

КОГНИТИВНЫЕ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД МЕНОПАУЗЫ.

Мадюнусова У.О.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, кафедра акушерства, гинекологии и перинатальной медицины, г. Ташкент

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ

АННОТАЦИЯ:

ИСТОРИЯ СТАТЬИ:

Received: 29.08.2025

Revised: 30.08.2025

Accepted: 31.08.2025

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

менопауза, когнитивные функции, психоэмоциональное состояние, эстроген, вазомоторные симптомы, нарушения сна

В статье рассмотрены когнитивные нарушения и изменения психоэмоционального состояния у женщин в период менопаузы, а также причины и последствия этих изменений. Гормональные изменения, особенно снижение уровня эстрогена, оказывают негативное влияние на когнитивные функции. Кроме того, вазомоторные симптомы, нарушения сна и изменения психического состояния влияют на когнитивное здоровье. В статье обсуждаются научные теории и терапевтические подходы, применимые в пери- и постменопаузальный периоды.

Актуальность. В настоящее время проблема когнитивных нарушений у женщин в периоде пери- и менопаузы приобретает особую значимость благодаря ряду важных тенденций современности. Во-первых, наблюдаемый общий тренд увеличения средней продолжительности жизни привел к заметному приросту численности пожилого женского населения, значительная доля которого сталкивается с признаками снижения памяти, внимания и общей интеллектуальной продуктивности. Возрастные изменения, происходящие в женском организме, создают предпосылки для возникновения функциональных и органических проблем центральной нервной системы, нередко проявляющихся именно в данном возрасте.

Во-вторых, глобальные гормональные трансформации, присущие данному жизненному периоду женщины, влияют на работу нервных клеток и синаптическую

передачу сигналов. Постепенное падение уровня эстрогенов создает благоприятные условия для формирования и усиления когнитивных расстройств. Добавляют сложности сопутствующие заболевания внутренних органов, в первую очередь гипертоническая болезнь, сахарный диабет и патология щитовидной железы, каждая из которых способна усилить симптоматику нарушений мозговой деятельности.

Нельзя недооценивать и важность влияния социальных и психологических факторов. Период перехода к менопаузе нередко сопровождается сложными эмоциями, депрессией и тревогой, возникающими в связи с необходимостью адаптации к новым жизненным обстоятельствам и физическим изменениям тела. Эмоциональный фон играет важную роль в развитии когнитивных нарушений, поскольку длительное пребывание в состоянии тревоги и депрессии способно усугублять негативные последствия возрастных изменений нервной системы.

Важно учитывать и генетический аспект, поскольку семейная история аналогичных расстройств повышает вероятность возникновения подобной симптоматики у последующих поколений.

Эпидемиологическая статистика демонстрирует высокую распространенность умеренных когнитивных нарушений среди женщин старше 50 лет, достигающую примерно 15–20%. Распространенность же полноценной деменции находится на уровне порядка 10%. Подобные показатели говорят о важности детального изучения природы и динамики подобных нарушений.

Диагностика и лечение когнитивных расстройств требуют индивидуального подхода, учитывающего всю совокупность клинических признаков, сопутствующую патологию и образ жизни каждой конкретной пациентки. Эффективность терапии напрямую связана с ранней диагностикой и использованием современных препаратов, направленных на восстановление мозгового кровообращения, коррекцию эмоциональных нарушений и предотвращение возможных сосудистых осложнений.

Современная медицина стремится интегрировать различные подходы к улучшению качества жизни женщин в этот непростой возрастной период, предлагая методики компенсации утраченных способностей и поддержания социальной активности. Грамотно подобранная терапия помогает минимизировать риски серьезных неврологических и психиатрических исходов, обеспечивая женщинам возможность полноценного функционирования и достойного старения.

Целью данной обзорной статьи является анализ современных научных данных о когнитивных нарушениях у женщин в период менопаузы, а также выявление

факторов, влияющих на состояние когнитивных функций и возможности профилактики и лечения этих расстройств.

Материалы и методы исследования. В статье использован метод систематического анализа и обобщения данных, полученных из отечественной и зарубежной научной литературы, опубликованной за последние 10 лет. Основные источники информации включают статьи, посвящённые нейропсихологическим изменениям при менопаузе, исследованиям влияния гормональных изменений на когнитивные функции, а также клинические рекомендации по мониторингу и терапии.

Для поиска и отбора литературы использовались базы данных PubMed, Scopus, Google Scholar с ключевыми словами: «менопауза», «когнитивные нарушения», «эстроген», «психоэмоциональные симптомы», «гормональная терапия». Отобраны наиболее релевантные и современные публикации с высоким уровнем доказательности.

Результаты собственных исследований. Возрастная структура мирового населения в XXI веке претерпевает кардинальные и значительные изменения, обусловленные несколькими взаимосвязанными факторами, среди которых ключевым является стремительное увеличение численности людей старше 60 лет. Согласно прогнозам ООН, к 2050 году доля пожилых людей (65 лет и старше) в мировом населении достигнет 16%, что в 2,5 раза превышает показатели конца XX века. Это обусловлено, с одной стороны, увеличением продолжительности жизни благодаря развитию медицины, улучшению условий жизни и питания, а с другой - снижением рождаемости в большинстве развитых и развивающихся стран. Учитывая данную демографическую тенденцию, проблема снижения когнитивной функции, включающей в себя ухудшение памяти, внимания, исполнительных функций и других психических процессов, а также возрастающая распространенность деменции, особенно в среднем и пожилом возрасте, становится все более актуальной и требует пристального внимания со стороны общества и системы здравоохранения [1]. По оценкам, к 2030 году число людей с деменцией может превысить 80 миллионов человек по всему миру, что создает огромную нагрузку на семьи, системы здравоохранения и экономику.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в рамках глобальной стратегии по здоровью стареющего населения определила целью тысячелетия концепцию политики «Активного долголетия». Эта концепция предполагает не просто увеличение продолжительности жизни, но и поддержание высокого качества жизни

на протяжении всего периода старения, включая сохранение продуктивности, социальной активности, способности к самообслуживанию и, что особенно важно, сохранение когнитивных функций и способности к аналитическому мышлению [2]. Активное долголетие подразумевает участие пожилых людей в общественной жизни, продолжение образования, занятие творчеством, поддержание физической активности и здорового образа жизни, что способствует замедлению возрастных изменений в мозге и снижению риска развития когнитивных нарушений.

В классификации болезней Международная классификация болезней (МКБ) также претерпела изменения в отношении понимания процессов старения и связанных с ними состояний. МКБ-10 включала в себя понятие «старческой астении», или «старческой хрупкости», которое описывало состояние, характеризующееся повышенной уязвимостью к различным стрессовым факторам и снижением адаптационных возможностей организма. Основными клиническими проявлениями старческой астении являлись снижение физической активности, сопровождающееся слабостью, утомляемостью, а также снижение когнитивной активности, проявляющееся в ухудшении памяти, внимания, снижении скорости мышления и трудностях в решении задач. Однако, в МКБ-11 произошёл пересмотр понятия старческой астении в пользу нового термина «aging-related disease» - заболевание, связанное со старением. Этот термин более широко охватывает различные состояния, возникающие в процессе старения и влияющие на здоровье и качество жизни, включая не только физические, но и когнитивные нарушения, а также социальные и психологические аспекты. Переход к новому термину отражает более комплексное понимание старения как динамичного процесса, включающего в себя как нормальные возрастные изменения, так и развитие различных заболеваний.

При этом важно понимать, что старость – это закономерно наступающий заключительный этап онтогенеза, то есть индивидуального развития организма от рождения до смерти. Начало этого этапа в женском организме часто отождествляется с вступлением в период менопаузы – «старения» репродуктивной системы, которое характеризуется прекращением менструальных циклов и снижением выработки эстрогенов. Снижение уровня эстрогенов оказывает влияние не только на физиологические процессы, но и на когнитивные функции у женщин среднего возраста, в том числе может приводить к ухудшению памяти, снижению концентрации внимания и повышенной утомляемости [3]. Однако, влияние менопаузы на когнитивные функции индивидуально и зависит от множества

факторов, включая генетическую предрасположенность, образ жизни, общее состояние здоровья и наличие сопутствующих заболеваний. Поэтому, поддержание здорового образа жизни, регулярные физические упражнения, сбалансированное питание и когнитивная активность могут помочь смягчить негативное влияние менопаузы на когнитивные функции и сохранить ясность ума на долгие годы.

Дефицит половых гормонов, особенно выраженный в период перименопаузы и менопаузы у женщин, а также в период андропаузы у мужчин, представляет собой генетически детерминированную, хотя и подверженную влиянию внешних факторов, причину широкого спектра структурных и функциональных изменений, свойственных стареющему организму [4]. Этот дефицит, обусловленный естественным снижением выработки эстрогенов у женщин и тестостерона у мужчин, оказывает глубокое воздействие на различные системы организма. Например, снижение эстрогенов приводит к истончению костной ткани, увеличивая риск остеопороза и переломов, а уменьшение тестостерона связано с потерей мышечной массы и силы.

Так, была доказана прямая и сложная связь между флюктуацией уровней половых гормонов и функциональной активностью центральной нервной системы (ЦНС). Эта связь опосредована множеством механизмов, включая влияние гормонов на нейротрансмиттерные системы, такие как серотонинергическая и дофаминергическая, которые играют ключевую роль в регуляции настроения, сна и когнитивных функций. В частности, снижение эстрогенов в перименопаузе часто приводит к ухудшению когнитивной функции, проявляющемуся в снижении памяти, концентрации внимания, скорости обработки информации и способности к обучению. Это не случайное явление, а закономерный результат гормональной перестройки, и его проявления могут варьироваться от легкой забывчивости до более выраженных когнитивных нарушений [5-7]. Важно отметить, что индивидуальная восприимчивость к этим изменениям зависит от генетической предрасположенности, общего состояния здоровья и образа жизни.

Ряд масштабных исследований, проведенных Европейским обществом по менопаузе и андропаузе (EMAS), а также другими международными организациями, подтверждает, что менопаузальный период, характеризующийся значительным снижением выработки эстрогенов, часто сопровождается снижением рабочей активности в 8,4 раза по сравнению с периодом до менопаузы. Это снижение может быть связано как с физиологическими изменениями, такими как усталость,

бессонница и снижение энергии, так и с психологическими факторами, включая депрессию, тревожность и раздражительность. Более того, стресс на работе, вызванный менопаузальными симптомами - вазомоторными (приливы, ночная потливость), когнитивными (проблемы с памятью и концентрацией), урогенитальными (сухость влагалища, диспареуния) и эмоциональными – становится достаточно распространенной причиной для принятия трудного решения о завершении карьеры. Женщины, испытывающие интенсивные симптомы менопаузы, могут сталкиваться с трудностями в выполнении своих рабочих обязанностей, чувствовать себя некомфортно в рабочей среде и испытывать снижение самооценки, что в конечном итоге может привести к преждевременному выходу на пенсию или смене профессии. Помимо этого, социальные и культурные факторы также могут играть роль в принятии решения о завершении карьеры, например, отсутствие поддержки со стороны работодателя или семьи.

Современные работодатели, стремясь адаптироваться к динамично меняющимся условиям рынка труда и активно интегрируя новые медиамодели, такие как облачные сервисы, платформы для удаленной работы и инструменты аналитики больших данных, в повседневную рабочую практику, предъявляют к сотрудникам все более высокие требования. Среди них – способность к непрерывному обучению новым технологиям, умение быстро усваивать и применять сложные знания, а также навыки запоминания и анализа огромного массива информации. В условиях глобализации и цифровизации, когда информация устаревает с невероятной скоростью, умение быстро переключаться между задачами, критически оценивать поступающие данные и находить эффективные решения становится ключевым фактором успеха в любой профессиональной сфере, будь то IT, финансы, маркетинг или образование.

В этой связи, угасание когнитивных способностей женщин в перименопаузе - периоде, когда они, как правило, обладают значительным опытом и потенциалом для активного продолжения своей карьеры, – является одной из важнейших и недостаточно освещенных социальных проблем, нуждающейся в комплексной реализации на уровне государственной политики, корпоративной социальной ответственности и индивидуальной заботы. Перименопауза, часто недооцениваемая в ее влиянии на профессиональную деятельность, может существенно затруднить выполнение рабочих задач, снизить продуктивность и привести к ощущению профессиональной несостоятельности. Исследования показывают, что снижение когнитивных функций в этот период может проявляться в виде затруднений с

концентрацией внимания, ухудшении памяти, снижении скорости обработки информации и затруднениях в принятии решений [8].

Активная социальная роль, включающая в себя поддержание социальных связей, участие в общественной жизни, волонтерство и другие формы взаимодействия с окружающим миром, является реальным и научно подтвержденным фактором, способствующим сохранению когнитивной функции в пожилом возрасте [9]. Поддержание активного образа жизни, увлечения, хобби, общение с друзьями и семьей стимулируют нейропластичность мозга, поддерживают его активность и помогают компенсировать возрастные изменения. Например, участие в дискуссионных клубах, занятия спортом, изучение иностранных языков или освоение новых навыков, таких как игра на музыкальном инструменте, могут оказывать положительное влияние на когнитивные функции.

Понятие менопаузального перехода, или перименопаузы, включает в себя период от 4 до 6 лет, предшествующий последней менструации. В этот временной интервал, охватывающий обычно возраст от 40 до 50 лет, у женщин среднего возраста наблюдаются прогрессирующее угасание активности яичников и физиологическая дисфункция гипоталамо-гипофизарной яичниковой системы, тесно связанная с изменениями гормонального фона, в частности, снижением уровня эстрогенов и прогестерона [10, 11]. Эти гормональные изменения оказывают влияние не только на репродуктивную систему, но и на различные органы и системы организма, включая нервную систему. Впервые начинают проявляться характерные менопаузальные симптомы: приливы, сопровождающиеся ощущением жара и покраснением кожи, нарушение сна, характеризующееся трудностями с засыпанием, частыми пробуждениями и поверхностным сном, перепады настроения, проявляющиеся в виде раздражительности, тревожности и плаксивости, склонность к депрессиям, характеризующаяся снижением настроения, потерей интереса к жизни и чувством безнадежности, жалобы на ухудшение памяти, проявляющееся в забывчивости, трудностях с запоминанием новой информации и потере ориентации в пространстве, уменьшение скорости реакции, затрудняющее выполнение задач, требующих быстрой реакции, падение работоспособности, проявляющееся в снижении концентрации внимания и усталости, снижение либидо, выражающееся в уменьшении сексуального влечения, и урогенитальный дискомфорт, связанный с сухостью влагалища и дискомфортом во время полового акта [12].

Проявления неврологической симптоматики, такие как ощущение «тумана в голове», характеризующееся снижением ясности мышления и трудностями с концентрацией внимания, бессонница и другие нарушения сна, депрессивность, ухудшение способности к познанию, проявляющееся в трудностях с усвоением новой информации и решением сложных задач, являются одними из основных жалоб женщин в перименопаузе со стороны центральной нервной системы (ЦНС) и оказывают выраженное влияние на качество жизни пациенток, их работоспособность и общее состояние здоровья [13]. Эти симптомы могут приводить к снижению самооценки, социальной изоляции и ухудшению отношений с близкими. Важно понимать, что перименопауза – это естественный физиологический процесс, но его симптомы могут быть успешно купированы с помощью различных методов, включая гормональную терапию, изменение образа жизни и психотерапию.

Заключение. Менопауза является критическим периодом в жизни женщины, сопровождающимся комплексом биологических, физиологических и психологических изменений, которые существенно влияют на когнитивные функции. Научные исследования подтверждают, что снижение уровня эстрогенов и сопутствующие симптомы, такие как вазомоторные проявления, нарушения сна и психоэмоциональные расстройства, играют важную роль в возникновении и усугублении когнитивных нарушений, проявляющихся в виде «мозгового тумана», ухудшения памяти, внимания и скорости мыслительных процессов.

Особое значение имеет своевременная диагностика и мониторинг когнитивного состояния женщин в период перименопаузы и раннего постменопаузального этапа. Концепция «критического окна» свидетельствует о важности начала гормональной терапии в ранние стадии, что может способствовать сохранению когнитивного здоровья и улучшению качества жизни. Однако эффективность терапии во многом зависит от индивидуальных особенностей и состояния организма, а также от чувствительности эстрогеновых рецепторов.

Учитывая высокий риск развития деменции и других нейродегенеративных заболеваний у женщин в постменопаузе, дальнейшие исследования в области механизмов когнитивных изменений и оптимальных методов их коррекции остаются актуальной задачей современной медицины. Комплексный подход к лечению, включающий гормональную терапию, психологическую поддержку и коррекцию сопутствующих симптомов, способен значительно повысить уровень здоровья и жизненного комфорта женщин в этот период.

Таким образом, повышение информированности, раннее выявление и индивидуально подобранное лечение когнитивных нарушений в период менопаузы являются важнейшими направлениями для улучшения здоровья и качества жизни женщин.

Список использованной литературы.

1. Всемирная организация здравоохранения [Интернет]. Деменция. 2020. Доступно по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
2. Beard J. R. et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing //The lancet. – 2016. – Т. 387, – №. 10033. – С. 2145-2154.
3. Maki P. M., Thurston R. C. Menopause and brain health: hormonal changes are only part of the story //Frontiers in neurology. – 2020. – Т. 11. – С. 562275.
4. Rudnicka E. et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing //Maturitas. – 2020. – Т. 139. – С. 6-11.
5. Karlamangla A. S. et al. Evidence for cognitive aging in midlife women: study of women's health across the nation //PLoS One. – 2017. – Т. 12. – №. 1. – С. e0169008.
6. Ашрафян Л. А. и др. Алгоритмы применения менопаузальной гормональной терапии у женщин в период пери-и постменопаузы. Совместная позиция экспертов РОАГ, РАМ, АГЭ, РАОП //Акушерство и гинекология. – 2021. – Т. 3. – С. 210-21.
7. Радзинский В. Е. и др. Очерки эндокринной гинекологии. – 2020.
8. Гаспарян С. А. и др. Использование менопаузальной гормональной терапии в коррекции когнитивных нарушений у женщин в климактерическом периоде //Акушерство и гинекология. – 2018. – №. 12. – С. 157-162.
9. Gallo F., Abutalebi J. The unique role of bilingualism among cognitive reserve-enhancing factors //Bilingualism: Language and cognition. – 2024. – Т. 27. – №. 2. – С. 287-294.
10. Гаспарян С. А., Дросова Л. Д., Хрипунова А. А. Влияние низких доз дроспиренона и 17β-эстрадиола на коррекцию проявлений климактерического синдрома у женщин в постменопаузе //Медицинский совет. – 2017. – №. 2. – С. 82-86.
11. Гаспарян С. А. и др. Менопауза: вверх по лестнице, ведущей вниз //Медицинский совет. – 2020. – №. 13. – С. 76-83.
12. Дубровина С. О. Рациональный подход к гормональной терапии у женщин старше 40 лет //Акушерство и гинекология. – 2019. – Т. 7. – С. 112-6.
13. Адамян Л. В. и др. Менопауза и климактерическое состояние у женщины: клинические рекомендации //М.: Российское общество акушеров-гинекологов. – 2021.