

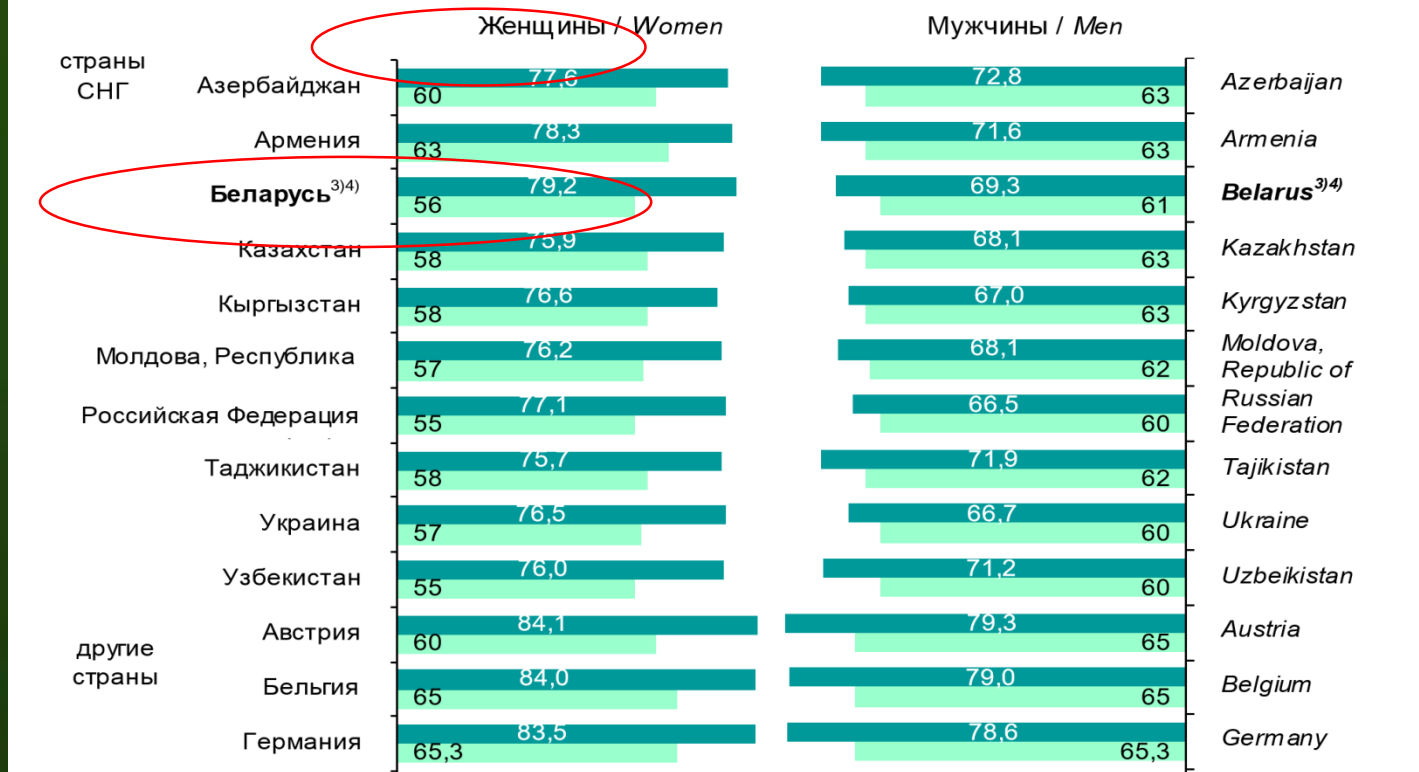
Контрацепция в перименопаузе: современные возможности

Скакун Л.Н., Царева С.Н.,
доценты кафедры акушерства и гинекологии БГМУ,
2026



9.2. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении и пенсионный возраст, установленный законодательством¹⁾²⁾
(лет)

Life expectancy at birth and legally established retirement age¹⁾²⁾
(years)



Женщины и мужчины Республики Беларусь. 2018: Статистический сборник/ Ред. колл.: И. В. Медведева, И. С. Кангро, Ж. Н. Василевская и др. – М.: Белстат, 2018. – 34 с.

- Среднестатистический возраст, на который приходится начало климактерического периода, у жительниц Европы приходится на 45- 55 лет. В тоже время спонтанное преждевременное наступление менопаузы у женщин в возрасте до 40 лет встречается у 1% женщин среди всей популяции земного шара, и до 30 лет у 0,1% женщин соответственно.

Premature ovarian insufficiency

Background and introduction

Premature ovarian insufficiency (POI) (also known as premature menopause) is defined as primary hypogonadism before the age of 40 years in women with a normal karyotype who previously had normal menstrual cycles. It is characterized by typical menopausal symptoms and signs, oligomenorrhea or amenorrhea and FSH >40 IU/l.

The diagnosis of POI should only be confirmed after a minimum of two elevated FSH test results (> 40 IU/l) at least 4–6 weeks apart.

The incidence of spontaneous POI is 1% of women under the age of 40 years and 0.1% of women under the age of 30 years¹. <2++>

The incidence of iatrogenic POI may be growing due to increasing survival rates following chemo- and radiotherapy.

CLIMACTERIC, 2016
VOL. 19, NO. 2, 109–150
<http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2015.1129166>



RECOMMENDATIONS

2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy

R. J. Baber, N. Panay, A. Fenton and the IMS Writing Group

2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy / R. J. Baber, N. Ranay & A. Fenton the IMS Writing Group. – M.: Taylor & Francis Group, 2016.

- В Республике Беларусь на конец 2018 года проживало более 2 миллионов женщин, находящихся в фазе вступления или же непосредственно в самом климактерическом периоде, что составляет **47,5 %** от всей женской популяции страны в этот период.

2.1. Численность населения по возрастным группам

(на начало года; человек)

Population by age group

(beginning of year; persons)

	2012	2015	2016	2017	2018
			Женщины <i>Women</i>		
Всего / <i>Total</i>	5 066 857	5 071 671	5 077 522	5 078 185	5 070 289
в том числе в возрасте, лет: <i>of which by age, years:</i>					
0 – 4	258 706	277 863	283 890	287 884	281 448
5 – 9	216 752	244 073	252 975	260 988	268 251
10 – 14	219 287	215 723	215 321	217 822	224 653
15 – 19	265 712	225 919	222 403	220 459	220 281
20 – 24	357 801	307 287	288 763	269 600	249 213
25 – 29	381 729	378 674	371 688	359 474	348 588
30 – 34	347 505	369 035	374 875	381 577	384 216
35 – 39	338 316	340 655	343 229	346 397	350 574
40 – 44	336 630	338 177	338 060	336 387	335 305
45 – 49	371 597	337 485	334 486	333 592	334 221
50 – 54	416 482	397 012	382 371	366 973	352 950
55 – 59	358 892	394 478	402 182	406 781	405 702
60 – 64	310 590	329 150	338 008	347 316	357 615
65 – 69	180 716	247 342	275 823	293 998	303 984
70 и старше <i>70 and over</i>	706 142	668 798	653 448	648 937	653 288

2 407 760

Женщины и мужчины Республики Беларусь. 2018: Статистический сборник/
Ред. колл.: И. В. Медведева, И. С. Кангро, Ж. Н. Василевская и др. – М.:
Белстат, 2018. – 34 с.

- Для выделения различных этапов функционирования репродуктивной системы женщин была разработана система критериев, облегчающая выбор времени

ий, а

CLIMACTERIC 2012;Early Online,1–10

Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging

Siobán D. Harlow PhD¹, Margery Gass MD, NCMP², Janet E. Hall MD³, Roger Lobo MD⁴, Pauline Maki PhD⁵, Robert W. Rebar MD⁶, Sherry Sherman PhD⁷, Patrick M. Sluss PhD⁸ and Tobie J. de Villiers MChB, FRCOG, FCOG (SA)⁹ for the Straw + 10 Collaborative Group

¹Department of Epidemiology, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA; ²The North American Menopause Society, Mayfield Heights, OH, USA; ³The Endocrine Society, Department of Medicine, Harvard Medical School; Boston, MA, USA; ⁴Department of Obstetrics and Gynecology, Columbia University; New York, NY, USA; ⁵Department of Psychiatry and Psychology, University of Illinois, Chicago, IL, USA; ⁶American Society for Reproductive Medicine, Birmingham, AL, USA; ⁷National Institute of Aging, Bethesda, MD, USA; ⁸Department of Pathology, Harvard Medical School, Boston, MA, USA; ⁹International Menopause Society, Cape Town, South Africa

Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) / Soules MR, Sherman S, Parrot E, et al. // Climacteric. – 2001. – 2910 – 102.

Стадии старения репродуктивной системы женщин согласно Stages of Reproductive Aging Workshop + 10 [2]

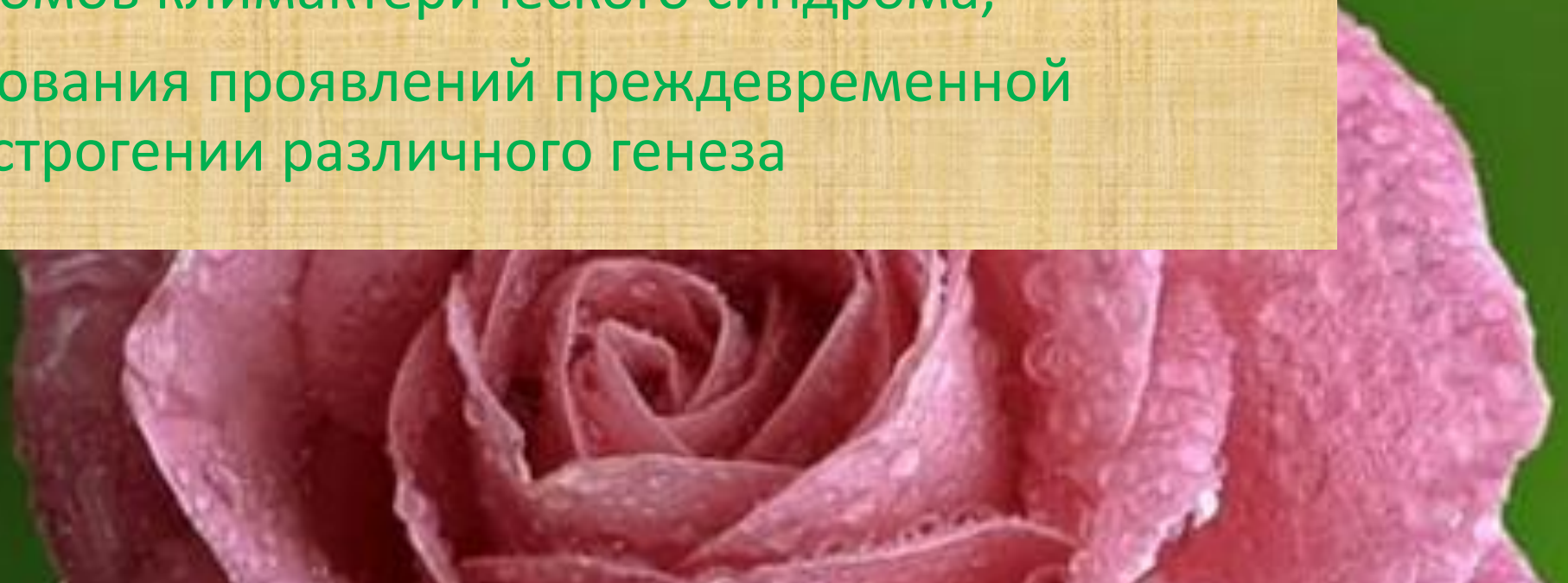
	Menarche				FMP (0)						
Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2	
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION			POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early			Late	
					Perimenopause						
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)		3-6 years	Remaining lifespan	
PRINCIPAL CRITERIA											
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/ Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days					
SUPPORTIVE CRITERIA											
Endocrine FSH AMH Inhibin B			Low Low	Variable* Low Low	↑ Variable* Low Low	↑ >25 IU/L** Low Low	↑ Variable Low Low	Stabilizes Very Low Very Low			
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low			
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS											
Symptoms						Vasomotor symptoms <i>Likely</i>	Vasomotor symptoms <i>Most Likely</i>			Increasing symptoms of urogenital atrophy	
* Blood draw on cycle days 2-5 ↑ = elevated **Approximate expected level based on assays using current international pituitary standard ⁶⁷⁻⁶⁹											

На сегодняшний день, согласно рекомендациям международного сообщества по менопаузе (IMS), наиболее эффективным и патогенетически обоснованным методом коррекции климактерических изменений является менопаузальная гормонотерапия (МГТ).



Использование МГТ одобрено, в первую очередь, для:

- профилактики остеопороза (признавая, что эффективность теряется с прекращением терапии),
- купирования вазомоторных и урогенитальный симптомов климактерического синдрома,
- купирования проявлений преждевременной гипоэстрогении различного генеза



Индивидуализация
МГТ

Концепция
«терапевтического
окна»

Натуральные
эстрогены с
минимальной
эффективной
дозировкой

Недопустимость
монотерапии
эстрогенами при
интактной матке

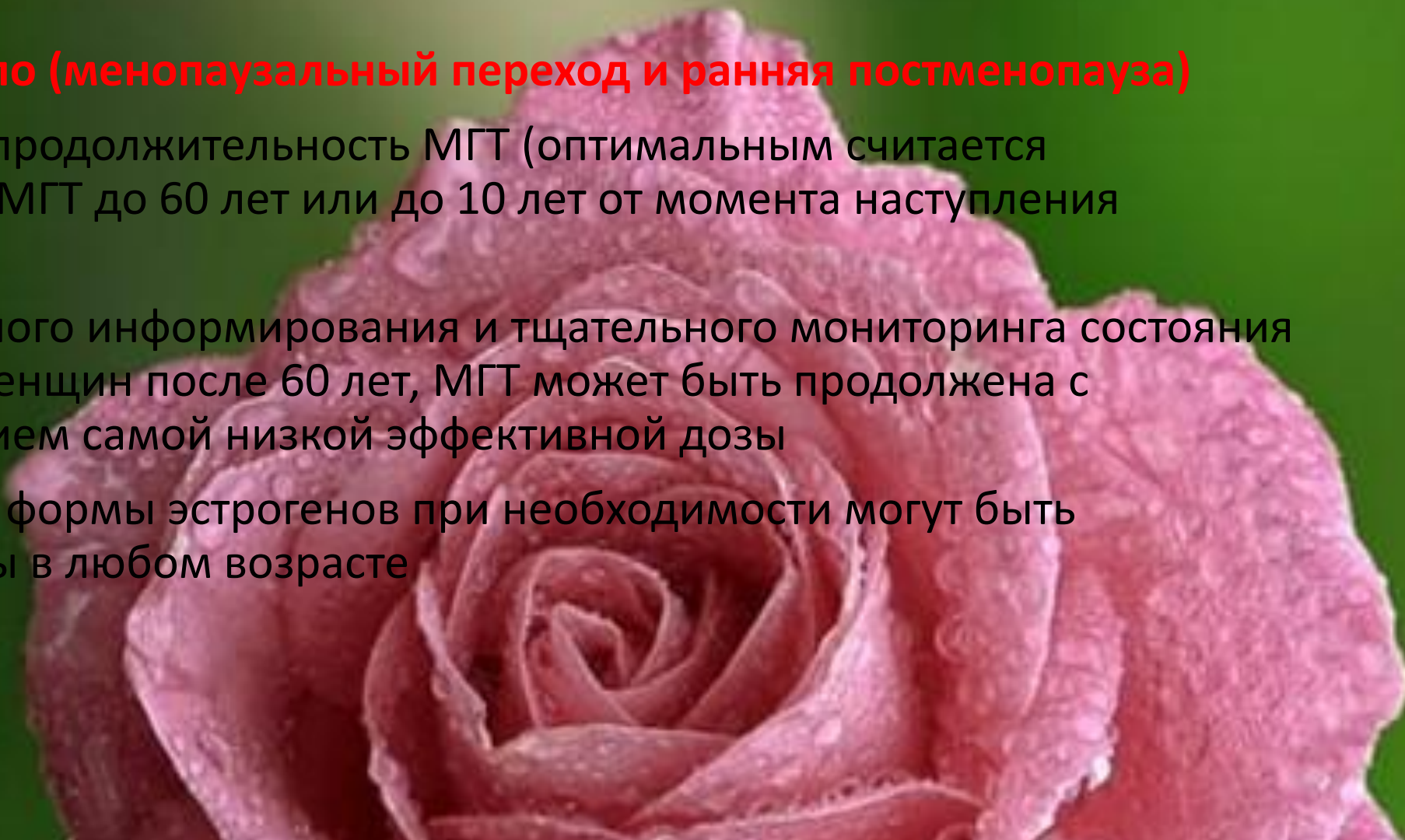
Профилактика
остеопороза,
вазомоторных,
урогенитальный
симптомов

2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy / R. J. Baber, N. Ranay & A. Fenton the IMS Writing Group. – М.: Taylor & Francis Group, 2016. – С.110 - 150.

The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society / Representatives of the NAMS of Trustes and other experts in women's health. – М.: NAMS, 2017. – С. 728 - 753.

Концепция «терапевтического окна»

- **раннее начало (менопаузальный переход и ранняя постменопауза)**
- достаточная продолжительность МГТ (оптимальным считается применение МГТ до 60 лет или до 10 лет от момента наступления менопаузы)
- в случае полного информирования и тщательного мониторинга состояния здоровья у женщин после 60 лет, МГТ может быть продолжена с использованием самой низкой эффективной дозы
- Вагинальные формы эстрогенов при необходимости могут быть использованы в любом возрасте



Проблемный период?

Каждая женщина, вступающая в переходный период сталкивается с двумя проблемами:

Предупреждение нежелательной беременности, риск которой остается значительным даже в первые 12 месяцев ранней постменопаузы

Возможность коррекции климактерических нарушений

Аборты по возрастным группам в РБ по годам

	2011	2014	2015	2016	2017	
Число абортов – всего	32 031	29 797	29 217	27 467	25 249	Total abortions
в том числе у женщин в возрасте, лет:						of which to women at ages:
до 15	23	14	13	9	8	under 15
15 – 19	2 227	1 597	1 362	1 190	847	15 – 19
20 – 34	23 093	21 533	21 208	19 452	17 726	20 – 34
35 и старше	6 688	6 653	6 634	6 816	6 668	35 and over

Естественные методы

Недостаточная эффективность

Барьерные, химические
методы

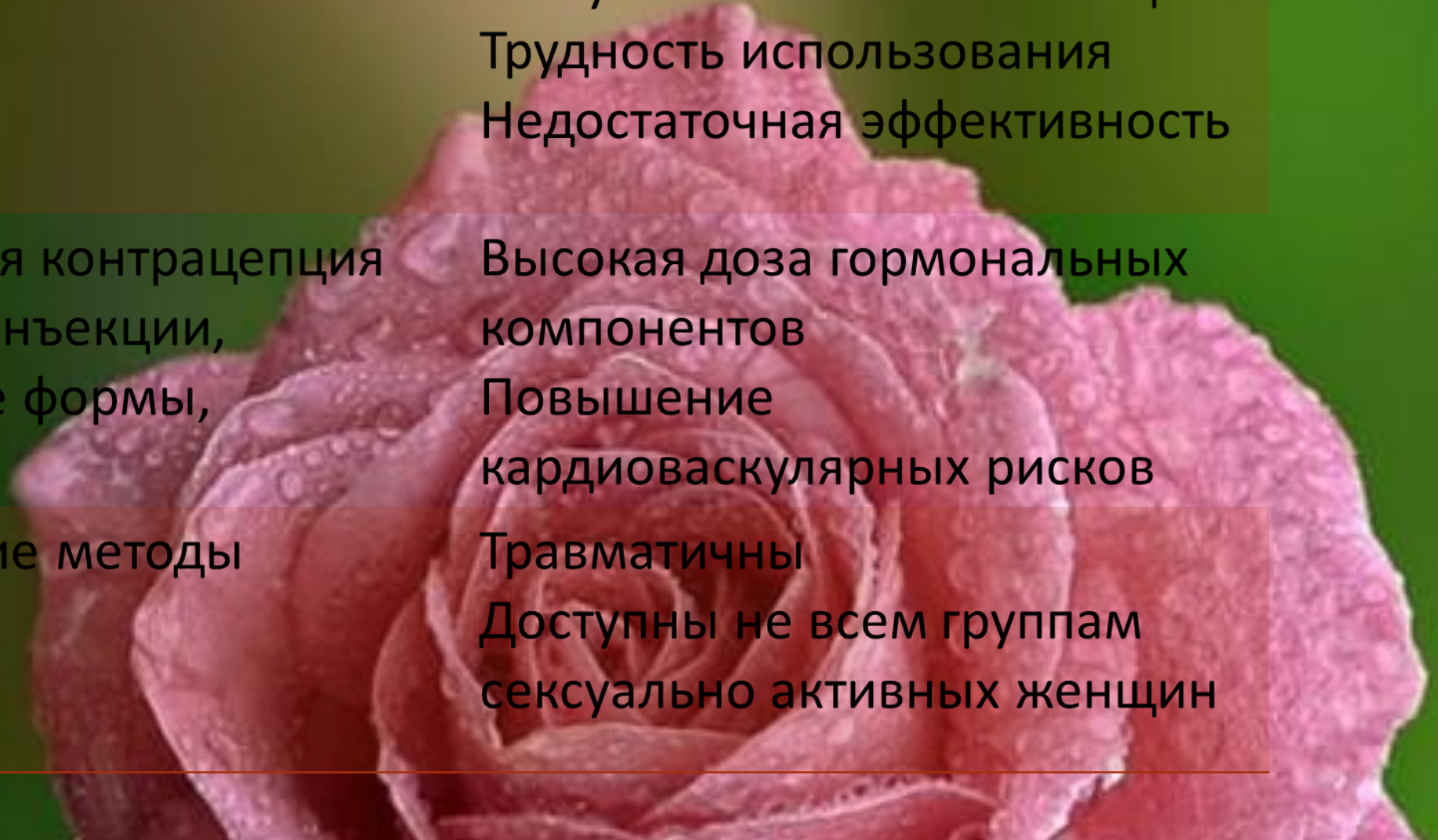
Не подходят всем группам
сексуально активных женщин
Трудность использования
Недостаточная эффективность

Гормональная контрацепция
(импланты, инъекции,
пероральные формы,
пластырь)

Высокая доза гормональных
компонентов
Повышение
кардиоваскулярных рисков

Хирургические методы

Травматичны
Доступны не всем группам
сексуально активных женщин



Примерно у 14% женщин в пременопаузе хроническая ановуляция приводит к развитию гиперплазии с атипией или рака эндометрия в последующем

ВМС с ЛГС один из препаратов первой линии в консервативном лечении и последующей профилактике гиперплазии эндометрия



Защита завтрашнего дня?

Использование натуральных эстрогенов в сочетании с ВМС – ЛГС в рамках МГТ для пациенток группы риска – деликатное решение деликатного вопроса.

При изучении нами группы женщин (55 человек), использующих ВМС с ЛГС в комбинации с 1,25 мг конъюгированных эквинных эстрогенов была выявлена высокая приверженность пациенток этой терапии (до 80%).

У 91% женщин наступила аменорея.

Не было отмечено ни одного случая гиперплазии эндометрия по данным УЗИ.

Не было случаев АМК, потребовавших дообследования в виде ГС и РДВ



A close-up photograph of a pink rose with water droplets on its petals, set against a green background. The rose is the central focus, with its petals tightly packed and glistening with small, clear water droplets. The background is a soft, out-of-focus green, creating a natural and fresh atmosphere. The text "Спасибо за внимание!" is overlaid in the center of the image in a dark blue, sans-serif font.

Спасибо за внимание!