

DNA HEALTH



ПРОФЕССОР КАФЕДРЫ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ МИ РУДН
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК, ПРОФЕССОР
ОЛЬГА КОНСТАНТИНОВНА ДОРОНИНА

ЗДОРОВЬЕ В МЕНОПАУЗЕ
ЗАВИСИТ ОТ НАС!



— **Ольга Константиновна, всем женщинам известно, что менструальный цикл в определённом возрасте прекращается. Но как и когда это должно происходить в норме?**

— Менструальный цикл является основной составляющей репродуктивного периода в жизни женщины. Обычно у женщин происходит более 400 таких циклов. При завершении репродуктивного периода происходит истощение фолликулярного резерва яичников, теряется их секреторная активность, и у женщины прекращаются менструации. С последней менструацией наступает менопауза. С этого момента берёт отсчёт постменопаузальный период, определяемый по прошествии 12 месяцев аменореи (отсутствие

менструаций). Средний и оптимальный возраст наступления менопаузы — 51 год. О ранней менопаузе говорят в том случае, когда её наступление отмечается ранее 45 лет. Стоит оговориться, что иногда прекращение менструаций отмечается ещё раньше и может быть связано с хирургическими вмешательствами (искусственная менопауза) либо с преждевременной недостаточностью яичников (ранее 40 лет), которая часто ассоциирована с различными заболеваниями, в том числе и наследственными. Более позднее прекращение менструации (после 55 лет) также часто сочетается с эндокринными и гинекологическими заболеваниями. Поэтому стоит опровергнуть мнение, что чем позже закончится менструация, тем дольше женщина останется молодой, так как высокий уровень

половых гормонов, поддерживающий менструальный цикл, в этом возрасте уже способствует повышенным рискам гиперпластических и онкологических процессов молочных желёз и эндометрия.

— **Какие симптомы являются предвестниками, а какие сопровождают женщину в период менопаузы?**

— Приближение климакса у большинства женщин предвещает всё более нерегулярные интервалы менструаций (как укороченные, так и увеличенные), чередование обильных и скудных менструаций, чрезмерно обильные менструации вплоть до кровотечений. Причина этих нарушений лежит в значительном диапазоне гормональных изменений. Как ни парадоксально,

но именно в ранней и средней фазе перименопаузы особенно распространены симптомы не недостатка, а избытка эстрогенов, проявляющегося болезненностью и отёком молочных желёз, перепадами настроения, плохим сном и другими симптомами. Гормональные колебания в этот период могут способствовать развитию симптомов нарушений центральной нервной системы, таких как расстройства сна и депрессивное настроение, которые могут быть ранними признаками менопаузального перехода. Часто женщины жалуются на появление приливов и повышенной потливости, повышение или снижение артериального давления, мышечные или суставные боли. Эти симптомы могут беспокоить женщину как днём, так и в ночное время. Кожа истончается и тускнеет, появляются морщины...



Менопауза — это нормальный и неизбежный этап в жизни любой женщины. Однако переносят её все женщины по-разному: у одних менопауза проходит легко, у других — мучительно. От чего это зависит и как снизить вероятность неприятных ощущений в период менопаузы читателям DNA health расскажет профессор кафедры акушерства и гинекологии МИ РУДН доктор медицинских наук, профессор Ольга Константиновна Доронина.

Через несколько лет у части женщин (до 47 %) могут появиться сексуальные нарушения (снижение либидо, отсутствие оргазма, боль при половой жизни), им начинает казаться, что они потеряли свою сексуальность. Эти проявления могут в большей степени усугубиться с возникновением генитоуринарной атрофии (зуд, жжение, сухость наружных половых органов с явлениями расстройств мочеиспускания). Незавидная перспектива, не правда ли? Но и это ещё не всё! В течение первых трёх лет после наступления климакса женщина начинает набирать вес, как правило 2,5-3 кг. В течение последующих восьми лет ещё 5 кг! Это при том, что она не меняет своих пищевых предпочтений. Так проявляется постменопаузальный

”

Справка DNA health

Термин «перименопауза», который буквально означает «вокруг менопаузы», относится к переходу менопаузы за годы до даты последнего эпизода кровотечения. Согласно определению Североамериканского общества менопаузы этот переход может длиться от четырёх до восьми лет. Центр исследований менструального цикла и овуляции описывает его как шестилетний период, заканчивающийся через 12 месяцев после последнего менструального цикла.

метаболический синдром. Время, когда возможна профилактика вышеперечисленных симптомов — а это ещё далеко не полный перечень менопаузальных нарушений — хорошо определено современной наукой. Так называемое «окно терапевтических возможностей», когда следует назначать менопаузальную гормональную терапию с минимальными рисками и с максимальной пользой, соответствует периоду 50–59 лет или в течение 10 лет после наступления менопаузы. Чем раньше будет начато лечение, тем полнее будет результат.

— Как вы считаете, есть ли взаимосвязь между уровнем эстрогенов и подверженности вирусным заболеваниям?

— В организме все процессы находятся в динамической корреляции, тем не менее, на мой взгляд, нельзя

напрямую связать уровень эстрогенов с противовирусным иммунитетом. Но опосредованная взаимосвязь всё же имеется. Исследования показали, что эстрогены способны положительно влиять на состав микробиоты кишечника. А если учесть, что 70 % факторов иммунной защиты вырабатываются в кишечнике, то можно предположить, что связь действительно есть.

— В каких ситуациях состояние женщины в климактерический период требует коррекции и лечения?

— Симптомы и степень выраженности менопаузальных расстройств уникальны для каждой женщины. Некоторые женщины проходят этот период с минимальными проявлениями, у других отмечаются более тяжёлые клинические симптомы и длительное течение климактерических расстройств. В период менопаузы женщины начинают испытывать эстрогендефицитное состояние, которое имеет различные проявления, но самыми ранними считаются приливы, повышенная потливость, изменения в настроении, снижение или повышение артериального давления, нарушения сна и чувство тревоги. Могут появляться мышечные и суставные боли, и в целом можно говорить о снижении качества жизни в этот период времени. Появление любых симптомов должно служить основанием для обращения к врачу. Врач назначит дополнительные исследования и подберёт наиболее подходящее лечение для каждой пациентки с учётом возраста, анамнеза, длительности менопаузы и наличия сопутствующей патологии.

Отдельного внимания заслуживает постменопаузальный остеопороз. Это реальная проблема, так как проявлений у этого заболевания нет до тех пор, пока не возникают переломы и не начинают беспокоить дистрофические изменения позвоночника. Но в это время помочь женщине бывает уже трудно. Снижение плотности костной ткани в перименопаузе на 50 % быстрее. Это время можно считать самым важным для выработки определённых привычек, изменения стереотипов питания и образа жизни, чтобы тем самым способствовать укреплению костной системы. Потеря костной ткани — проблема 40-летней женщины, а не пожилой старушки.

— Когда требуется гормональная терапия и какие её виды существуют?

— Введение менопаузальной гормональной терапии (МГТ), как мы уже упоминали, целесообразно осуществлять в период, который характеризуется как «окно терапевтических возможностей» и соответствует 50–59 годам. Лучше, если МГТ проводится в течение 5–6 лет после наступления менопаузы, хотя допустимо назначение МГТ в течение 10-летнего периода после менопаузы. Не надо путать применение гормонов при преждевременной, или ранней, менопаузе, когда назначается заместительная гормональная терапия, имеющая несколько иные подходы. Менопаузальная

гормональная терапия бывает разной по своему составу, дозам, способу применения, пути введения. Среди этого разнообразия современных препаратов врач подберёт именно тот, который соответствует вашим предпочтениям и состоянию здоровья. Он учтёт показания и оценит возможные индивидуальные факторы риска и противопоказания к тому или иному способу лечения проблем, связанных с менопаузой.

— Действительно ли применение гормональных препаратов провоцирует развитие опухолевого процесса?

— Если речь идёт о МГТ, то этот вопрос можно считать в значительной степени изученным. После публикации в 2002 году результатов исследования WHI (Women's Health Initiative) онкологические риски при приёме МГТ попали в разряд фобий, в том числе среди врачей. Последующий пересмотр результатов исследования WHI и методологии их оценки привёл к появлению концепции «окна терапевтических возможностей» и полностью развеял имеющиеся опасения в отношении онкогенности МГТ. При соблюдении определённых правил назначения МГТ, о которых мы уже говорили сегодня, польза от их назначения намного превышает риски.

В некоторой степени наиболее важным компонентом в МГТ можно считать прогестин. Прогестины обеспечивают не только защиту эндометрия и участие в процессах миелинизации нервных волокон центральной нервной системы, но и в значительной степени обуславливают возникновение побочных эффектов и индивидуальной непереносимости лекарственного препарата, в состав которого он входит. Поэтому, осуществляя подбор препаратов МГТ, нужно обязательно оценить состав и подобрать наиболее подходящий для данной пациентки препарат с учётом состояния её здоровья, жалоб и эффекта, который необходимо достигнуть. В этом случае повышенные риски онкологической патологии отсутствуют, а при некоторых обстоятельствах будет достигаться профилактический эффект в отношении развития онкологических заболеваний.

— Когда возможно лечение и поддержание здорового состояния женщины препаратами негормонального ряда? Какие препараты вы бы рекомендовали?

— В некоторых случаях гормональное лечение может быть противопоказано. Хороший эффект в отношении вазомоторных проявлений оказывают некоторые противоэпилептические препараты (габапентин, прегабалин), селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (пароксетин, венлафаксин), адренергические агонисты (клонидин). Однако важно отметить, что эти препараты, обладая эффектом в отношении многих симптомов климактерия, не имеют таких показаний в инструкции по применению, поэтому их назначение должно сопровождаться информированным согласием пациентки.



Часто в качестве альтернативного лечения при гипоестрогенных состояниях применяются растительные аналоги стероидных гормонов — так называемые фитоэстрогены.

Фитоэстрогены — это группа полифенолов, имеющих структурно-родственную структуру, являющихся важными вторичными метаболитами растений. Фитоэстрогены не являются гормонами, их приём не вызывает побочных эффектов, которые могут возникать у некоторых пациенток при применении гормональной заместительной терапии.

К растениям, продуцирующим фитоэстрогены, относится соя, красный клевер, цимицифуга кистевидная и др. Изофлавоны сои наиболее широко используются для лечения менопаузальных симптомов. Их эффективность при менопаузальных расстройствах

обусловлена способностью взаимодействовать с рецепторами эстрогенов и действовать как эстроген. Помимо этого, изофлавоны и флавоноиды сои оказывают выраженное антиоксидантное действие и снижают уровень холестерина в крови. В качестве примера можно привести комплексный негормональный препарат «Хепиклим» для поддержания здоровья женщин в период менопаузы, в состав которого входят изофлавоны сои, флавоны Melissa, витамины С, В6, В1, магний.



— За счёт каких компонентов осуществляется действие этого препарата? В чём его преимущество по сравнению с другими препаратами той же направленности?

— Уникальность препарата «Хепиклим» заключается в его составе. Этим же обусловлен и его комплексный эффект по улучшению качества жизни женщины в пе-

риод менопаузы. Изофлавоны сои, входящие в состав, обладают эстрогенными свойствами, положительно влияют на синтез гормонов щитовидной железы, восстанавливая гормональный баланс, устраняют сухость и зуд кожи. Флавоноиды (лютеолин) потенцируют эстрогенную активность изофлавонов сои, обладают антиоксидантным и противовоспалительным свойствами. Сочетание экстракта Melissa, изофлавонов сои, витаминов группы В и магния усиливает влияние на психоэмоциональное состояние и нормализует сон, уменьшает приливы жара и потливость. Витамин С, входящий в состав препарата, усиливает иммунную защиту. Преимущество препарата «Хепиклим» в его комплексном эффекте, который создаётся синергизмом взаимодействия чётко дозированных компонентов, необходимых женщине в постменопаузальном периоде.

— Как вы относитесь к витаминотерапии и БАД в качестве дополнительного источника микроэлементов в период пери- и постменопаузы?

— Считаю, что БАД, содержащие микронутриенты в пределах нормативов суточного потребления, способны восполнить недостатки питания, а рационально подобранный их состав позволяет скорректировать многие процессы в организме женщины не только в период пери- и постменопаузы, но и в репродуктивном возрасте. Вместе с тем приём добавок и дополнительное введение витаминов, дозировки и длительность приёма необходимо согласовать с врачом.

— Какие немедикаментозные средства для поддержания активного и здорового состояния женщины вы бы рекомендовали применять и использовать?

— Есть некоторые свидетельства того, что здоровый образ жизни может улучшить некоторые симптомы менопаузы, особенно вазомоторные симптомы, такие как приливы и ночные поты.

Женщины, которые более активны, как правило, имеют меньше симптомов менопаузы. Контролируемая по калориям диета с целью потери 10 % и более массы тела может изменить частоту развития менопаузальных симптомов.

Появляется всё больше свидетельств того, что азиатская диета, богатая фитоэстрогенами изофлавонами, и средиземноморская диета, богатая фитоэстрогенами лигнанами, являются идеальной здоровой диетой для женщин в период менопаузы. Диета, богатая кальцием (1000–1200 мг/день) и витамином D (600 МЕ/день, или 15 мкг/день), поможет предотвратить развитие остеопороза и снизить риск переломов.

Отказ от курения и сокращение употребления алкоголя могут снизить частоту приливов, а также риск сердечных заболеваний и остеопороза в долгосрочной перспективе.

Полезны для лечения симптомов менопаузы иглоукалывание, йога, рефлексотерапия, гомеопатия и гипноз.

ИНСТРУКЦИЯ

по применению негормонального средства для поддержания здоровья женщины в климактерическом периоде ХЕПИКЛИМ (HAPPYCLIM)

Торговое название: ХЕПИКЛИМ

Состав: магния цитрат, микрокристаллическая целлюлоза (наполнитель), сухой экстракт соевых бобов стандартизированный, сухой экстракт травы Melissa лекарственной, витамин С (L-аскорбиновая кислота), картофельный крахмал (наполнитель), магния стеарат Е470 (агент антислеживающий), диоксид кремния Е551 (агент антислеживающий), витамин В6 (пиридоксина гидрохлорид), витамин В1 (тиамина гидрохлорид).

Показатель	Поступление в сутки (2 таблетки)	Уровни суточного потребления, мг	% от адекватного уровня потребления в сутки
Изофлавоны	40,0 мг	50,0** мг	80,0
Флавоноиды (в пересчете на лютеолин)	4,2 мг	10,0** мг	42,0
Витамин С	80,0 мг	60,0* мг	133,3***
Витамин В1	1,1 мг	1,4* мг	78,57
Витамин В6	1,4 мг	2,0* мг	70,0
Магний	59,6 мг	400,0* мг	15,0

* рекомендуемые уровни согласно ТР ТС 022/2012, приложение 2;

** адекватные уровни суточного потребления согласно «Единым санитарно-эпидемиологическим и гигиеническим требованиям к товарам, подлежащим санитарно-эпидемиологическому надзору (контролю)» Глава II, раздел 1, приложение № 5;

*** не превышает верхний допустимый уровень потребления

Предвестником менопаузы (прекращения менструаций) у женщины является период менопаузального перехода [2]. Период менопаузального перехода начинается у женщин в 40-45 лет и характеризуется сбоями циклов на фоне дефицита эстрогена (гормон который отвечает за возможность зачатия и рождения ребенка). Постепенное снижение выработки женских половых гормонов приводит к перестройке работы всего организма. [2]

С момента стойкого прекращения менструации (менопауза), обусловленной «выключением» гормональной и репродуктивной функции яичников, наступает постменопауза. [1]

Наиболее частыми симптомами, которые сопровождают климактерический период (пременопаузу, менопаузу, постменопаузу) являются «приливы жара», потливость, перепады настроения, раздражительность и беспокойство, нарушение концентрации внимания, головокружение и головные боли, нарушение сна, уменьшение молочных желез, их сухость, снижение либидо, повышенный риск инфекций мочевого пузыря [2,3]. Кроме того, эстрогены влияют на внешний вид, поэтому при их дефиците ухудшается состояние кожи и волос, появляются морщины.

Для восполнения недостатка собственных эстрогенов в женском организме успешно применяются фитоэстрогены или фитогормоны – изофлавоны [2,3]. Это вещества растительного происхождения, которые похожи по строению на эстрогены и поэтому могут выполнять некоторые функции эстрогенов. Так изофлавоны улучшают состояние женской репродуктивной системы, помогают избежать приливов, замедляют возрастные изменения внешности и снижают риск остеопороза [4].

Но так фитоэстрогены не являются гормонами, их прием не вызывает побочных эффектов, связанных с гормональной заместительной терапией [3]. Хепиклим применяется для поддержания здоровья женщины в климактерическом периоде вследствие появления дефицита эстрогенов в женском организме. Изофлавоны сои, входящие в состав Хепиклима:

- Нормализуют и регулируют гормональный баланс в женском организме [1,2]
- Уменьшают частоту и тяжесть вегетососудистых проявлений (приливы, учащенное сердцебиение, потливость) [1,2,4]
- Способствуют устранению признаков вагинальной сухости и сухости кожи [6]
- Повышают качество жизни женщины в климактерический период [2],
- Укрепляют костную ткань [4].

Флавоноиды – потенцируют эстрогенную активность изофлавонов сои [8]. Обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами [9]. Магний и витамины группы В способствуют устранению психоэмоциональных расстройств: плаксивости, раздражительности, тревожности, повышают жизненный тонус и эмоциональный фон [5].

Изофлавоны и витамин С снижают риск урогенитальных инфекций [2,6].

Экстракт Melissa лекарственной нормализует психоэмоциональное состояние и восстанавливает сон [7].

Хепиклим рекомендован в качестве источника изофлавонов, флавоноидов и дополнительного источника витаминов С, В6, В1 и магния.

Рекомендации по применению: женщинам в климактерический период и в период менопаузы 2 таблетки в день независимо от приема пищи. Продолжительность приёма – 1 месяц. При необходимости прием можно повторить.

Противопоказания для применения: индивидуальная непереносимость компонентов. Перед применением рекомендуется проконсультироваться с врачом. Информация о производителе, условиях реализации, форме выпуска, сроку годности и условиям хранения отражена на упаковке. СоГР № RU.77.99.88.003.E.003269.08.18 от 03.08.2018 г. Биологически активная добавка к пище. Не является лекарственным средством.

[1] Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщин в зрелом возрасте. Клинические рекомендации (Протокол лечения). Российское общество акушеров-гинекологов, Российская Ассоциация по менопаузе. Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова МЗ РФ, 2015 г.

[2] Ритгенс И.М.К.М., Луисс Й., Бекманн К. Потенциальное влияние пищевых фитоэстрогенов на здоровье. British Journal of Pharmacology. 2017;174:1263–1280.

[3] Карзогар Р., Азизи Х., Салари Р. Обзор эффективных растительных препаратов для контроля симптомов менопаузы. Electronic Physician. 2017;9(11):5826-5833.

[4] Чен М.-Н., Лин К.-К., Лиу К.-Ф. Эффективность фитоэстрогенов при симптомах менопаузы: мета-анализ и систематический обзор. CLIMASTERIC 2015;18:260–269.

[5] Бойл Н.Б., Лоутон К., Дай Л. Влияние добавок магния на субъективную тревожность и стресс – систематический обзор. Nutrients. 2017; 9: 429-451.

[6] Франко О.Х., Чоудхури Р., Труп Дж., Вортман Т, Кунтсор С., Кавуси М, Оливер-Уильямс К, Мука Т. Растительная терапия при симптомах менопаузы: систематический обзор и мета-анализ. JAMA. 2016; 315(23): 2554-63

[7] Ширази М., Саеди Н., Шарият М., Азади Ф., Давари Танха Ф., Сравнение Melissa с циталопрамом и плацебо в лечении нарушений сна у женщин в менопаузе: клиническое исследование. Тегеран Univ. Med J. 2016; 74 (8): 562-568

[8] Марино М., Галлузо Р. Являются ли флавоноиды агонистами или антагонистами природного гормона 17β-эстрадиола? IUBMB Life, 2008;60(4): 241-244.

[9] Прасайн ДК., Карлсон Ш., Висс ДМ. Флавоноиды и возрастные заболевания: риск, преимущества и критические периоды. Maturitas. 2010; 66(2): 163-171.