

Переходный возраст длиною в 20 лет

Следует ли в климактерическом периоде принимать препараты, предназначенные для заместительной гормональной терапии, или лучше не вмешиваться в естественные возрастные процессы в организме? Этот вопрос интересует практически каждую женщину после 45—50 лет. Ответить на него мы попросили вице-президента Российской ассоциации по менопаузе, ведущего научного сотрудника отделения гинекологической эндокринологии НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии РАМН, доктора медицинских наук, профессора **Веру Ефимовну БАЛАН**.

но особыми генетически обусловленными возрастными процессами в самой молочной железе, когда яичники уже не функционируют. Именно поэтому, согласно установке ВОЗ, женщины в возрасте от 35 до 50 лет должны делать маммографию один раз в 2—3 года, а с 50 до 60 — ежегодно. Что же касается ЗГТ, то, по заключению экспертов Международного общества по менопаузе, очевидной взаимосвязи между приемом гормонов и раком молочной железы нет.

Тем не менее сегодня принято считать, что длительный, более 5 лет, прием препаратов ЗГТ в некоторых случаях может увеличить риск возникновения рака молочной железы: на 1000 женщин в течение 5 лет было зарегистрировано 8—9 случаев заболевания сверх обычного. Риск развития онкологического заболевания связывают с гестагенным компонентом ЗГТ, который необходим для профилактики гиперплазии и рака матки, но в других органах не всегда вызывает положительные реакции. Однако эксперты отмечают, что эти данные были получены только на одной определенной комбинации эстрогена и гестагена (эстрадиол + медроксипрогестерон) и поэтому их нельзя переносить на все препараты, которые сейчас используются для ЗГТ и имеют другой состав. Если матка у женщины удалена (а таких в климактерии около 20%), ей назначается препарат без гестагена, только с эстрогеном, и риск рака при этом не отличается от такового в популяции.

Прежде чем назначать лечение совершенно необходимо провести обследование, каждый пункт которого как бы “из-

влекает” на свет те факторы риска, которые у женщины есть, и затем надо учесть их при назначении ЗГТ. Мы ежегодно делаем каждой нашей пациентке маммографию, денситометрию (определяем плотность костной ткани), оцениваем свертывающую систему крови, липидный и гормональный спектр крови. Если строго придерживаться этого правила, то риск и рака молочной железы, и тромбозов будет минимальным, а вот лечение, купирование всех климактерических расстройств, в том числе ментальных нарушений, урогенитальной атрофии, остеопороза, переломов, колоректального рака, значительно снижаются. Кроме того, женщины, получающие ЗГТ, находятся под постоянным диспансерным наблюдением, что тоже очень важно с точки зрения профилактики самых разных заболеваний.

— **В каких ситуациях необходимо назначение женщинам заместительной гормональной терапии и какие существуют противопоказания?**

— Показаниями к ЗГТ являются климактерический синдром, урогенитальная атрофия, остеопороз, сексуальные расстройства, преждевременная менопауза, овариэктомия (хирургическое удаление яичников). Противопоказаниями — рак молочной железы на данный момент или подозрение на него, влагалищные кровотечения при неустановленном диагнозе, острые заболевания печени и почек, гепатиты, острые венозные тромбозы или тромбоэмболии в настоящее время или в анамнезе.

— **Не нарушает ли данная терапия естественных процессов, происходящих в организме женщин?**

— Мы даем такие маленькие дозы гормонов, что все естественные процессы идут сами по себе, а наша задача — нивелировать патологические изменения, мешающие женщине активно жить и работать в климактерическом периоде, который длится примерно до 70 лет. Старость неизбежно наступит, эликсира молодости пока не изобрели.

— **Какими средствами ЗГТ сегодня располагают врачи для назначения своим пациенткам?**

— Выбор очень широкий. На сегодняшний день мы имеем все препараты, которые производятся на Западе. На российском рынке работает множество фармацевтических фирм, в том числе “Шеринг” — одна из самых ответственных и честных. Ею разработано много уникальных препаратов для ЗГТ. Сегодня эта фирма представляет новейший препарат — Анжелик, который стал популярен и среди врачей, и среди пациенток.


— **Чем так понравился Анжелик?**

— Во-первых, в нем снижены дозы и эстрогена, и гестагена, то есть минимизированы побочные эффекты; во-вторых, гестагенный компонент — дроспиренон — подобен верошпиرونу и обладает целым рядом преимуществ. Дроспиренон препятствует задержке натрия и воды в организме и поэтому уменьшает отечность, связанную с задержкой жидкости (если отечность не вызвана заболеваниями сердца). В течение первых 2—3 месяцев приема препарата Анжелик вес тела снижается примерно на 2 кг без всяких диет. Кроме того, дроспиренон обладает антигипертензивным эффектом, поэтому Анжелик можно применять женщинам с мягкой артериальной гипертензией. В общем Анжелик можно рекомендовать для терапии климактерического синдрома практически всем женщинам в постменопаузе (не ранее чем через 1 год после последней менструации) с неудаленной маткой. Анжелик благотворно действует на урогенитальный тракт, снимает приливы, обладает легким антидепрессантным свойством и антиандрогенным эффектом (улучшает состояние кожи). Анжелик также может быть использован как дополнительное средство при лечении остеопороза и совместно с препаратами для лечения гипертензии у женщин в постменопаузе.

Мы широко применяем Анжелик почти год и видим, что он положительно влияет на весь спектр климактерических расстройств, хорошо переносится и существенно улучшает качество жизни женщин в постменопаузе. Возлагаем на Анжелик большие надежды и считаем его одним из препаратов будущего.

Надежда СТАУРИНА


Консультативный центр
“Здоровье женщины после 40 лет”
(495) 438 34 01
“Горячая линия” по климактерии
(495) 788 88 22
Интернет: www.angelik.ru



Анжелик®

Пусть легкими будут годы!

Низкодозированный препарат
для терапии климактерических
расстройств и профилактики
остеопороза



Высокая эффективность • Стабильный вес • Контроль артериального давления • Аменорея