Омский государственный медицинский университет
Кафедра акушерства и гинекологии ДПО
(зав. каф. проф. Кравченко Е. Н.)

Новое в профилактике и лечении постменопаузального остеопороза

Цыганкова Ольга Юрьевна,

к.м.н., кафедра акушерства

и гинекологии ДПО ОмГМУ

18.10. 2019г
Омск

Жизнь общества и женщины стремительно меняется:

Роль в обществе и стиль жизни женщины изменилась за 100 лет кардинально

Материнство после 40 – это уже не исключение из правил, а скорее тенденция

50 лет – это не барьер для поиска счастья в личной жизни

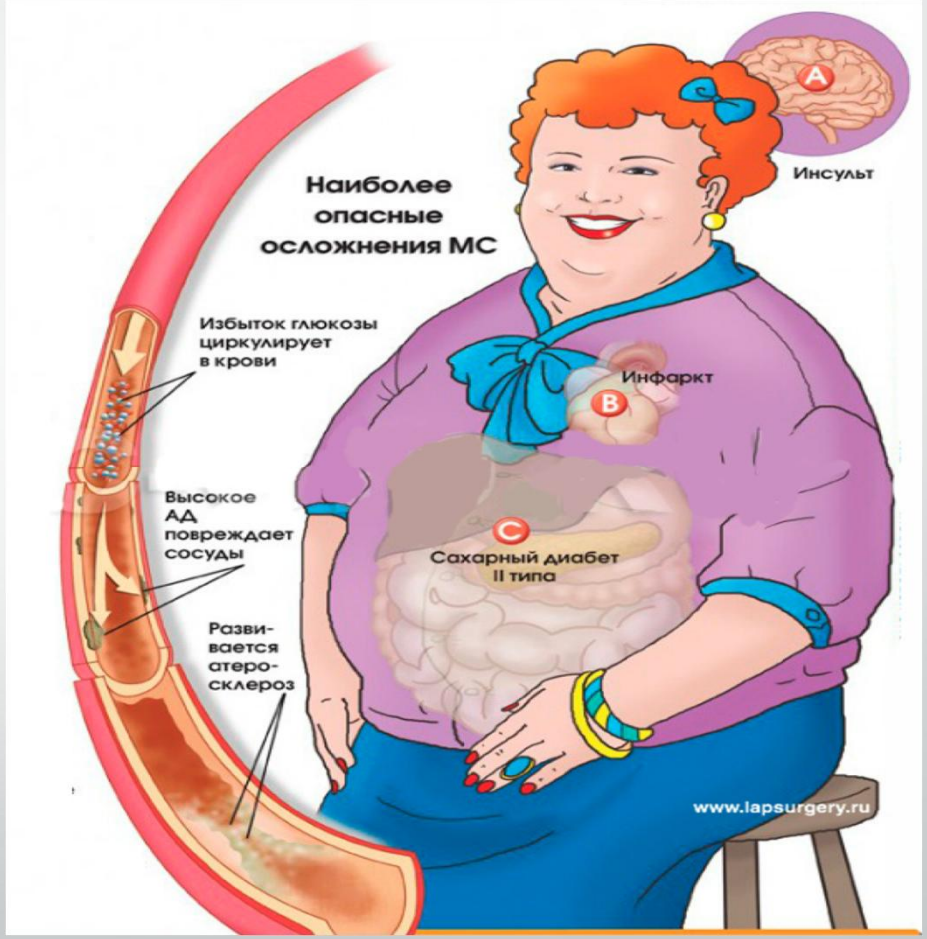
Доступна возможность получить второе и третье образование после выхода на заслуженный отдых

УНИВЕРСИТЕТ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА

- К менопаузе женщина приходит не только со снижением секреции половых гормонов.

- Она приносит с собой багаж заболеваний, в первую очередь эндокринопатий, сердечно-сосудистых болезней, патологии репродуктивной сферы

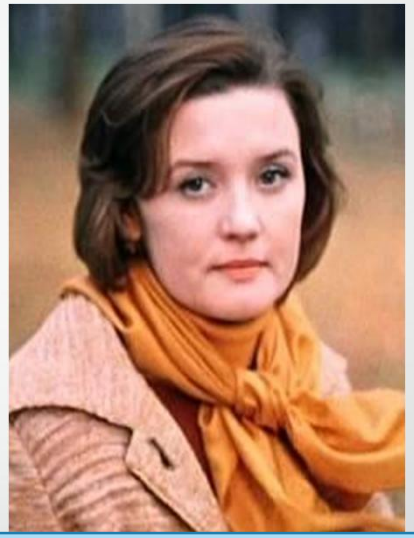
На процесс старения влияет множество факторов внутренней и внешней среды



Пик профессиональной карьеры для многих женщин приходится на 45-50 лет

Женщинам крайне важно сохранить:

- **хорошую форму**
- **красоту**
- **женственность**
- **здоровье**
- **способность к обучению**
- **стремление к самосовершенствованию**
- **интерес к жизни**



«в 40 лет жизнь только начинается…»
Екатерина Тихомирова
(фильм «Москва слезам не верит»)

Ильина Л.М., Юренева С.В., Дубровина А.В., Эбзиева З.Х. Влияние менопаузы на работающих женщи6: фактор, которому не придается должного значения. Проблемы репродукции, 2016, 1: 87-94.
The Population Division Department of Economic and Social Affairs United Nations Secretariat The Ageing of the World's Population, www un org 2005 January [cited 2006 May 10]; Available from: URL: http://www.un.org/esa/socdev/ageing/agewpop.htm.
The Population Division DoEaSAUNS. World Population Prospects: the 2006 revision, www un org 2007 [cited 2007 May 4]; Available from: URL: http://www.un.org/esa/population/publications/wpp2006/wpp2006_ageing.pdf

Локализация рецепторов к эстрогенам

- Матка и молочные железы
- Уретра и мочевой пузырь
- Влагалище и мышцы тазового дня
- Клетки мозга
- Сердце, артерии
- Кожа и слизистые
- Клетки костной ткани
- Иммунная система
- Др. органы и системы

Достаточное количество эстрогенов, стимулируя рецепторы в тканях и органах, обеспечивают полноценную работу и молодость клеток

Климактерий, №1 2010г

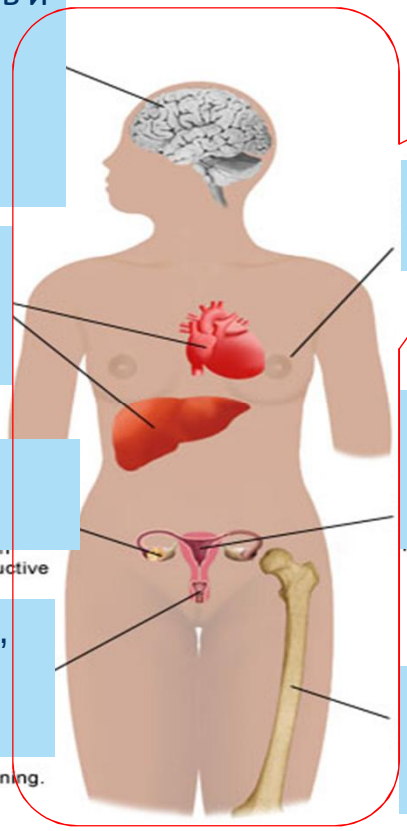
Органы-мишени половых стероидов

ЦНС – регуляция обмена нейромедиаторов и Са - влияние на когнитивные функции (память, либидо, настроение, восприимчивость, сон)

ССС – вазодилатация
Печень - утилизация холестерола в половые стероиды

Яичники – рост и созревание фолликулов

Влагалище - регенерация слизистой, обеспечение физиологического микробиоценоза



Активация окислительных процессов в митохондриях

Молочные железы -стимуляция роста и развития, подготовка к лактации

Матка - стимуляция роста и развития, обеспечение пролиферативной фазы эндометрия

Кости – контроль резорбции костной ткани.

Поддержание прочности костей

ВЕСТНИК РАМН /2012/ № 2
http://www.spr-journal.ru/webasyst/pdf/article/2012/VRAMN/VR_2/7.Kareva.pdf

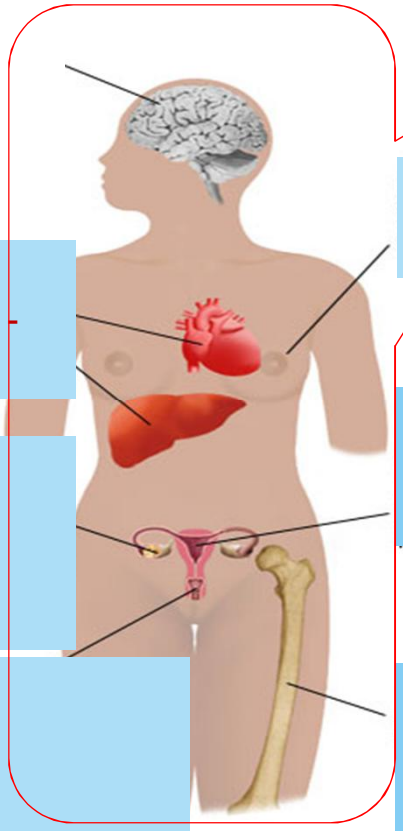
Физиологические изменения в климактерии

ЦНС:
- повышение синтеза ФСГ (с последующим истощением)
– изменение обмена нейромедиаторов и Са
-снижение кровотока

ССС : изменение тонуса сосудов
Печень: нарушение утилизации холестерола - повышение уровня холестерина

Яичники:
-снижение/прекращение синтеза половых стероидов
-снижение кровотока

Влагалище:
-замедление пролиферации эпителия
-повышение РН
-изменение микробиоценоза



Замедление окислительных процессов в митохондриях

Молочные железы:
-инволютивные изменения

Матка:
-инволютивные изменения

Кости:
-нарушение связывания Са
-активизация остеокластов
-дистрофические изменения хрящей

Физиологические периоды жизни женщины

- ***Период менопаузального перехода*** характеризуется вариабельностью циклов, начинается в 40–45 лет и заканчивается с наступлением менопаузы. Отмечаются различные уровни фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), Е2 и снижение ингибина В и антимюллерова гормона (АМГ). На фоне задержек менструаций могут появляться вазомоторные, психологические, урогенитальные симптомы дефицита эстрогенов.
- ***Менопауза*** — стойкое прекращение менструаций, это последняя самостоятельная менструация, обусловленная возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников. Дата оценивается ретроспективно: спустя 12 мес. отсутствия менструации.
  Выделяют **преждевременную менопаузу** (до 40 лет), **раннюю** (40–45 лет), **своевременную**(46–54 года) и **позднюю** (старше 55 лет).
- ***Перименопауза*** включает период менопаузального перехода + 12 мес. после последней самостоятельной менструации.
- ***Постменопауза*** — период после наступления менопаузы.

МГТ и сохранение здоровья женщин зрелого возраста (клинические рекомендации) МЗ РФ 2016

Что такое климактерический синдром?

- **Климактерический синдром** - симптомокомплекс, характеризующийся приливами, гипергидрозом, сердцебиением, нарушением сна, а также различными психическими, поведенческими и эмоционально-аффективными расстройствами на фоне нарушения процессов адаптации к эстроген-дефицитному состоянию

МГТ и сохранение здоровья женщин зрелого возраста (клинические рекомендации) МЗ РФ 2016

Симптомы климактерического синдрома. ЦНС

-повышение синтеза ФСГ → Приливы, Повышенная потливость

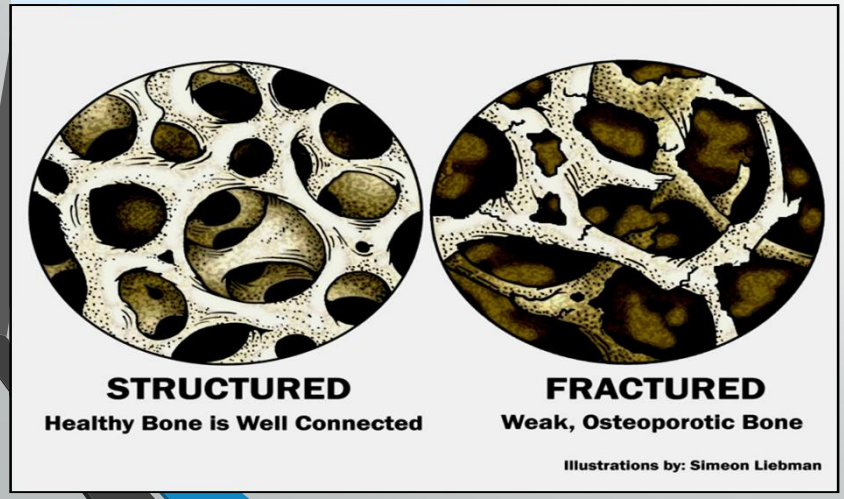
– изменение обмена нейромедиаторов и Са → Повышенная раздражительность, Нарушения сна, Депрессии, Нарушения либидо

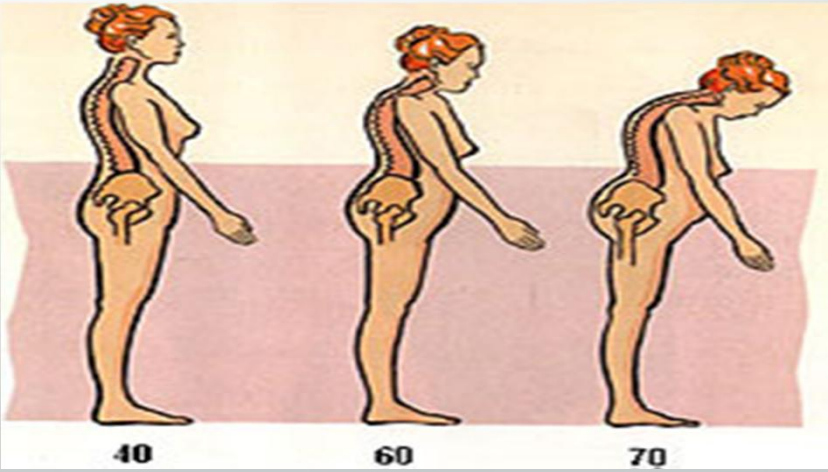
-снижение кровотока → Снижение концентрации внимания, Ухудшение памяти

Симптомы климактерического синдрома. Костно-мышечная система

-нарушение связывания Са
-активизация остеокластов
-дистрофические изменения хрящей

Боли в костях и суставах
Остеопороз
Повышение частоты переломов





Симптомы климактерического синдрома. Мочеполовая система

-замедление пролиферации эпителия влагалища
-повышение РН
-изменение микробиоценоза

Диспареуния
Сухость и зуд во влагалище
Повышение риска инфекционных вульвовагинитов

-замедление пролиферации уротелия
-снижение тонуса мышц тазовой диафрагмы

Дизурия
Недержание мочи
Повышение частоты инфекционных заболеваний мочевых путей

Симптомы климактерического синдрома. Сердечно-сосудистая система

-изменение тонуса сосудов

Артериальная гипертензия
Снижение периферического кровотока
Повышение риска ИБС

-нарушение утилизации холестерола в половые стероиды – повышение уровня холестерина

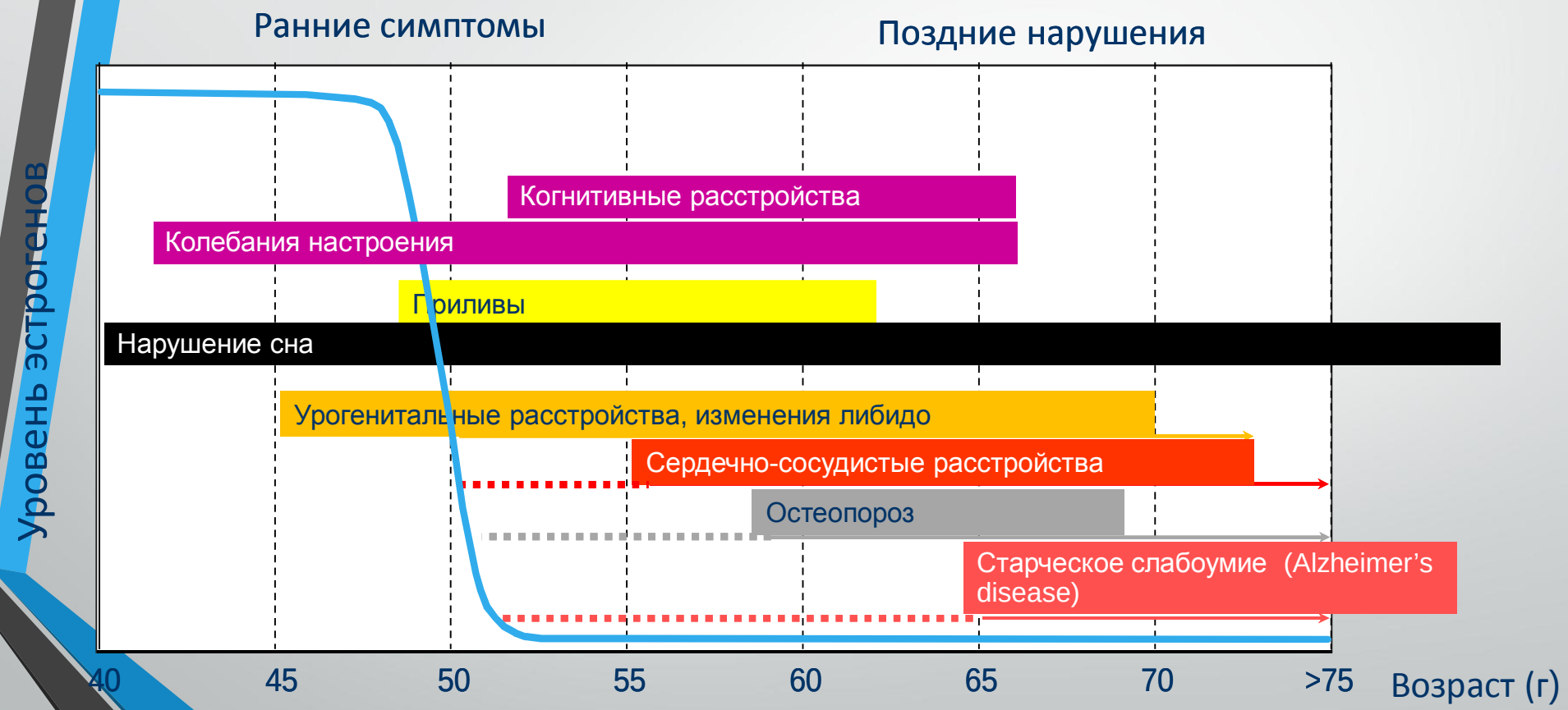
Повышение риска атеросклероза
Повышение риска ИБС

Симптомы климактерического синдрома.

Замедление окислительных процессов в митохондриях

Снижение жизненного тонуса
Снижение мышечной силы
Быстрая утомляемость
Системные дистрофические изменения тканей (в т.ч. кожи, волос, ногтей)
Нарушения жирового обмена

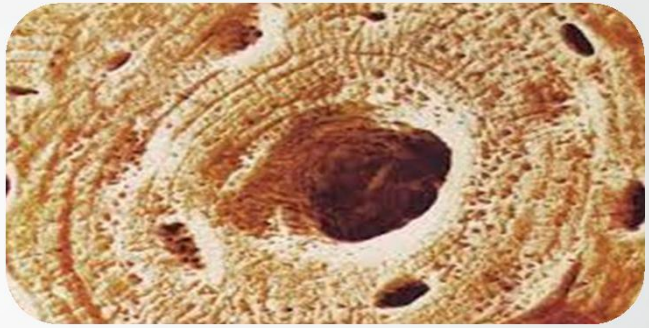
Клинические проявления климактерического синдрома



Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е. М. Вихляевой. — 3-е изд., доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2006.

Почему следует говорить об постменопаузальном остеопорозе ?

- К 45 – 50 годам женщины теряют больше костной массы, чем мужчины. Вероятно, это связано с прогрессивно снижающимся уровнем эстрогенов.
- Потеря костной массы ускоряется в менопаузальный переход и в первые 10 лет постменопаузы. Затем отмечается медленная фаза уменьшения костной массы. К 70 годам женщина теряет до 50% костной массы.
- Женщины чаще страдают от остеопоротических переломов, чем от инсульта, инфаркта миокарда и рака молочной железы вместе взятых.
- Установлено, что у каждой второй женщины старше 50 лет в постменопаузе происходят остеопоротические переломы.



Медицина климактерия. Под ред. Сметник В.П. Москва, 2006, 847 с.

Остеопороз

- ü 85% всех эпизодов остеопороза у представительниц женского пола приходится на постменопаузальный период.
- ü Перелом шейки бедренной кости, самого уязвимого места у пациенток старшей возрастной группы, — не подлежит консервативному лечению и без эндопротезирования тазобедренного сустава, как правило, становится причиной инвалидизации больных (45%) или вовсе летального исхода (26%).

Влияние постменопаузального остеопороза:

- Повышение риска переломов, в т.ч. Повторных
- Замедленная консолидация переломов
- Образование ложных суставов

Хамошина М.Б., Бриль Ю.А. Менопаузальные расстройства – вариативность терапевтических подходов. Москва, 2014, 19 с.

Задачи, стоящие перед гинекологом, связанные с климактерием

- до менопаузы – устранить нарушения менструального цикла (нерегулярные и/или обильные менструальные кровотечения);
- своевременно улучшить качество жизни путём устранения ранних и средневременных симптомов (приливов, нарушений сна, сухости в интимной области и пр.), провести просветительную работу с пациенткой, касающуюся ее физиологического состояния
- **обеспечить профилактику поздних нарушений (генитоуринарного синдрома, остеопороза и др.).**

1. Овсянникова Т.В. Поздний репродуктивный и перименопаузальный периоды: факторы риска нездоровья женщины // StatusPraesens. Гинекология, акушерство, бесплодный брак. – 2017. - №2 (38) – С. 47-50.

Факторы риска остеопороза

- Генетический фактор и семейный анамнез
- Белая раса
- Низкорослость, малая масса тела (менее 58 кг)
- Пожилой и старчесекий возраст
- **Женский пол**
- **Менопауза**
- Длительное грудное вскармливание (за период потря костной массы 2-6%)
- Большое количество беременностей
- Бесплодие
- Малоподвижный образ жизни
- Недостаток кальция в питании
- Курение
- Злоупотребление алкоголем

Т.В.Овсянникова и соавт. «Остеопороз: современные принципы диагностики и лечения» Гинекологическая эндокринология №3,2012, с 40-44

1. Денситометрия (DXA) и определение Т – критерия стандарт постановки диагноза Остеопороз

2. FRAX – стандартная On Line оценка риска переломов.

Менопауза. Ограничение метода FRAX

- Ограничена эффективность FRAX при прогнозировании 10 – летнего риска переломов у женщин в перименопаузе[1]
- В исследовании DOPS у женщин в ранней постменопаузе абсолютный риск переломов был занижен при всех показателях Т-критерия[2]
- В исследовании MENOS показана низкая чувствительность FRAX прогнозирования переломов у женщин в течение первых 10 лет постменопаузы[3]

1. *Jiang X, Gruner M, Tremllieres F, et al. Diagnostic accuracy of FRAX in predicting the 10-year risk of osteoparotic fractures using the USA treatment thresholds: a systematic review and meta-analysis. Bone 2017;99:20-25*
2. *Abrahamsen B, Vestergoard P, Rud B, et al. Ten-year absolute risk of osteoparotic fractures according to BMD T score at menopause: the Danish Osteoparosis Prevention Study (DOPS). J Bone Miner Res 2006; 21:795800*
3. *Tremollieres F, Pouilles JM, Drewniak N, et al. Fracture risk prediction using BMD and clinical risk factors in early postmenopausal women: sensitivity of the WHO FRAX tool. J Bone Miner Res 2010; 25:1000-1002*

Менопауза. Ограничение метода FRAX

DOPS. Оценка 10-ти летнего риска остеопоротических переломов 2016 женщин в ранней постменопаузе в возрасте 48-50 лет (10 лет наблюдения)

Результат:

- Риск, рассчитанный на основании случившихся первичных переломов – 9% в течение 10 лет
- Он был на 76% выше, чем риск, рассчитанный по FRAX

Сходные результаты в MENOS.

2650 женщин в ранней постменопаузе (13 лет наблюдения)

- Частота первичных переломов – 8% в течение 10 лет
- Только 2 значимых и независимых ФР переломов:

Низкая МПК в позвоночнике/бедре и прешествующий перелом

Повышение уровней маркеров костного обмена – предиктор риска переломов в ранней постменопаузе

- Изменение уровней маркеров костной резорбции позволяет прогнозировать риск остеопоротических переломов
- Этот анализ имеет наибольшее значение в период ранней постменопаузы, когда уровень активности костного ремоделирования наиболее высокий

Маркер костной резорбции как предиктор риска переломов

- Увеличение концентрации β-CrossLaps на 2 SD от нормы ассоциируется с 2-кратным увеличением риска переломов шейки бедра
- Женщины с низким значением МПК шейки бедра (-2- < 2,5 SD) и повышением уровня β-CrossLaps имеют более высокий риск переломов шейки бедра, чем женщины с 1 из факторов риска

β-CrossLaps позволяет быстро оценить эффективность всех видов терапии ОП уже через 3 месяца после начала лечения

Прогностическая значимость тест-систем маркеров костного метаболизма

- Маркеры резорбции (β-CrossLaps) могут быть использованы дополнительно при решении вопроса о назначении терапии, когда DEXA и другие клинические ФР не являются однозначными для принятия решения
- Пациентки с ОП, у которых уровень маркеров костного метаболизма превышает норму более чем в 3 раза, предположительно, имеют другую метаболическую костную патологию, включая злокачественную
- Нормальными являются референсные значения, определённые для здоровых пременопаузальных женщин в возрасте 35-45 лет.

Четыре главных фактора риска переломов в течение 3-5 лет

Оценка 18-ти потенциальных факторов риска у 91562 женщин в постменопаузе в возрасте 50-64 лет

- Предшествующие переломы
- Низкий Т-критерий (-2,0 - -2,5 СО)
- Общее физическое состояние (субъективная оценка)
- Повышение уровня маркеров костного ремоделирования

Профилактика постменопаузального остеопороза

Немедикаментозная

Изменение образа жизни:

- Полноценное питание - Са 1000 мг/сут
- Отказ от курения
- Ограничение алкоголя
- Физическая активность

Медикаментозная

- Препараты кальция +
- Холекальциферол (800-1000 МЕ сут)
- Менопаузальная гормональная терапия

Лечение климактерических расстройств

Терапевтические подходы к лечению

Симптоматическая терапия

Седативные, противотревожные, снотворные средства

- Гипотензивные препараты
- Обезболивающие
- Антибиотики, уроантисептики
- Препараты Са
- Витамины
- Гомеопатия
- БАДы
- Памперсы

Патогенетическая терапия

Менопаузальная гормональная терапия (МГТ)

Дефицит эстрогенов – доминирующий патогенетический механизм остеопороза у женщин

Дефицит прогестерона	40–50 лет
Дефицит эстрогенов	45–53 года
Дефицит андрогенов	55–65 лет

Учитывая эту ведущую роль дефицита эстрогенов в развитии остеопороза, согласно рекомендациям Международного общества по Менопаузе:

- Менопаузальная гормональная терапия (МГТ) должна рассматриваться в качестве одной из видов терапии выбора для профилактики и лечения, связанных с остеопорозом переломов у женщин в возрасте до 60 лет
- МГТ уменьшает потерю костной массы и частоту всех переломов, связанных с остеопорозом, в том числе, переломов позвонков и бедра

Главное не упустить момент – раннее начало приема МГТ залог снижения частоты переломов вследствие остеопороза в постменопаузе!

T. J. de Villiers , et al Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. J .CLIMACTERIC 2013;V16:203–204

Варианты МГТ

Менопаузальная гормональная терапия

Системная

Эстрадиол – содержащие препараты

- **Фемостон**
- **Анжелик**
- **Ливиал**

Эстриол – содержащие препараты

- **Овестин®**

Местная терапия

Эстриол - содержащие препараты

- **Овестин®**
- **Орниона**
- **Овипол**

Виды системной МГТ

Системная МГТ

Циклическая

Непрерывная

Для женщин в перименопаузе

Для женщин в постменопаузе

Виды системной МГТ

Системная МГТ

Комбинированная эстроген-прогестагенная

Циклическая

- Фемостон ® 1, 2
- Климонорм ®

Непрерывная

- Фемостон конти, мини
- Анжелик ®
- Ливиал ® (STEAR)

Монотерапия эстрогенами

Для женщин с удалённой маткой

- Эстрожель®
- Дивигель ®
- Климара ®
- Дивина ®
- Прогинова®

МГТ. Цифры и факты.

- В настоящее время МГТ* получают 20 млн женщин нашей планеты.
- На Западе более 65% женщин старше 45 лет успешно используют МГТ.
  В России МГТ принимают 2 % женщин, в Москве 8%
- По прогнозам ВОЗ, к 2030 году 66% женского населения планеты будет находиться в возрасте старше 45 лет, 85% из них столкнутся с проблемами климактерического периода

Сметник В.П., Ильина Л.М., Юренева С.В. «Отчет о совместном заседании Рабочей и Экспертной групп посвященном обсуждению «Практических рекомендаций по применению ЗГТ у женщин в пери- и постменопаузе» Российской ассоциации по менопаузе, Москва, апрель 2012

Причины непопулярности МГТ климактерических нарушений в России

Среди врачей

1. Страх осложнений (онкологических, тромботических)
2. Недостаток знаний о МГТ
3. Недостаток опыта назначения МГТ

Среди пациентов

1. Страх осложнений
2. Недостаток объективной информации о МГТ

Как правило, женщина обращается к врачу с жалобой на приливы

На что нужно обратить внимание?

Острые и хронические боли в спине которые усиливаются при стоянии

Уменьшение роста на 2 см и более за время наблюдения 1-3 года

Переломы шейки бедра, тел позвонков, лучевой кости

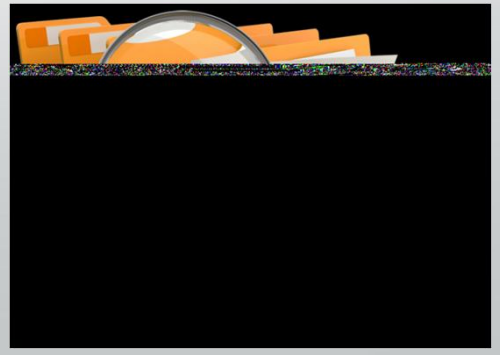
Увеличение грудного кифоза

1. Гинекология : национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского, И. Б. Манухина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с

RUFMS182812 22.10.2018

Юридическая документация по МГТ в Российской Федерации

- Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 12.01.2016) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология», раздел: нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде;
- Клинические рекомендации РОАГ, Российской ассоциации по менопаузе: «Менопауза и климактерическое состояние женщины» (2016г), пересмотр каждые 3 года



*МГТ-менопаузальная гормональная терапия

http://www.consultant.ru

Когда можно назначить ЗГТ/МГТ???

НА ЛЮБОМ ЭТАПЕ ИЗ:

1. Хирургическая менопауза (любой возраст)
2. Преждевременная менопауза (до 40 лет)
3. Ранняя менопауза (40-45 лет)
4. Своевременная (46-54)
5. Поздняя менопауза (старшее 55 лет)

NB!

СТАРТ МГТ в постменопаузе с НО: а) постменопауза не более 10лет

МЕНОПАУЗА у большинства Российских пациенток приходится на возраст 49-51 лет

ЗГТ – заместительная гормональная терапия
МГТ – менопаузальная гормональная терапия

Клинические рекомендации РФ: Менопаузальная гормональная терапия и сохранение здоровья женщины в зрелом возрасте (2016г) , с 9-14

Противопоказания для назначения МГТ

Абсолютные

Рак молочной железы в настоящее время или в анамнезе. Рак эндометрия, яичников

- Острый тромбоз глубоких вен
- Острая тромбоэмболия
- Венозный тромбоз и эмболия (анамнез)
- Острый гепатит или тяжелые нарушения функции печени
- Менингиома (для гестагена)

Относительные

Миома
Эндометриоз
Варикоз
Желчекаменная болезнь
Рак яичников в анамнезе
СД2типа

МГТ – менопаузальная гормональная терапия
СД2типа – сахарный диабет 2-го типа

Клинические рекомендации РФ: Менопаузальная гормональная терапия и сохранение здоровья женщины в зрелом возрасте (2016г) , с 13

Практические рекомендации Международного Общества по менопаузе

- Хирургическая, менопауза является медицинским показанием к длительному применению МГТ*
- При хирургической менопаузе МГТ* необходимо начинать как можно раньше (как только закончится период иммобилизации и пациентка начнет активно двигаться)
-

- ЦЕЛЬ МГТ*:
  - фармакологическая замена утраченной гормональной функции, поддержание качества и социального долголетия женщины

*МГТ-Менопаузальная гормональная терапия

В.П. Сметник «Медицина климактерия»..М-2006,с 847

T. J. de Villiers , et al Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. J .CLIMACTERIC 2013;V16:203–204

Преждевременная менопауза (до 40 лет) Ранняя менопауза (40-45 лет)

Рекомендовано назначение гормональной терапии до возраста естественной менопаузы с целью профилактика кардиометаболических нарушений и остеопороза

- **Комментарий**: *Женщины с преждевременной / ранней менопаузой на начальных этапах лечения часто нуждаются в более высоких дозах эстрогенов, чем женщины старше 45 лет. Рекомендуются следующие дозы эстрогенов: 2 мг/сут для 17в-эстрадиол (Фемостон 2) или 75-100 мг/сут для трансдермального эстрадиола. Целью терапии является достижение средних уровней эстрадиола в сыворотке около 100 пг/мл (400 пмоль/л), соответствующих таковым у регулярно менструирующих женщин.*

Клинические рекомендации РОАГ, Российской ассоциации по менопаузе: «Менопауза и климактерическое состояние женщины» (2016г),с.27

Перименопауза – естественный переход в неестественное время

Когда начинать МГТ?

- **В сроки, близкие к менопаузе, у врача имеется уникальная возможность идентифицировать риски и разработать профилактические стратегии (диета, физическая активность и т.д.).**
- **Женщины в периоде менопаузального перехода идеальные кандидаты для начала превентивных мер.**
- **Лечение эстрогенами / прогестагенами, начатое в ранней пери/постменопаузе, является безопасным !**

МГТ – менопаузальная гормональная терапия

1. Ведение женщин с сердечно-сосудистым риском в пери- и в постменопаузе: консенсус российских кардиологов и гинекологов, 2008
2. Kronos Longevity Research Institute. Hormone therapy has many favorable effects in newly menopausal women: Initial findings of the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS) [press release]. October 3, 2012.
3. N. Panay., Fenton A. Good news for HRT – what next? Climacteric 2012:15(6):511-512.

Современные принципы МГТ*

- Использование исключительно аналогов натуральных половых гормонов
- Комбинирование эстрогенов с прогестинами с целью предупреждения гиперпластических процессов эндометрия
- Назначение минимальных эффективных доз гормонов
- Индивидуальный подбор режима МГТ*

*МГТ-Менопаузальная гормональная терапия

T. J. de Villiers , et al Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy. J .CLIMACTERIC 2013;V16:203–204

Обзор семейства препаратов Фемостон®

- Фемостон® – широкая линейка препаратов
- Различные дозировки удовлетворяют все возможные потребности женщин в МГТ.

Препараты для циклической МГТ		
Фемостон® 1	1 мг эстрадиола 10 мг дидрогестерона	(1-28 день) (15-28 день)
Фемостон® 2	2 мг эстрадиола 10 мг дидрогестерона	(1-28 день) (15-28 день)
Препараты для непрерывной МГТ		
Фемостон® конти	1 мг эстрадиола 5 мг дидрогестерона	
Фемостон® мини	0,5 мг эстрадиола 2,5 мг дидрогестерона	

* МГТ – менопаузальная гормональная терапия

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® 2 от 06.12.2016
2. Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® 1 от 06.12..2016
3. Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® конти от 29.09.2016
4. Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® мини от от 26.07.2016

ФЕМОСТОН® - ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТЕОПОРОЗА

Терапия препаратом Фемостон® в течение 2 лет эффективна по сравнению с плацебо в плане профилактики потери костной массы в поясничном отделе позвоночника и шейке бедра (n=595)

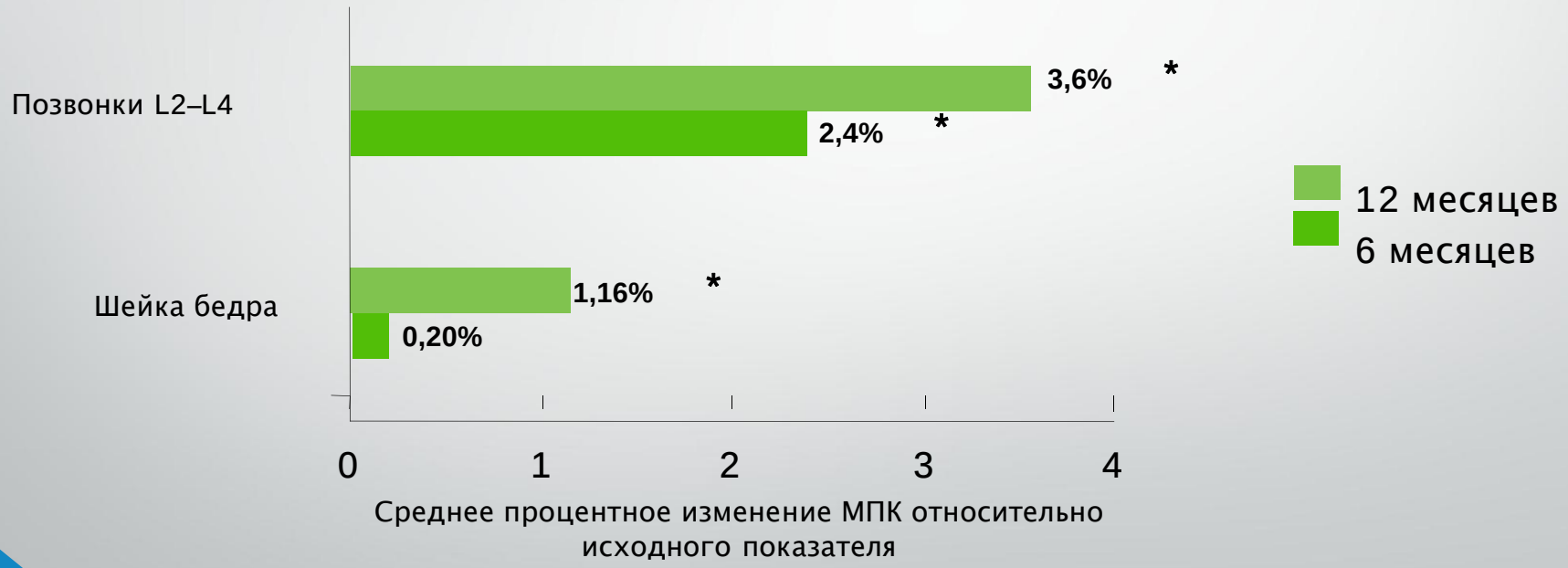
*p<0.001 в сравнении с исходной

Lees B et al. «The prevention of osteoporosis using sequential low-dose hormone replacement therapy with estradiol-17β and dydrogesterone» Osteoporosis Int 2001;12:251–8.

RUFMS182812 22.10.2018

ФЕМОСТОН® - ДОСТОВЕРНОЕ УЛУЧШЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ (МПК)

Комбинация эстрадиол/дидрогестерон (фемостон 2, фемостон1, фемостон конти) способствует значительному повышению МПК поясничного отдела позвоночника и бедра (214 женщин в исследовании)



*p<0.01 в сравнении с исходной

Stevenson J et al. 17β-Estradiol (1 mg/day) continuously combined with dydrogesterone (5, 10 or 20 mg/day) increases bone mineral density in postmenopausal women. Maturitas 2001;38:197–203.

RUFMS182812 22.10.2018

Особенности препаратов линейки Фемостон®

- Эстроген и Гестаген –аналоги натуральный половых гормонов
- Отличная переносимость
- !!!Нет прибавки веса
- Положительное влияние на липидный профиль крови и толерантность к глюкозе
- Надежная профилактика постменопаузального остеопороза
- Удобная схема приема (1 таблетка в сутки без перерывов)
- Возможность индивидуального подбора режима /линейка разных доз

* МГТ – менопаузальная гормональная терапия

1. Современные подходы к коррекции менопаузальных расстройств / С. В. Юренева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 80 с..
2.Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® 2 от 06.12.2016
3.Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® 1 от 06.12..2016
4.Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® конти от 29.09.2016
5.Инструкция по медицинскому применению препарата Фемостон® мини от от 26.07.2016

«Заместительная гормональная терапия с позиций доказательной медицины»

Выводы:

- «У женщин в возрасте 50-59лет ЗГТ* является экономичной терапией первой линии, направленной на профилактику переломов, связанных с остеопорозом».
- «Даже более низкие по сравнению со стандартной дозой режимы терапии оказывают положительное влияние на МПК**, состояние межпозвоночных дисков и в случаях остеоартритов».

*ЗГТ-Заместительная гормональная терапия

**МПК-Минеральная плотность костной ткани

Подзолкова, Н.М.Никитина Т.И. «Проблема заместительной гормональной терапии с позиций доказательной медицины» Фарматека. - 2009. - № 9. - С. 32-38.

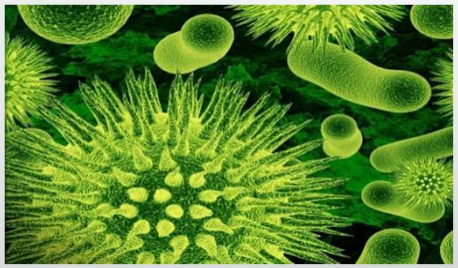
После 45 лет у женщин возникают проблемы, о которых не принято говорить вслух – урогенитальные расстройства

Сухость, зуд и жжение во влагалище

Недержание мочи

Неприятный запах, выделения

Болезненные ощущения при интимной близости



Рецидивирующие инфекции

Частые болезненные позывы к мочеиспусканию

В отличие от приливов, которые со временем проходят самостоятельно, УГР требуют обязательного и своевременного лечения!

Доказано, без лечения симптомы урогенитальных симптомов климакса(ГУМС) не исчезают

Результаты опроса, проведенного с участием 913 женщин 50-60 лет с симптомами ВВА(УГС) в период постменопаузы, показали:

- **Без лечения симптомы УГС не исчезают**
- **Женщины с УГС имеют выше риск развития интравагинальных симптомов. Возможность появления инфекции у женщин с УГС в 2,5 раза выше.**
- **Распространённость симптомов УГС через 1 год после наступления менопаузы составляла 64,7%, через 6 лет уже 84,2%**

F. Palmaa,*, A. Volpea, P. Villa b, A. Cagnacci, Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results f
observational study: The AGATA study, Maturitas, 2016

Местная терапия эстрогенами

- Местная терапия эстрогенами предпочтительна для женщин, у которых симптомы ограничены сухостью влагалища или дискомфортом при половом контакте.

Global Consensus Statement 2013

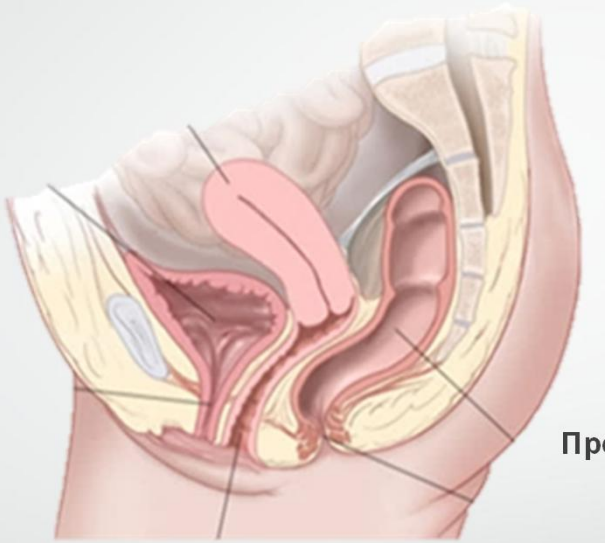
- Женщинам с недержанием мочи рекомендуется местная терапия эстрогенами

Урология. Российские клинические рекомендации / Под ред. Ю.Г. Аляева, П.В. Глыбочко, Д.Ю. Пушкаря. Глава « Недержание мочи у женщин». 2017. 544 с.

Овестин – комплексный подход в терапии симптомов УГС в период климакса

Вагинальные

- Восстанавливает слизистую оболочку
- Нормальную Ph и микрофлору[1]
- Повышает их эластичность[2]
- Снижает частоту возникновения вагинальных инфекций[1]



Урологические

- Уменьшает вероятность возникновения инфекций мочевыводящих путей[1]
- Способствует нормализации мочеиспускания,
- Предотвращает недержание мочи[1]
- Избирательно действует на урогенитальный тракт

[1]Инструкция по медицинскому применению препарата Овестин
[2]Аполихина И.А. Коррекция эстроген-дефицитных состояний у женщин с урогенитальными расстройствами. Акушерство и гинекология, 2015

Схема применения Овестина удобна и проста для пациентки

Старт терапии[1]

1 упаковки хватает на 2,5 месяца

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

1 доза крема или **1 свеча**
1 раз в день на ночь

Поддерживающая терапия[1]

1 упаковки хватает на 4 месяца

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

1 доза крема или **1 свеча**
2 раза в неделю на ночь
профилактическими дозами **длительно[3]**

Овестин крем-удобство и экономичность

1 упаковка = 4 месяца
поддерживающей терапии 2 раза в неделю

1. Инструкции по медицинскому применению Овестин® крем П N013327/02, Овестин® свечи П N013327/01
2. R.J. Beber, N. Panay, A.Fenton, IMS Recommendations, Climacteris, 2016 3. Menopause: diagnosis and management, NICE Recommendations, 2015 4.Клинические рекомендации «Менопаузальная гормонотерапия и сохранение здоровья женщины в зрелом возрасте» Письмо Министерства Здравоохранения РФ 15-4/10/2-5804 от 02.10.2015
3. 1. Балан В.Е., Генитоуринарный или урогенитальный синдром. Возможности длительной терапии, Мед. Совет, №12, 2016

Альтернативная терапия в климактерии при сохранении симптомов профилактики остеопороза

Подходы к терапии климактерического синдрома:

- Заместительная гормональная терапия
- **Альтернативная негормональная терапия**

Альтернативные методы – метод терапии климактерических нарушений, обладающие сходным с гормональной терапией механизмом действия, но **не вызывающие отрицательных побочных влияний** (пролиферативную активность в миометрии и эндометрии, молочной железе, повышения тромбогенного потенциала крови)

Препараты, изготовленные из **природных компонентов**, которые **лишены побочных аллергиеских и токсических эффектов** и **не вызывают синдрома отмены и привыкания**

КОСТРОЛ™

Тройная забота о женском здоровье

Комбинированный продукт, восполняющий в организме недостаток

- Кальция
- Активной формы Витамина Д3
- Полиненасыщенных жирных кислот

КОСТРОЛ™

Масло примулы вечерней

- Уменьшает выраженность «приливов»[1]
- Улучшает состояние кожи как у молодых женщин, так и у женщин в менопаузе[2]
- Увеличивает поступление кальция в кость в 2.7 раза[3]
- Предупреждает сердечно-сосудистые осложнения[4]
- Снижает холестерин[4]

Кальцитриол

- Увеличивает всасывание кальция на 34%[5]
- Эффективен при остеопорозе (в том числе постменопаузальном)[6]
- Эффективен при недостаточности функции почек[6]

Кальция карбонат

- Минеральная соль, наиболее богатая кальцием[7]

КОСТРОЛ™

- Эффективен при остеопорозе в любом возрасте
- Предупреждает сердечно-сосудистые осложнения и улучшает состояние кожи
- Уменьшает симптомы менопаузы

ЖИЗНЬ ТОЛЬКО НАЧИНАЕТСЯ!

Масло примулы	Активный витамин D3	Кальций

Выводы:

- «Своевременное выделение контингента риска, к которым относятся женщины, вступившие в климактерий, и проведение активных профилактических мер позволят существенно снизить частоту развития остеопороза и патологических переломов».

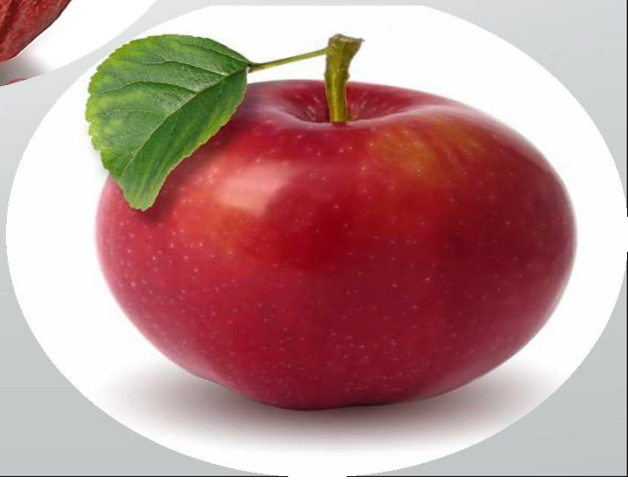
- **«Совершенно логичным и целесообразным является раннее назначение препаратов ЗГТ*, когда еще можно затормозить процесс снижения МПК** и дополнительный приём препаратов кальция и витамина Д3 ».**

*ЗГТ-Заместительная гормональная терапия
**МПК-Минеральная плотность костной ткани

Радзинский В.Е. и соавт. «Три вопроса об остеопорозе в пери- и постменопаузе:где истина?» Фарматека 2009, №14 , с 16-20

«Невелико искусство старым стать, но старость побороть – искусство»

И.В. Гёте

Здоровье и красота неразлучны

Лопе де Вега