

**М. Риз
Дж. Стивенсон
С. Хоуп
С. Розенберг
С. Паласио**

МЕНОПАУЗА

Перевод с английского В.В. Пожарского

Под редакцией проф. В.П. Сметник



**Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2011**

УДК 618.173(035.3)
ББК 57.12я81
М50

М50 **Менопауза** / М. Риз [и др.] ; пер. с англ. В. В. Пожарского ; под ред. В. П. Сметник. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 240 с.

ISBN 978-5-9704-1904-5

В книге раскрыты все аспекты менопаузы. Начинаясь с физиологии, симптомов и диагностики, книга продолжается подробными разделами о гормональном и негормональном лечении женщин. Включены главы, рассказывающие о том, как менопауза и гормоны влияют на доброкачественные и злокачественные заболевания. Обсуждается стратегия лечения на основе эстрогенов или без них, а также рассматриваются их сравнительные преимущества. Кроме того, представлены данные об альтернативных и дополнительных методах лечения, о диете и вопросах образа жизни. Поэтому книга позволяет интегрированно подойти к пострепродуктивному здоровью.

Руководство предназначено для врачей-гинекологов, медицинских сестер, оказывающих амбулаторную и госпитальную гинекологическую помощь, а также для врачей смежных специальностей. Книга подойдет читателям с любым уровнем знаний: от тех, кто только начинает профессиональную подготовку, до опытных специалистов.

УДК 618.173(035.3)
ББК 57.12я81

This translation of «Management of the Menopause, 5th ed.» is published by arrangement with «The Royal Society of Medicine Press», London.
Данное издание «Management of the Menopause, 5th ed.» опубликовано по согласованию с «The Royal Society of Medicine Press», London.

ISBN 978-5-9704-1904-5

© 2009 Royal Society of Medicine Press, Ltd. and British Menopause Society Publications, Ltd.
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», перевод на русский язык, 2011

Оглавление

| | |
|--|------------|
| Предисловие к изданию на русском языке | 6 |
| Об авторах | 7 |
| Предисловия | 9 |
| Список сокращений и условных обозначений | 11 |
| Введение | 12 |
| Менопауза и состояние здоровья в постменопаузе | 13 |
| Глава 1. Физиология менопаузы | 15 |
| Глава 2. Симптомы менопаузы..... | 24 |
| Глава 3. Хронические заболевания, часто встречающиеся у женщин в постменопаузе | 31 |
| Распрос и методы исследования | 53 |
| Глава 4. Начальный сбор анамнеза, наблюдение и контрацепция | 55 |
| Глава 5. Методы исследования и скрининг..... | 62 |
| Стратегии лечения | 91 |
| Глава 6. Лечение эстрогенами | 93 |
| Глава 7. Лечение эстрогенами: преимущества, риск и нерешенные вопросы | 107 |
| Глава 8. Неэстрогенная терапия симптомов менопаузы | 130 |
| Глава 9. Негормональная терапия остеопороза | 136 |
| Глава 10. Питание, образ жизни и физические упражнения | 146 |
| Глава 11. Дополнительные и альтернативные методы лечения | 163 |
| Женщины с особыми состояниями | 179 |
| Глава 12. Преждевременная недостаточность яичников | 181 |
| Глава 13. Женщины с доброкачественными заболеваниями | 193 |
| Глава 14. Женщины с повышенным риском развития рака или с анамнезом злокачественных опухолей..... | 212 |
| Предметный указатель | 225 |

Глава 1

Физиология менопаузы

| | |
|---|----|
| Введение | 15 |
| Определения..... | 16 |
| Факторы, определяющие возраст наступления менопаузы | 17 |
| Функция яичников | 17 |
| Стадии старения репродуктивной системы..... | 19 |
| Дополнительная литература | 21 |

Введение

Менопаузу определяют как прекращение менструаций, вызванное недостаточностью яичников. Термин происходит от греческих слов *menos*, что значит «месяц», и *pauses* — «конец». Средний возраст наступления менопаузы составляет 52 года.

Во всем мире ожидаемая продолжительность жизни увеличивается, а коэффициент фертильности падает. Это приводит к возрастанию числа пожилых людей, что отражается как в абсолютных, так и в относительных показателях. В период с 1950 по 2007 г. количество людей в возрасте 65 лет и старше выросло в мире в целом с 5 до 7%. В Европе и Японии этот показатель самый высокий, он достигает 15% и более. За этими регионами следуют Северная Америка, Австралия и Новая Зеландия (10–14%). Однако пожилые люди составляют менее 5% жителей многих развивающихся стран. К 2050 г. ожидается, что число пожилых составит 19% в Латинской Америке и 18% в Азии.

Согласно прогнозу Популяционного управления США о состоянии народонаселения до 2300 г., с 2100 по 2300 г. доля лиц в возрасте 65 лет и старше во всем мире увеличится на одну треть (с 24 до 32%); в возрасте 80 лет и старше удвоится (с 8,5 до 17%), а доля лиц в возрасте 100 лет и старше увеличится в 9 раз (с 0,2 до 1,8%).

Все это дает основание уже сейчас рассматривать менопаузу как событие, которое происходит в середине жизни женщины.

Определения

- **Менопауза** — стойкое прекращение менструации, вызванное прекращением функциональной активности яичников. Естественной считают менопаузу, возникающую после 12 мес аменореи, для которой нет других явных патологических или физиологических причин. Менопауза — это последняя самостоятельная менструация, которая достоверно устанавливается только через год. Адекватных биологических маркеров не существует.
- **Перименопауза** включает период, начинающийся от первых клинических, биологических и эндокринологических признаков приближающейся менопаузы, например вазомоторных симптомов и нерегулярности менструаций, и заканчивается через 12 мес от ПМЦ.
- **Пременопауза** — термин, который часто используют в двух значениях: им обозначают 1–2 года, предшествующие менопаузе, либо весь репродуктивный период до менопаузы. В настоящее время термин рекомендуется применять в последнем смысле, обозначая им весь репродуктивный период от менархе до ПМЦ.
- **Постменопауза** начинается от ПМЦ, независимо от того, является менопауза индуцированной или спонтанной. Время хирургической менопаузы можно точно установить, но, как сказано выше, время естественной менопаузы можно определить ретроспективно по прошествии года после последней менструации.
- **Менопаузальный переход** — период времени перед ПМЦ, когда увеличивается варибельность временных характеристик менструального цикла.
- **Климакс** — фаза, захватывающая период перехода от репродуктивного к нерепродуктивному состоянию. Поэтому менопауза — это специфическое событие, которое происходит во время климакса, так же как менархе считается специфическим событием, которым отмечен пубертатный период.
- **Климактерический синдром** — климакс иногда может не сопровождаться симптоматикой. Когда же возникает совокупность клинических признаков, применяют термин «климактерический синдром».
- **Индуцированная менопауза** — прекращение менструаций, которое происходит после хирургического удаления обоих яичников или под действием химиотерапии, лучевой терапии или лечения аналогами гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ). В отсутствие

хирургической причины индуцированная менопауза может быть постоянной или временной.

Факторы, определяющие возраст наступления менопаузы

Возраст наступления менопаузы может определяться генетическими и другими факторами. Задержка роста на поздних сроках эмбрионального развития, медленный набор массы тела в младенческом возрасте и недостаточное питание в раннем детстве могут приводить к раннему наступлению менопаузы. Менопауза возникает раньше также у женщин с синдромом Дауна и у курильщиц. С другой стороны, грудное вскармливание, высокое развитие когнитивных функций в детстве и частые роды отдаляют момент наступления менопаузы. Замечено, что у большинства японок наступление естественной менопаузы происходит позднее, чем у женщин других национальностей.

Функция яичников

Основные стероидные гормоны, продуцируемые яичниками, — эстрадиол, прогестерон и тестостерон. У женщин в пременопаузе функция яичников контролируется двумя гонадотропинами гипофиза: фолликулостимулирующим гормоном (ФСГ) и лютеинизирующим гормоном (ЛГ). Выработка ФСГ регулируется пульсирующей секрецией гипоталамического ГнРГ и с помощью механизма отрицательной обратной связи — концентрацией эстрадиола, прогестерона, а также ингибина В (белка яичников). ЛГ находится под контролем ГнРГ и по отрицательной обратной связи — эстрадиола и прогестерона во время большей части менструальных циклов. Положительная обратная связь с эстрадиолом индуцирует пик ЛГ в середине цикла, который в свою очередь является триггером овуляции (рис. 1).

Каждый яичник имеет ограниченное количество ооцитов, число которых максимально к 20–28 нед внутриутробного периода. С середины периода зрелости примерно до 50 лет происходит логарифмическое снижение числа герминативных клеток, к 50 годам происходит истощение запаса ооцитов. Чувствительность яичников к гонадотропинам постепенно снижается за несколько лет до прекращения менструаций. Это приводит к уменьшению продукции эстрогенов и увеличению концентрации гонадотропинов. Таким образом, в крови постепенно возрастает концентрация ФСГ и позднее — ЛГ, снижается концентрация эстрадиола и ингибина В. Концентрация ФСГ значительно колеблется от пре-