

# Астения, климактерический синдром, коррекция в менопаузе.

**Мальцева Л.И.**  
**профессор кафедры КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава**  
**России, д.м.н**  
**Заслуженный деятель науки РТ.**  
**Отличник здравоохранения РФ**



## Астения- бессилие, слабость

**Утомляемость, возникающая на фоне умственных или физических нагрузок, и сохраняющаяся после отдыха, называется «астенией». В переводе с греческого это означает «бессилие», «слабость».**

О. А. Шавловская 2015

## Астения=Усталость

**Физиологическая усталость** – это состояние, которое развивается вследствие воздействия на организм физических или психических сверхнагрузок, является кратковременной, полностью проходит после полноценного отдыха.



**Патологические слабость и утомляемость** характеризуются тем, что они возникают не только при нагрузке, но и без нее, и не проходят после отдыха.

**Астения же – это усталость патологическая.** Организм при этом никаких острых сверхнагрузок не испытывает, но испытывает нагрузки хронические вследствие той или иной патологии.



Тревога – чувство беспокойства, нервозности, взвинченности, предчувствия беды, внутреннего напряжения без видимых причин

1. ЭМОЦИОНАЛЬНО: внутреннее напряжение, волнение, беспокойство
2. В МЫСЛЯХ: образы будущих неприятностей
3. В ДЕЙСТВИЯХ: беспокойство, суетливость

**Астения первичная**( особенности личности ,артериальная гипотония, вестибулопатия, мигрень, невротические расстройства)

**Астения вторичная-** различные соматические заболевания

- В территориальных поликлиниках мегаполисов около 50% пациентов, приходящих на прием к терапевту имеют тревожно-депрессивные симптомы
- Тревога и депрессия ↑ риск летального исхода от всех форм ССЗ
- Смертность у больных, перенесших ИМ и страдающих тревожной депрессией, в 3–6 раз выше, чем у постинфарктных больных без признаков депрессии.
- У больных старшего возраста с нарушениями ритма сердца тревога и депрессия являются предиктором сердечно–сосудистых катастроф и смерти.
- Без лечения тревожные состояния соматических пациентов могут персистировать, а нередко прогрессировать и достигать развернутых психических расстройств.



# Симптомы астении

Напряжённость,  
невозможность  
расслабиться

Беспокойные мысли

Плохие предчувствия и  
опасения

Раздражительность и  
нетерпеливость

Трудности концентрации  
внимания

Нарушения сна

Суетливость, ускоренная  
речь, потирание пальцев,  
покусывание губ, ногтей

Приливы жара или холода,  
потливость

Приступы сердцебиения

Одышка, «комочек в горле»

Головокружение и головная  
боль

Дрожь, ощущение  
«ползания мурашек»

Нарушения работы ЖКТ

Нарушения мочеиспускания

Сексуальные нарушения



Вебинар «Астения и эмоциональное выгорание в терапевтической практике»



Смотреть ...



Поделиться

СТРЕСС СПОСОБСТВУЕТ ФОРМИРОВАНИЮ  
РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ЗАВИСИМОСТИ

**Выраженность астении оценивается с помощью субъективной шкалы астении MFI-20**

**Часто встречающиеся у женщин в возрасте 45–60 лет физическая и психическая усталость, дискомфорт, связанный с болями в мышцах и суставах и депрессивное настроение формируют хронический астенический синдром**

У китайских женщин 40–60 лет – физическое и психическое истощение 90,3%, дискомфорт в суставах и мышцах 88,5%, раздражительность 78,1% и проблемы со сном 77,1%

Makara-Studzińska M., Kryś-Noszczyka K., Jakiel G. The influence of selected socio-demographic variables on symptoms occurring during the menopause. *Prz. Menopauzalny*. 2015; 14 (1): 20–26. DOI: 10.5114/pm.2015.48637

## + к астении

- Недостаток половых гормонов сказывается на мироощущении женщины

Возникает чувство  
одиночества,  
бесперспективности  
жизни

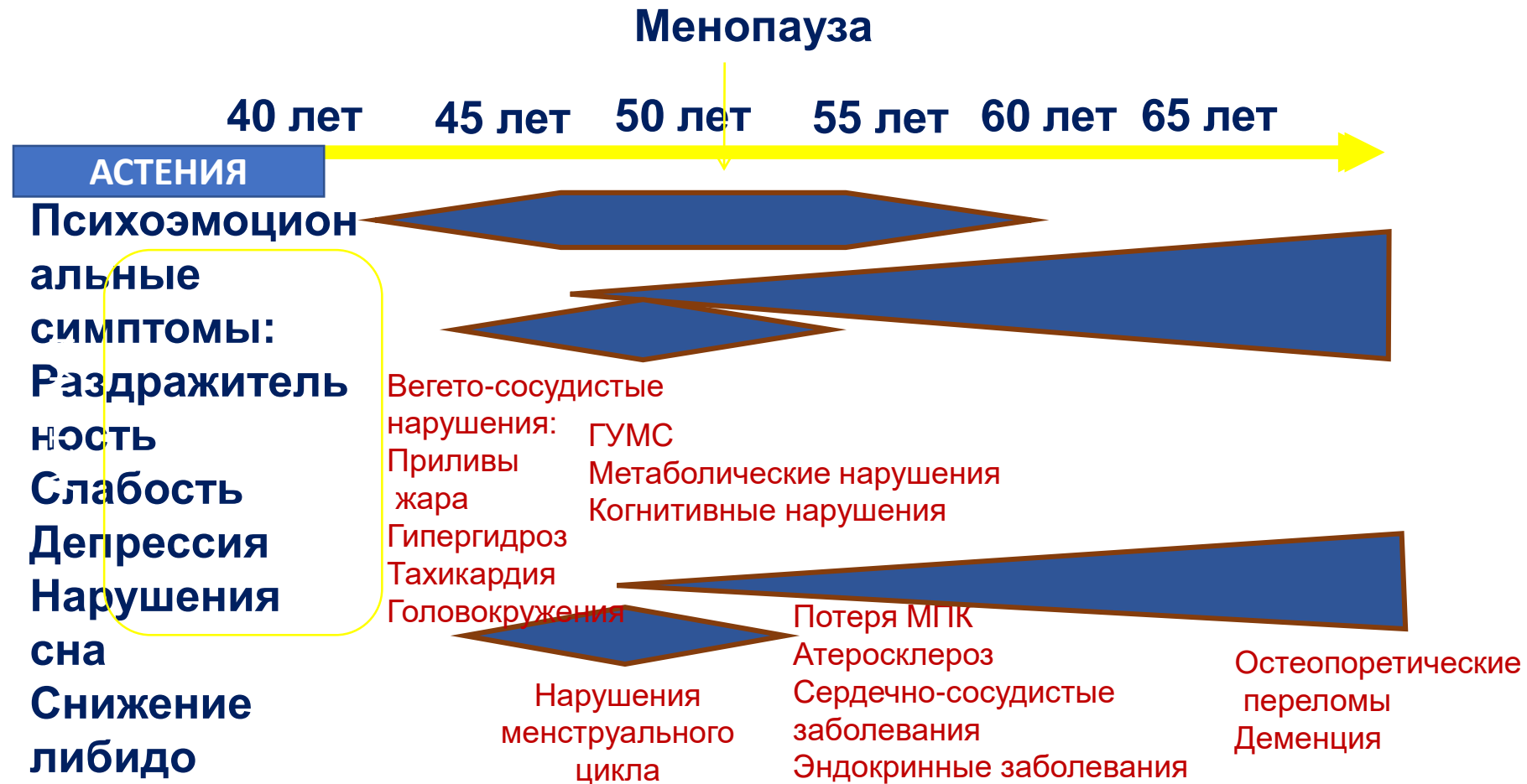
Снижается  
интерес к  
жизни



Развивается  
депрессия



# АСТЕНИЯ < МЕНОПАУЗА



# Нейрокогнитивная модель депрессии на фоне перименопаузы

Neuroscience and Psychiatry

## Estrogen, Stress, and Depression A Neurocognitive Model

Paul Newhouse, MD; Kimberly Albert, BS

**Increased vulnerability for depression** in women begins with puberty and declines after menopause. Studies have shown that perimenopause produces increased vulnerability for depressive symptoms and new-onset depression even among women with no history of affective disorders.



Related article page 714

While the reason or reasons for vulnerability to such disorders in women remain to be fully understood, the strongest candidate is the influence of cycling levels of gonadal steroids, particularly estradiol (the predominant circulating estrogen), on neurotransmitter systems and mood regulatory systems, interacting with biological vulnerability and life stress. Alterations in how the brain conducts emotional processing and encodes and retrieves emotional information may be critical to sex and age differences in the incidence, prevalence, and treatment of emotional and cognitive disorders. The menopause transition is a neurobiological and endocrine event that has effects on a variety of tissue and organ systems; alterations in mood regulation during this stage may inform our understanding of sex hormone effects on emotional cognition.

prospective studies in major depression after menopause have not shown benefit of estradiol treatment, perimenopausal depression appears to benefit from such therapy. Thus, responses of depression in perimenopausal and postmenopausal women to estradiol may be different.

### Estradiol Withdrawal and Depression

Schmidt and colleagues<sup>1</sup> report a study of estradiol withdrawal in postmenopausal women with a history of perimenopause-associated depression compared with women without such a history. Blinded estradiol withdrawal precipitated an increase in depressive symptoms only in women with prior perimenopausal-associated depression. These findings suggest that there is a subgroup of women for whom mood regulation is dependent on stable estradiol levels and who may be at risk for perimenopausal or postmenopausal mood changes and/or depression. The reasons for this difference are unclear, but Schmidt et al<sup>1</sup> suggest differences at the cellular or molecular level in the actions of aromatase or in the ability of estradiol to regulate gene transcription. Classic estradiol receptors (estrogen receptor  $\alpha$  and estrogen receptor  $\beta$ )

*Дефицит эстрогенов в перименопаузе приводит к снижению когнитивных функций ЦНС, что является преморбидным фоном для формирования тревожно-депрессивных расстройств.*

*Copyright 2015 American Medical Association. All rights reserved.*

## Нейрокогнитивная модель депрессии в перименопаузе

### EFFICACY OF ESTRADIOL IN PERIMENOPAUSAL DEPRESSION: SO MUCH PROMISE AND SO FEW ANSWERS

David R. Rubinow, M.D.,<sup>1\*</sup> Sarah Lanier Johnson, B.S.,<sup>1</sup> Peter J. Schmidt, M.D.,<sup>2</sup> Susan Girdler, Ph.D.,<sup>1</sup> and Bradley Gaynes, M.D. M.P.H.<sup>1</sup>

**Background:** Controversy regarding the antidepressant efficacy of hormone replacement therapy (HRT) stems almost from its inception and reflects the same methodological inconsistencies that have compromised efforts to determine whether the perimenopause is accompanied by an increase in mood symptoms or depression. Methodologic differences of note (other than study design) include menopausal state (perimenopause vs. postmenopausal state (earlier studies used age as a proxy measure), baseline (asymptomatic vs. depressive symptoms vs. syndromic depression), hormone administration (transdermal vs. oral), and symptom of interest. Zweifel and O'Brien's 1997 meta-analysis included 26 studies of perimenopausal HRT on depressed mood and revealed an overall moderate to large effect size, showing lower ratings of depression in treated patients compared with controls, implicating HRT as a treatment of or prophylactic for depression in menopausal women. In addition, multiple studies have aimed to discern the relationship between perimenopausal mood. **Methods:** The purpose of this systematic review was to delineate the findings and quality of the evidence amassed since Zweifel's meta-analysis. **Results:** Of the 24 studies meeting criteria for inclusion, 18 RCTs examined depressed subjects, and only two of the studies examined perimenopausal. **Conclusions:** One can generalize from these findings here only with great caution, but there is little evidence to support the antidepressant efficacy of estradiol in perimenopausal or postmenopausal women. *Depression and Anxiety* 32:539–547 (2015)

По данным мета-анализа, терапия эстрогенами в перименопаузе обладает дополнительным антидепрессантным эффектом.

Depression AND Anxiety The official journal of ADAA



I am tired of being a trembling flower... S



Drugs & Diseases > Endocrinology > Androgen Excess Q&A

## How do androgens affect the brain?

Updated: Apr 07, 2020 | Author: Mohamed Yahya Abdel-Rahman, MD, MSc; Chief Editor: Richard Scott Lucidi, MD, FACOG [more...](#)

[References](#)



**Андрогены могут вызывать активационное поведение у более молодых женщин и оказывать негативное влияние на когнитивные функции пожилых женщин**

Opinion | [Open Access](#) | Published: 10 December 2019

## Sex Hormones as Cognitive Enhancers?

[Francisco Núñez](#), [María J. Maraver](#) & [Lorenza S. Colzato](#)

*Journal of Cognitive Enhancement* 4, 228–233(2020) | [Cite this article](#)

2428 Accesses | 1 Citations | 1 Altmetric | [Metrics](#)

Добавление женского эстрогена может улучшить вербальные навыки, тогда как мужской андроген( в небольших количествах) может повысить активность, производительность в математических и зрительно-пространственных задачах.



# Нейропротективные эффекты эстрогенов и прогестерона





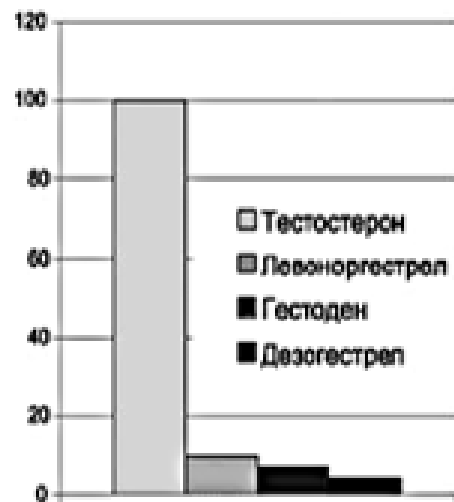
**Effects of progestagens on gene expression and neuroprotection.**

Progestagen	ER $\alpha$ expression	ER $\beta$ expression	Neuroprotection		BDNF expression	
			+E2'	+E2'	-E2	+E2<
Progesterone (P4)	Decreased	Decreased	No	Decreased	Decreased	Decreased
Medroxyprogesterone Acetate (MPA)	Decreased	Decreased	No	Decreased	Decreased	Decreased
Norethindrone (NET)	Increased	No effect	No	No effect	No effect	No effect
Norethindrone Acetate (NETA)	No effect	No effect	Yes	No effect	No effect	No effect
Norethynodrel (NOR)	No effect	No effect	No	Decreased	No effect	No effect
<b>Levonorgestrel (LNG)</b>	<b>Increased</b>	<b>Increased</b>	<b>Yes</b>	<b>No effect</b>	<b>Increased</b>	<b>No effect</b>
Norgestimate (NGM)	No effect	No effect	No	No effect	No effect	No effect
Nesterone (NEST)	Increased	No effect	Yes	No effect	Increased	No effect

BDNF expression. Conversely, levonorgestrel and nesterone increased ER $\alpha$  and or ER $\beta$  expression, were neuroprotective, and failed to attenuate E2-mediated increases in neuron survival and BDNF expression. Other progestagens tested, including norethindrone, norethindrone acetate, norethynodrel and norgestimate, had variable effects on the measured endpoints. Our results

**Левоноргестрел (на культуре клеток) усиливает экспрессию эстрогеновых рецепторов и BDNF (нейротропного фактора), тем самым снижая интенсивность апоптоза и увеличивая выживаемость нейронов.**

## Факторы, влияющие на выраженность остаточной андрогенной активности



*Goerentzhlener G. Drugs of Today 2001; 37 (Suppl.C); 1-8.*

*Schindler et al. Classification and pharmacology of progestins. Maturitas 46S1. 2003; 7-16*

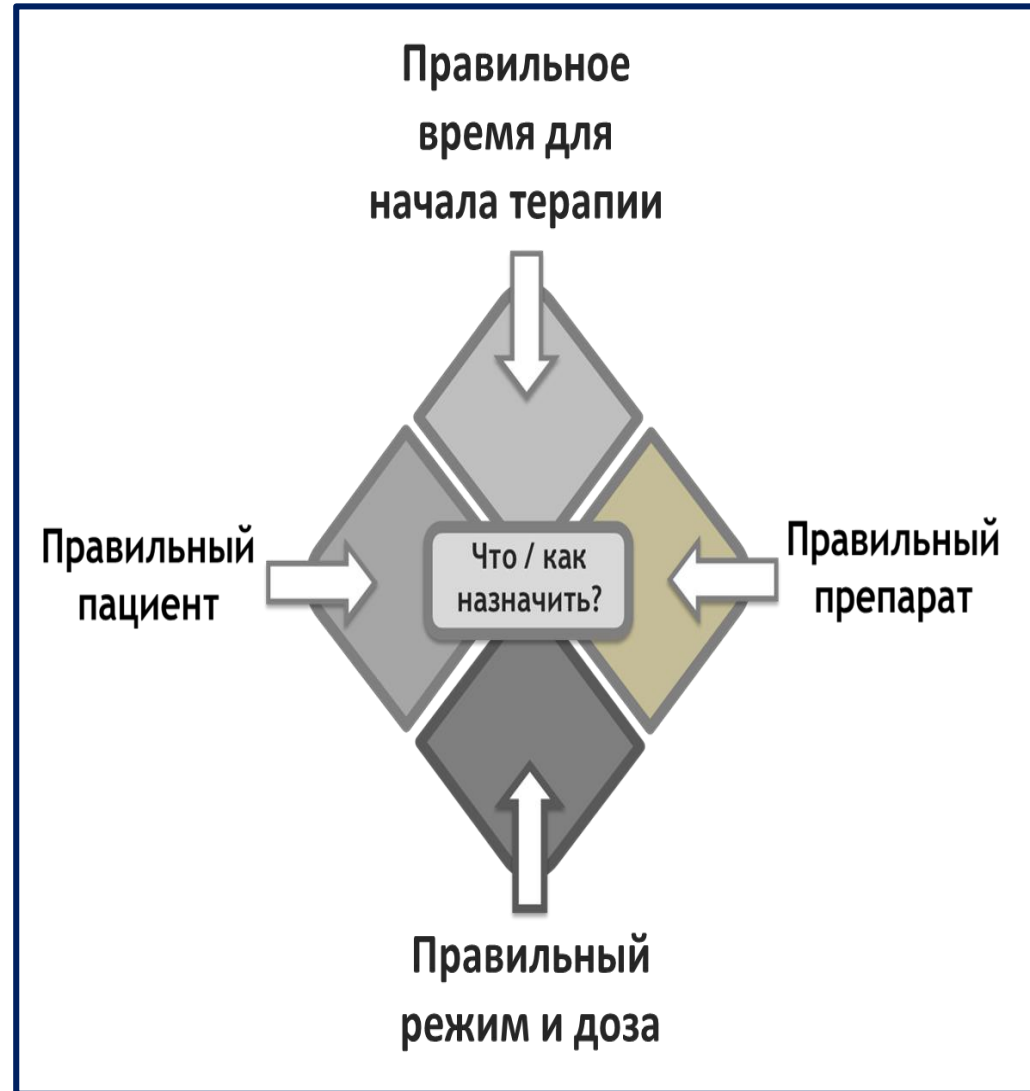
*Wiegatz I, Kuhl H. TRENDS in Endocrinology and Metabolism 2004;15(6).*

**ЛЕВОНОРГЕСТРЕЛ –  
ПРОГЕСТИН С БЕЗУПРЕЧНОЙ  
РЕПУТАЦИЕЙ**

Что выбрать в менопаузальном  
переходе при климактерическом  
синдроме с астеническим  
компонентом?



# Рациональная МГТ терапия



# Климанорм

- ▶ Двухфазный эстроген-гестагенный препарат для циклической менопаузальной гормональной терапии



- ▶ Снижение работоспособности может быть связано со снижением уровня не только эстрогенов, но и андрогенов (симптомы андрогенной недостаточности: апатия, астения, снижение работоспособности, сексуальная дисфункция).
- ▶ Поэтому препарат МГТ должен содержать гестаген, имеющий андрогенное действие (производное тестостерона)

## Астено-депрессивный синдром

У 22% женщин диагностируется клиническая депрессия, проявляющаяся утратой желаний и интересов, неспособностью переживать радость, пониженным настроением и подавленностью

Чаще всего это обусловлено относительным андрогендефицитом.

Факторы, влияющие на выраженность остаточной андрогенной активности



Goerentzhlener G. *Drugs of Today* 2001; 37 (Suppl.C); 1-8.  
Schindler et al. *Classification and pharmacology of progestins. Maturitas* 46S1. 2003; 7-16  
Wiegatz I, Kuhl H. *TRENDS in Endocrinology and Metabolism* 2004;15(6).





# Левоноргестрел



## Effects of oral estradiol and levonorgestrel on cardiovascular risk markers in postmenopausal women

Masaka/u Terauchi • Hideo Itonjo • Hidcki Mi/unuma • Takeshi Aso

### Abstract

**Purpose** This study aimed at investigating changes in postmenopausal women's cardiovascular risk markers induced by hormone therapy regimens of low (1.0 mg) or ultra-low (0.5 mg) doses of micronized estradiol (mE<sub>2</sub>) and levonorgestrel (LNG).

**Methods** Three randomized placebo-controlled trials were reanalyzed with regard to changes in cardiovascular risk markers, such as serum lipids, lipoproteins, and coagulation parameters. Trial 1 (n = 210) was an 8-week study comparing the effects of 1.0 or 0.5 mg of unopposed mE<sub>2</sub> on menopausal symptoms.

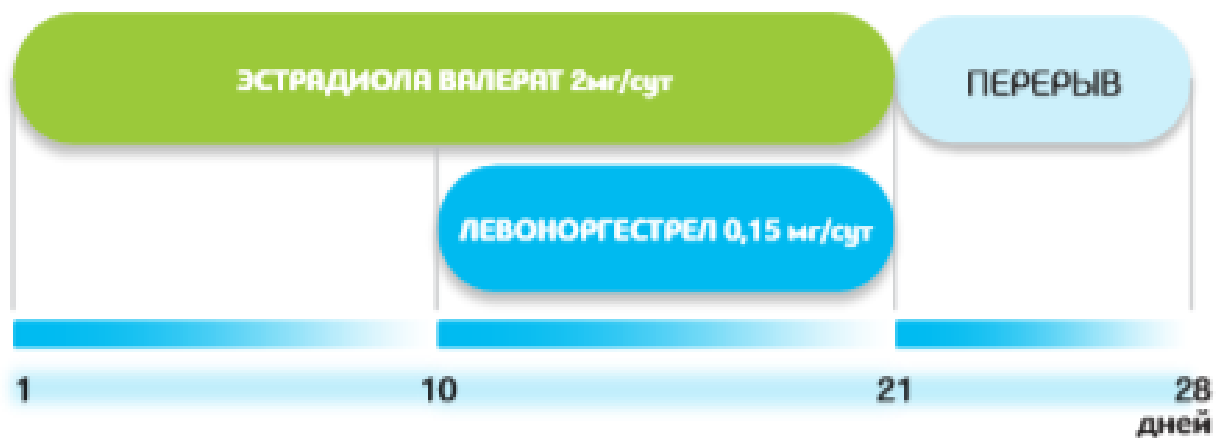
Trial 2 (n = 194) was a dependent fashion. 1.0 or 0.5 mg mE<sub>2</sub> 4- 40 µg LNG for 52 weeks also lowered the levels of TC, HDL-C, LDL-C, and TG. Both regimens slightly lowered antithrombin and Protein C activities within normal limits.

**Conclusions** Hormone therapy using 1.0 or 0.5 mg of mE<sub>2</sub> and LNG lowers the serum levels of TC, HDL-C, LDL-C, and TG without significantly affecting coagulation/fibrinolysis parameters.

**Keywords** Menopause • Hormone replacement Therapy • Lipids • Lipoproteins - Blood coagulation factors

*По данным трех рандомизированных плацебо-контролируемых исследований, добавление левоноргестрела к монотерапии эстрогенами у женщин в постменопаузе достоверно приводит к улучшению липидного профиля, не оказывая значительного влияния на параметры коагулограммы и активность фибринолиза.*

С чем связана сексуальная дисфункция по мнению женщин:  
дискомфорт во влагалище, связанный с менопаузой, эректильная дисфункция партнера,  
**постоянная усталость и боли,**  
**стресс в жизни и то, как выглядят их тело.**  
E. Cerry 2019



- 9 драже желтого цвета: 2 мг эстрадиола валерата
- 12 драже коричневого цвета: 2 мг эстрадиола валерата + 150 мкг левоноргестрела





[Horm Behav.](#) Author manuscript; available in PMC 2017 Feb 1.

PMCID: PMC4720522

Published in final edited form as:

NIHMSID: NIHMS742602

[Horm Behav.](#) 2016 Feb; 78: 178–193.

PMID: 26589379

Published online 2015 Nov 14. doi: [10.1016/j.yhbeh.2015.11.003](#)

## Increasing women's sexual desire: The comparative effectiveness of estrogens and androgens

Maurand Cappelletti<sup>a</sup> and Kim Wallen<sup>a</sup>

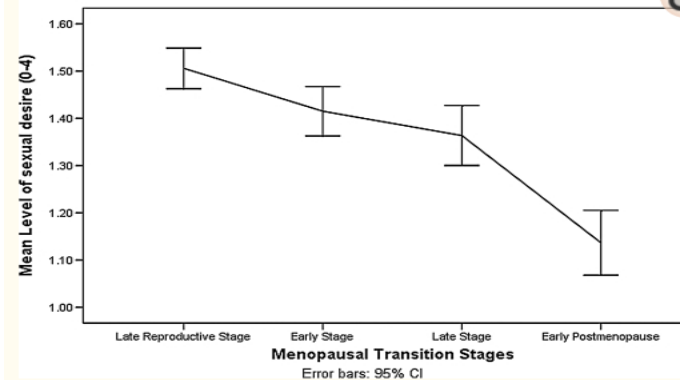
Стероиды яичников модулируют сексуальное желание у женщин; эстрадиол, и тестостерон достигают пика в середине цикла и, вероятно, оба стероида могут быть ответственны за пик сексуального желания у женщин в середине цикла. Уровни циркулирующего эстрадиола увеличиваются более чем на 800 процентов в течение 3-4 дней в середине цикла, тогда как уровни циркулирующего тестостерона увеличиваются примерно на 150 процентов в течение 6-8 дней.

Повышенные уровни эстрадиола в пределах физиологического диапазона увеличивают сексуальное желание женщины. Тестостерон может работать централизованно, повышая уровень эстрадиола в мозге через его ароматизацию в эстрадиол.

У женщин в менопаузальном переходе какие то маргинально положительные ассоциации  $E_2$  и  $T$  с сексуальным желанием.

Dennerstein et al 2001

## Снижение сексуального желания у женщин в МП



[J Womens Health \(Larchmt\)](#). 2010 Feb; 19(2): 209–218.

PMCID: PMC2834444

doi: [10.1089/jwh.2009.1388](#)

PMID: [20109116](#)

Sexual Desire During the Menopausal Transition and Early Postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study

Nancy Fugate Woods, R.N., Ph.D.,<sup>✉</sup> Ellen Sullivan Mitchell, Ph.D., and Kathy Smith-DiJulio, Ph.D., R.N.

Женщины испытывали значительное снижение сексуального влечения на поздней стадии менопаузального перехода и ранней стадии постменопаузы.

Те, у кого были более высокие уровни  $E_1$  и  $T$  в моче, сообщили о значительно более высоком уровне сексуального влечения, но женщины с ощущением хронической усталости, подавленным настроением, беспокойством, трудностью засыпания и плохими предчувствиями имели крайне низкое сексуальное влечение.

## Климонорм-быстрое купирование Климактерического синдрома и проявлений астении.

- Левоноргестрел имеет высокую биодоступность (90%) и выраженный антипролиферативный эффект
- предотвращает рецидивы *маточных кровотечений* и *гиперпластических процессов эндометрия* в перименопаузе
- **Возможно использование климонорма при диффузном аденомиозе I-II степени без клинических проявлений и миоме матки.**
- Климонорм не влияет на жировой и углеводный обмен у женщин с нормальным весом.
- Климонорм усиливает антиостеопоретическое действие эстрадиола.

На фоне приема МГТ с левоноргестрелом было отмечено улучшение показателей МПКТ, измеренных с помощью денситометрии, на 8% по сравнению с группой контроля.



Профилактика остеопоротических переломов является независимым показанием для МГТ и нет никаких причин для установления четких границ продолжительности МГТ в таких случаях

Manson JE, et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. JAMA 2013;310:1353–685; Baber RJ, et al. IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. Climacteric 2016;19:109–50

**Критерии диагностики-  
Оценка МПКТ с помощью  
ДЭРА**

**Значение Т критерия < -2,5 или  
= -2,5 или наличие  
низкотравматических  
переломов**

**Факторы риска:**

**Семейный анамнез  
переломов**

**Длительная аменорея**

**Низкая масса  
ПНЯ**

**Особенности диеты**

**Курение. Злоупотребление  
алкоголем**

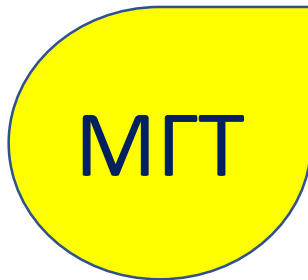
**Контакт с токсическими  
веществами**

**Ревматоидный артрит**



## Гестагены- левоноргестрел

Участвует в поддержании  
тургора кожи  
Стимулируют локальный  
иммунитет



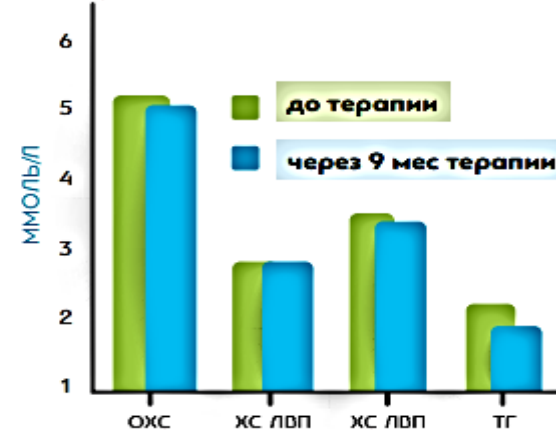
- Способствует улучшению барьерной функции кожи – увеличение толщины на 10–20%
- Улучшает качественные и количественные характеристики кожного коллагена (повышение содержания отмечается уже в первые 6 месяцев лечения эстрогенами), однако лечение является успешным только при раннем начале за счет снижения скорости его обмена
- Повышение содержания гликозаминогликанов и гиалуроновой кислоты и улучшение гидратации соединительнотканых структур дермы.

# КЛИМАНОРМ- профиль безопасности

В ходе постмаркетинговых исследований КЛИМОНОРМ®:

- ▶ Не оказывает существенного влияния на массу тела
- ▶ Стабилизирует артериальное давление<sup>1</sup>
- ▶ Не нарушает функцию сосудистой стенки и гемостаз<sup>2,3</sup>
- ▶ Не повышает уровень печеночных ферментов<sup>1</sup>
- ▶ Не вызывает нарушений нормального липидного и углеводного обмена у женщин с исходно нормальными показателями<sup>4</sup>
- ▶ Хорошо переносится пациентками, не вызывает побочных эффектов<sup>1,2,4</sup>
- ▶ Более 92 % оценили переносимость КЛИМОНОРМА как «очень хорошую» и «хорошую». Около 85% женщин сообщили о желании продолжать прием КЛИМОНОРМА<sup>4</sup>
- ▶ Не оказывает отрицательного влияния на состояние молочных желез при использовании в течение 5 лет<sup>1-5</sup>

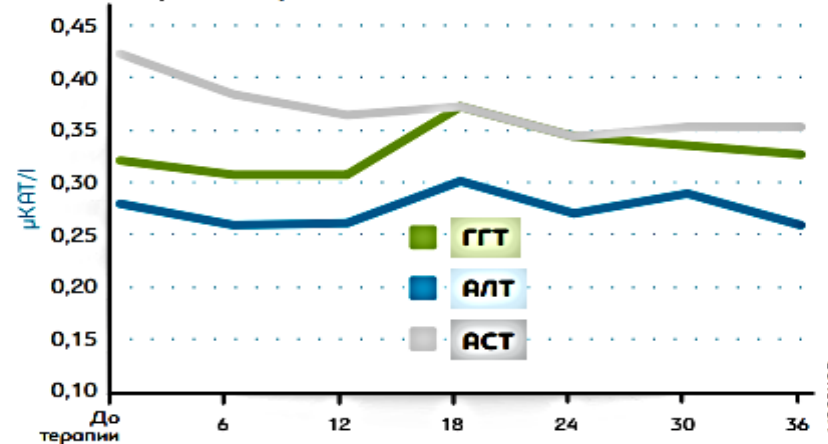
Показатели липидного спектра крови на фоне терапии с применением КЛИМОНОРМА



Показатели углеводного обмена на фоне терапии с применением КЛИМОНОРМА



Уровень печеночных ферментов на фоне терапии и терапии с применением КЛИМОНОРМА



Благодаря оптимальному балансу доз эстрогена и прогестерона КЛИМОНОРМ® оказывает благоприятное влияние на липидный профиль крови и показатели углеводного обмена.

1. Burdova M. et al. Results of a long-term study in hormone replacement therapy with Klimonorm. *Drugs of Today*. 2001; 37(Suppl. C): 23–29. 2. Попков С.А. и др. Нарушения антитромботической активности стенок сосудов. *Гинекология*. 2002; 4(2). 3. Репина М.А. Возможности КЛИМОНОРМА при лечении нарушений. *Гинекология*. 2001; 3(2). 4. Zimmermann T. et al. Postmarketing surveillance studies of Klimonorm. *Drugs of Today*. 2001; 37(Suppl. C): 19–22. 5. Воронцова А.В. и др. Климактерий. 2001; (3): 70. 6. Кузнецова И.В., Якокузова М.В. Влияние различных режимов ЗГТ на показатели углеводного и липидного обмена. *Гинекология*. 2006; 8(5–6): 8–11.

# КЛИМАНОРМ

- ▶ Препарат выбора при преждевременной недостаточности яичников.
- ▶ Левоноргестрел в составе препарата обладает остаточной андрогенностью, что крайне важно для женщин с ПНЯ, имеющих относительный андрогендефицит.
- ▶ Натуральный эстроген в его составе позволяет успешно купировать симптомы климактерического синдрома.



## ПНЯ

Олиго/аменорея в течение минимум 4–6 мес.

ФСГ > 25 МЕ/л (двукратное определение с разницей 4 недели)

**Что назначить в постменопаузе  
женщине склонной к  
астеническому синдрому?**

# Велледиен (тиболон) 2,5 мг №28<sup>1</sup>

Применяется в Европе более  
12 лет

Фармакотерапевтическая группа: прочие эстрогены

Тиболон избирательно регулирует эстрогеноподобную активность в тканях и является ткане-специфичным регулятором.

- после перорального приема интенсивно метаболизируется с образованием трех метаболитов
- 3-альфа-гидрокситиболон – **эстрогенная активность**
- 3-бета-гидрокситиболон - **эстрогенная активность**
- Дельта-4-изомер – **прогестагенная и андрогенная активность.**

Его гормональная активность варьирует в зависимости от  
места приложения



# Эстрогенные эффекты Тиболона (Велледиена)

облегчает приливы и другие  
вазомоторные симптомы

оказывает положительный  
эффект на влагалище, костную  
ткань и центры терморегуляции  
в головном мозге, так же  
эффективно, как эстрогены

**улучшает настроение,  
прямо повышая уровень  
b-эндорфинов.**

Прогестагенные  
эффекты  
тиболона  
(Велледиена)

эффективно защищает  
эндометрий от развития  
гиперпластических  
процессов, хорошо кон-  
тролирует маточные  
кровотечения

**Не обладает эстрогенными  
эффектами на ткань  
молочной железы.**

# Андрогенные эффекты тиболона (Велледиена)

Улучшает  
эмоциональный  
статус, психические  
функции и либидо

Положительное  
влияние на кожу и  
костную ткань

# Влияние на молочную железу

**Тиболон (Велледиен) - эстрогенное влияние меньше, чем в комбинированных препаратах, стимулируются рецепторы к прогестерону, что клинически подтверждается**

- отсутствием маммографической плотности<sup>1-2</sup>
- низкой частотой масталгии у женщин в период постменопаузы, получающих терапию Тиболоном по сравнению с традиционными ЗГТ.<sup>1-2</sup>

1. Bruce D, Robinson J, McWilliams S, et al. Long-term effects of tibolone on mammographic density. *Fertil Steril.* 2004;82(5):1343–1347.

2. Yenen MC, Dede M, Goktolga U, et al. Hormone replacement therapy in postmenopausal women with benign fibrocystic mastopathy. *Climacteric.* 2003;6:146–150.

# Когда тиболон ( Велледиен) предпочтительнее комбинированной МГТ<sup>1</sup>

## Женщины в постменопаузальном периоде с климактерическим синдромом

- Снижение либидо или сексуальная дисфункция
- Изменение настроения
- Прогрессирующая потеря костной массы (профилактика остеопороза во время раннего постменопаузального периода)
- **Масталгия и напряжение молочных желез в пременопаузальном периоде**
- **Высокая маммографическая плотность**
- **Миома матки**

## Перевод с МГТ на тиболон

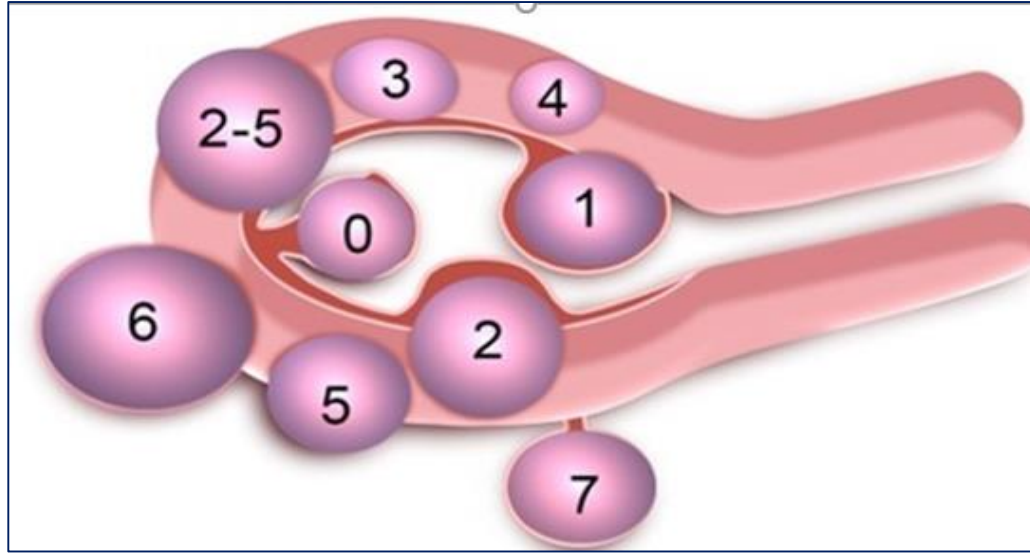
- Масталгия или напряжение молочных желез
- Высокая плотность молочных желез, когда маммография нечитаема или требуется повторное исследование
- **Изменение настроения**
- **Сексуальная дисфункция**

## Женщины без климактерического синдрома

- **Снижение либидо**
- **Изменение настроения**
- **Остеопения**

## Молодые женщины – возможности использования

- **Длительная терапия прикрытия при применении агонистов ГнР**



**Велледиен- лучший выбор у женщин в  
постменопаузе с миомой и эндометриозом.**



**Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases**

BMJ 2019 ; 364 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.k4810> (Published 09 January 2019)

Cite this as: *BMJ* 2019;364:k4810

Article

Related content


Metrics

Responses

Peer review

This article has a correction. Please see:
















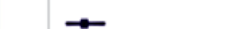

[Use of hormone replacement therapy and risk of venous thromboembolism: nested case-control studies using the QResearch and CPRD databases - January 15, 2019](#)

Yana Vinogradova , research fellow in medical statistics <sup>1</sup>, Carol Coupland, professor of medical statistics in primary care <sup>1</sup>, Julia Hippisley-Cox, professor of clinical epidemiology and general practice <sup>1</sup>

**80 396 женщин** в возрасте 40-79 лет с первичным диагнозом венозной тромбоэмболии в период с **1998 по 2017** год, сопоставленные по возрасту, общей практике и дате индекса

и **391 494** женщин контрольной группы

.Тиболон использовался 368 женщинами с ВТЭ и 1859 женщинами из контрольной группы, и его использование не было связано с риском ВТЭ (скорректированное отношение шансов 1,02, 95% доверительный интервал 0,90–1,15

Different types of HRT	Odds ratio (95% CI)	Odds ratio (95% CI)
<b>Oestrogen only oral HRT</b>		
Conjugated equine oestrogen	1.49 (1.39 to 1.60)*	
Estradiol	1.27 (1.16 to 1.39)*	
<b>Combined oral HRT</b>		
<b>Conjugated equine oestrogen</b>		
Medroxyprogesterone	2.10 (1.92 to 2.31)*	
Norgestrel	1.73 (1.57 to 1.91)*	
<b>Estradiol</b>		
Medroxyprogesterone	1.44 (1.09 to 1.89)*	
Dydrogesterone	1.18 (0.98 to 1.42)	
Norethisterone	1.68 (1.57 to 1.80)*	
Norgestrel/drospirenone	1.42 (1.00 to 2.03)	
<b>Transdermal HRT</b>		
Estradiol	0.96 (0.88 to 1.04)	
Combined estradiol	0.86 (0.73 to 1.01)	
<b>Other menopausal therapy</b>		
Tibolone	1.02 (0.90 to 1.15)	
Raloxifene	1.49 (1.24 to 1.79)*	
<b>Different doses of oestrogen in HRT</b>		
<b>Oestrogen only oral HRT</b>		
Conjugated equine oestrogen ≤0.625 mg	1.40 (1.28 to 1.53)*	
Conjugated equine oestrogen >0.625 mg	1.71 (1.51 to 1.93)*	
Estradiol ≤1 mg	1.22 (1.09 to 1.37)*	
Estradiol >1 mg	1.35 (1.18 to 1.55)*	
<b>Combined oral HRT</b>		
Conjugated equine oestrogen ≤0.625 mg, norgestrel	1.53 (1.36 to 1.72)*	

# ОСНОВНЫЕ РЕКОМЕНДАЦИИ NAMS 2020

- - Просвещение и скрининг на ГУМС рекомендуется женщинам в перименопаузе и постменопаузе. [Уровень С]
- -Терапия первой линии для женщин с сексуальной активностью и ГУМС включает негормональные лубриканты и регулярное использование увлажняющих средств длительного действия для влагалища. [Уровень А]
- -Для женщин со средним и тяжелым диагнозом ГУМС и тех, кто не реагирует на лубриканты и увлажняющие средства, доступны несколько безопасных и эффективных вариантов
- вагинальные эстрогены в низких дозах [уровень А]
- - Вагинальный ДНЭА [уровень А]
- - Оспемифен [уровень А]
- **МГТ, включая тиболон, эффективна при лечении вульвовагинальной атрофии .**
- , Рутинное наблюдение за эндометрием не рекомендуется для бессимптомных женщин, использующих вагинальную ЭТ в низких дозах.
- Трансвагинальное ультразвуковое исследование или периодическая терапия прогестагенами могут рассматривать для женщин с повышенным риском рака эндометрия. [Уровень С]
- Терапия ГУМС должна быть продолжена с соответствующим клиническим наблюдением, пока присутствуют беспокоящие симптомы. [Уровень С]

*КОК- стратегия  
здоровья,  
МГТ- стратегия  
жизни.*

Джейн Фонда 2000.

Благодарю за  
внимание

