза. Ранняя менопауза - когда выключение репродуктивной системы происходит в возрасте 40-45 лет, преждевременная - до 40 лет. Преждевременное наступление менопаузы в возрасте до 40 лет встречается у 1 % женщин среди всей популяции земного шара и до 30 лет у 0,1 % женщин [2, 8].

К причинам ранней и преждевременной менопаузы относятся:

- генетические,
- аутоиммунные (аутоагрессия против ткани яичника),
- ятрогенные (воздействие химио- и лучевой терапии, нерациональные оперативные вмешательства на женской половой системе),
- идиопатические (когда причина не ясна, что встречается в 50% случаев) [1].

Климактерический синдром (КС).

Совокупность изменений, связанных с прогрессирующим дефицитом половых гормонов в период климактерия, объединяется термином «климактерический синдром». По данным Российской ассоциации гинекологов-эндокринологов, климактерический синдром встречается у 37 % женщин в пременопаузе, у 40 % – в менопаузе и у 21 % – в постменопаузе [2].

Первый симптом начала переходного периода – это нарушения менструального цикла по типу укорочения или задержек. Далее присоединяются самые распространенные вазомоторные симптомы дефицита эстрогенов: приливы, потливость, нарушения сна, сниженный фон настроения и др. Приливы жара и озноба беспокоят около 75 % женщин в перименопаузе [3]. Большинство испытывает приливы около двух лет, однако часто женщины страдают от них более 10 лет.

С целью коррекции климактерических нарушений обязательно посещение гинеколога, который может использовать целый ряд средств, среди которых выделяют как

гормональные, так и негормональные лекарственные препараты для орального применения, а также местную вагинальную терапию [4].

Табл. 1
Типы нарушений, возникающих в климактерический период.
Табл.1 [2, 9].

Типы нарушений	Жалобы
Вазомоторные	Приливы жара, ознобы, потливость, сердцебиение, головная боль, головокружения, колебания артериального давления, парестезии, гиперемия кожи
Эмоционально-психические	Раздражительность, плаксивость, тревога, снижение памяти, бессонница, депрессивные состояния, конфликтность, мнительность
Изменение кожи и ее придатков	Морщины, сухость кожи, ломкость ногтей, поредение волос, ухудшение состояния десен
Сексуальная дисфункция	Ощущение утраты сексуальной привлекательности, снижение либидо, ухудшение качества половой жизни, отсутствие сексуального удовлетворения
Обменные нарушения	Ожирение, атеросклероз, остеоартроз, остеопороз, пародонтоз, болезнь Альцгеймера
Атрофический вагинит	Сухость влагалища, зуд
Атрофический цистоуретрит	Учащенное мочеиспускание, в том числе ночью, стрессовое недержание мочи

Менопауза как фактор кардиоваскулярного риска.

Дефицит эстрогенов является утратой мощной гормональной защиты женского организма. Начинают прогрессировать сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) и метаболические нарушения, по распространенности которых женщины догоняют и перегоняют мужчин.

Помимо классических факторов риска ССЗ дислипидемии, курения, сахарного диабета, артериальной гипертензии, абдоминального ожирения, для женщин выделен специфический и крайне важный фактор кардиоваскулярного риска – менопауза [7, 5]. Метаболизм липидов тесно связан с развитием атеросклероза и ССЗ генетическими детерминантами, но также сильно зависит от эстрогенового сигнала. Артериальная гипертензия — фактор риска ССЗ. Уровни систолического и диастолического артериального давления

(САД, ДАД) имеют сильную положительную корреляцию с исходами ССЗ. Особое значение в прогнозировании кардиоваскулярных осложнений придается уровню САД. Неблагоприятные эффекты, связанные с увеличением САД, возникают уже при самом незначительном сдвиге этого показателя на 2 мм рт. ст., при этом у существенной части пациенток в постменопаузе уровень АД с трудом поддается контролю. Распространенность АГ увеличивается с возрастом: у женщин 65–74 лет АГ встречается в три раза чаще, чем в возрасте от 45 до 54 лет. У женщин АГ, особенно систолическая, развивается быстрыми темпами и зависит от пре- или постменопаузального статуса репродуктивной системы. Исследование Women'sHealthInitiative (WHI) показало, что АГ (САД ≥ 140 мм рт. ст., ДАД ≥ 90 мм рт. ст. или прием антигипертензивных препаратов) встречается в 37,8% наблюдений среди постменопаузальной популяции[3]. Особенно тщательно надо обследовать женщин, имевших гипертензивные осложнения во время беременности, из-за высокой вероятности развития АГ в периоде менопаузального перехода и постменопаузе.

Независимым фактором риска ССЗ является абдоминальное ожирение. В процессе менопаузального перехода у женщин отмечается тенденция к увеличению массы тела преимущественно за счет накопления висцерального жира, которое независимо ассоциировано с возрастом и с утратой эстрогенпродуцирующей функции яичников [3]. Висцеральное ожирение повышает продукцию провоспалительных цитокинов, уровни циркулирующих свободных жирных кислот, выработку свободных радикалов, вносит вклад в развитие инсулинорезистентности и сахарного диабета второго типа, повышая риск ССЗ [3]. Увеличение индекса массы тела (ИМТ) коррелирует с повышением АД, особенно САД. Прибавка в весе на 11–20 кг повышает риск ишемического инсульта среди женской популяции в 1,7–2,5 раза. В целом следует сказать, что перечисленные компоненты метаболического синдрома (МС)

вносят существенный вклад в риск ССЗ [Bassuk, 2014], тогда как отсутствие МС значительно уменьшает риск негативных событий [3]. Специфически женским фактором риска ССЗ является прекращение менструальной функции. Прямая взаимосвязь между возрастом наступления менопаузы и риском развития ИБС известна давно. Для женщин со своевременной менопаузой имеет значение наличие или отсутствие симптомов климактерического синдрома. Было установлено, что приступы ночной потливости связаны с достоверным умеренным ростом риска ССЗ. Приливы жара, в свою очередь, хотя и не повышали риск ССЗ, но ассоциировались с более высокой инсулинорезистентностью и уровнями глюкозы вне зависимости от массы тела [3].

Профилактика ССЗ - общие рекомендации.

1. отказ от вредных привычек.
2. снижение массы тела на 5-10% за полгода при избыточной массе тела; контроль массы тела, окружность талии для женщин <88 см.
3. регулярные физические нагрузки: умеренные нагрузки (ходьба) по 30 мин 5 дней в неделю, интенсивные нагрузки по 15 мин 5 дней в неделю).
4. гипохолестериновая диета.
5. ограничение приема соли (не иметь привычки пересаливать еду).
6. контроль артериального давления и частоты сердечных сокращений.
7. периодическое наблюдение общего холестерина и глюкозы крови (минимум 2 раза в год при нормальных значениях).

Профилактика ССЗ - общие рекомендации.

Профилактика климактерического синдрома подразумевает физическую активность, правильное питание и ведение здорового образа жизни [4], консультативные приемы гинеколога, прием менопаузальной гормональной терапии по рекомендациям врача-гинеколога (-эндокринолога).

У физически активных лиц улучшается метаболический профиль, сохраняются мышечная масса и сила, когнитивные способности и качество жизни. Заболевания сердца, инсульт, переломы и некоторые онкологические заболевания, например, рак молочной железы и рак толстой кишки, встречаются гораздо реже. Оптимальные физические нагрузки составляют как минимум 150 мин. упражнений средней интенсивности в неделю. Однако рекомендованная интенсивность аэробной активности должна учитывать физическое состояние пожилых людей.

У женщин в пери- и постменопаузе вазомоторные симптомы увеличиваются по частоте и интенсивности параллельно повышению индексу массы тела (ИМТ). Ожирение является одним из факторов риска вазомоторных симптомов. Главные особенности метаболического синдрома у многих женщин в постменопаузе – одновременное возникновение инсулинорезистентности и ожирения (особенно висцерального). Снижение массы тела лишь на 5–10 % достаточно для коррекции многих нарушений, ассоциированных с синдромом инсулинорезистентности.

Основные компоненты здорового питания: 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.

Доказано более раннее наступление менопаузы у курящих женщин. Результаты крупномасштабных исследований показывают, что даже незначительное/умеренное, но длительное курение, значимо коррелирует с внезапной кардиальной смертью у женщин (в 2 раза выше по сравнению с некурящими сверстницами); риск внезапной кардиальной смерти возрастает на 8% в течение каждых 5-ти лет курения.

Список литературы

1. Адамян. Л. Менопауза не «стоп» и не «пауза»: играем новую мелодию. 2018. 38-40 с.
2. Васильева Л. Н. с соавт. Современные подходы к диагностике и лечению климактерических нарушений. Медицинский журнал. 2018. 141-146 с.
3. Кузнецова И.В. Риск и возможности профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у женщин в пери- и постменопаузе. 2019. 6-8 с.
4. Менопауза и климактерическое состояние у женщины. Клинические рекомендации. 2016. 7-8, 23-24 с.
5. Previtalo E. with co-authors. Risk factors for venous and arterial thrombosis. Blood Transfus. 2011. 120 с.
6. Прожерина Ю., Ильюхина Е. Климактерический синдром: вопросы современной фармакотерапии. 2018. 41-42 с.
7. Сметник В.П., Ильина Л.М. Роль половых гормонов в развитии метаболических расстройств у женщин в пери- и ранней менопаузе. Климактерий. 2009. 8 с.
8. Тимошкова Ю. Л. с соавт. Климактерический синдром: практическое руководство для врачей. СПб.: СпецЛит. 2018. 39 с.
9. Тополянский А.В. Женщина в менопаузе на приеме у амбулаторного врача. 2018. 14 с.

© Малеева К.П., Рустамов М.Р., Сатаров И.А., Турсунов Д.О.,
Махмудов М.А., Каримов И.А., Джалолов М.В., 2020