

Менопауза: жизнь в гармонии с гормонами

Менопауза – это часть естественного жизненного цикла женщины. Увеличение средней продолжительности жизни повлекло за собой и удлинение менопаузального периода: так, современная женщина почти треть своей жизни испытывает прямые и отдаленные последствия гипоэстрогении, что сопровождается значительным ухудшением соматического и психоэмоционального состояния.

Об изменениях гормонального фона у женщин в период менопаузы и возможностях преодоления связанных с этим проблем рассказала **главный научный сотрудник отдела сексологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», врач-консультант Украинского института сексологии и андрологии, вице-президент Украинской ассоциации сексологов и андрологов, доктор медицинских наук Оксана Васильевна Ромащенко.**

– Средний возраст женщины, вступающей в менопаузу, в Украине составляет 49 лет (в России – 50 лет, в мире в целом – 51 год). Таким образом, менопаузальные изменения происходят в организме еще достаточно молодой, красивой, социально и сексуально активной женщины, и она вынужденно переходит на новый этап своей жизни.

Период менопаузы характеризуется такими гормональными нарушениями, как снижение уровня секреции эстрогенов в ткани яичников, которое по принципу обратной связи сопровождается повышением образования фолликулостимулирующего гормона (ФСГ). В течение первого года после менопаузы уровень ФСГ возрастает примерно в 13 раз, а уровень лютеинизирующего гормона (ЛГ) – примерно в 3 раза.

Наибольшей биологической активностью в организме женщины обладает гормон 17β-эстрадиол, который принимает участие в формировании тела по женскому типу, в том числе и в формировании подкожной жировой клетчатки, развитии вторичных половых признаков регулирует менструальный цикл и особенности полового поведения и либидо; обладает анаболическим действием, принимает участие в обменных процессах костной ткани; способствует задержке натрия и воды в организме, снижает уровень холестерина и повышает свертывающую активность крови. Снижение уровня секреции 17β-эстрадиола в яичниках начинается приблизительно за 5 лет до прекращения менструаций, и вскоре после наступления менопаузы секреция полностью прекращается.

Основным эстрогенным гормоном, циркулирующим в организме женщины в постменопаузе, становится эстрон, который синтезируется яичниками и жировой тканью. Эстрон в 4-5 раз менее активен, чем эстрадиол. Кроме того, предполагается, что эти гормоны могут выполнять различную функцию в организме. Таким образом, в период менопаузы организм женщины претерпевает значительные изменения.

Выделяют три категории нарушений, связанных с гормональными изменениями у женщин в менопаузе: ранние, средневременные и поздние. Ранние изменения представляют собой комплекс вегетососудистых нарушений и могут формироваться еще в пременопаузальном периоде. К ним относятся приливы, ухудшение эмоциональной стабильности, нарушение сна, потливость, озноб. Среди средневременных и поздних патологических изменений в период менопаузы лидируют урогенитальные расстройства, такие как дистрофические

изменения эпителия во влагалище, нарушение lubricации, изменение микрофлоры во влагалище и развитие дисбактериоза, ухудшение тонуса мышц тазового дна и его сократительной функции, в связи с чем у пациенток развивается недержание мочи при смехе, кашле. В некоторых случаях происходит пролапс, или выпадение, половых органов. По данным мировой статистики, у большинства женщин с длительностью менопаузы больше 3 лет и практически у всех женщин с длительностью менопаузы больше 5 лет встречаются стрессорное недержание мочи и диспареуния на фоне снижения lubricации.

На базе отдела сексопатологии и андрологии ГУ «Институт урологии НАМН Украины», а также при участии профессора А.И. Соловьева нами было проведено исследование, в котором приняли участие более 450 женщин с менопаузальными изменениями. В ходе наблюдения было выявлено, что по истечении 2-3 лет после наступления менопаузы урогенитальные расстройства отмечались у половины пациенток.

У женщин с длительностью менопаузы от 3 до 9 лет урогенитальные изменения проявлялись почти в 70% случаев.

Во время проведения нашего исследования было установлено, что большая часть женщин с урогенитальными расстройствами в первую очередь обращается к урологу, как правило, по поводу цистита или уретрита, в связи с чем пациенткам назначают антибактериальную терапию. Однако совершенно неправильно лечить только следствие и забывать о причине развития этих состояний – менопаузальных изменениях. Решением проблемы может стать назначение эстриолсодержащего препарата Овестин в качестве заместительной гормональной терапии уже на ранних стадиях менопаузальных изменений. Наличие форм для местного применения (суппозитории, крем) благоприятно влияет на переносимость лечения: у большинства пациенток отсутствуют серьезные побочные эффекты. В странах Европы, в том числе Украине, препарат разрешено отпускать без рецепта.

В ходе исследования было выявлено, что уже спустя несколько дней после назначения Овестина пациентки отмечали улучшение самочувствия (уменьшение вегетососудистых симптомов, улучшение lubricации влагалища и снижение диспареунических явлений), а спустя 2 нед наблюдались положительные изменения на цитологическом уровне; на 7-14-й день лечения отмечалось улучшение кровенаполнения сосудов клитора и влагалища (по данным доплерографии).

У женщин, принимавших Овестин в течение 3 мес, субъективная оценка физического и психического состояния была сопоставима с таковой до появления менопаузальных изменений, при этом колебания уровня эстрогенов не наблюдались.

При назначении препарата пациенткам в пременопаузе менопаузальные симптомы были менее выражены. Таким образом, заместительная гормональная терапия с использованием препарата Овестин способствует не только улучшению физического и психического состояния женщины, но и повышению качества ее жизни, что является весьма значимым для женщин данной возрастной группы.

Во время проведения исследования было выявлено, что каждая третья пациентка в возрасте до 60 и каждая пятая – после 65 лет связывала сохранение сексуальной функции с продолжением активности, молодости и своей востребованностью как женщины. На фоне приема Овестина у женщин увеличивались инициация половой близости, частота половых контактов и улучшалось психоэмоциональное состояние.

По результатам наших наблюдений Овестин продемонстрировал хороший профиль безопасности и переносимости, что особенно важно у женщин элегантного возраста, когда риск тромбозов и рака молочной железы повышен по сравнению с репродуктивным периодом.

Данные литературы свидетельствуют об отсутствии повышения риска рака молочной железы на фоне применения препарата Овестин.

Однако проведение заместительной гормональной терапии после перенесенных онкологических заболеваний молочной железы противопоказано.

Овестин можно назначать пациенткам, страдающим варикозным расширением вен, однако в случае высокого риска развития тромбозов решение о целесообразности применения препарата следует принимать совместно с сосудистым хирургом.

Еще одной важной проблемой является хирургическая менопауза, развивающаяся после гистер- и/или овариэктомии. В ряде случаев такие радикальные оперативные вмешательства могут проводиться и молодым женщинам задолго до вступления в естественную менопаузу. В отличие от естественной менопаузы, при которой угасание функции яичников происходит постепенно – в течение нескольких лет, при хирургической менопаузе происходит резкое одномоментное прекращение выработки яичниками эстрогенов, гестагенов и андрогенов. Клинически это проявляется прежде всего приливами.

По нашим наблюдениям, у большинства женщин после перенесенной овариэктомии приливы появляются в первые 2-7 дней после операции, при этом они характеризуются высокой частотой (до 20-40 раз в сутки) и интенсивностью. Более половины пациенток после удаления у них репродуктивных органов страдают от выраженной потливости, особенно в ночное время.

Эти нарушения значительно ухудшают качество жизни, негативно влияют на сон и психоэмоциональное состояние (появляются плаксивость, депрессивные проявления, мигренозные головные боли



О.В. Ромащенко

и др.). Существенным осложнением вмешательства является уменьшение либидо у молодых женщин. Через 1,5-2 года после операции у большинства женщин развиваются урогенитальные нарушения: снижение lubricации во влагалище, затрудняющее половую жизнь; зуд во влагалище и в области наружных половых органов, недержание мочи. Диспареуния, возникающая вследствие сухости влагалища, в сочетании со снижением или утратой либидо ведут к сексуальной дисгармонии, а в некоторых случаях – к невозможности половой жизни.

Для предупреждения таких явлений мы в своей клинической практике назначаем Овестин всем женщинам сразу после перенесенной гистер- и/или овариэктомии. Хорошо зарекомендовала себя следующая схема лечения: в течение 10-14 дней препарат следует применять ежедневно 1 р/сут (по одному суппозиторию или одной дозе крема перед сном); после улучшения состояния требуется поддерживающая доза, которую подбирают индивидуально в зависимости от тяжести менопаузы (пожизненная терапия). Такая поддерживающая терапия крайне важна в сохранении эффекта и предотвращении возобновления симптоматики. При необходимости поддерживающую дозу можно корректировать (увеличивать или уменьшать).

Наблюдения за пациентками показали, что профилактическое назначение препарата позволяет в значительной мере уменьшить, а иногда и полностью предотвратить возникновение большинства негативных явлений, обусловленных хирургической менопаузой.

Таким образом, Овестин – это высокоэффективный препарат для местной заместительной гормональной терапии, позволяющий в значительной степени уменьшить или предупредить нежелательные явления, возникающие у женщины вследствие естественной и хирургической менопаузы.

Выдающийся поэт Омар Хайям считал, что для продления молодости нужно научиться не ревновать, не завидовать, не злиться, мало есть, много любить и мечтать о хорошем. В этом есть большая доля истины. Сохранять гармонию в душе в современных условиях – непростая задача, однако существенную помощь в этом женщинам может оказать заместительная гормональная терапия, в частности с использованием препарата Овестин.

Подготовила Татьяна Спринсян

