

Со-председатели: Шляхто Е. В.¹, Дедов И. И.², Серов В. Н.³, Сухих Г. Т.³,
Арутюнов Г. П.⁴, Сучков И. А.⁵, Драпкина О. М.⁶, Ткачева О. Н.⁷

Ответственный секретарь рабочей группы: Орлова Я. А.⁸

Рабочая группа: Баранов И. И.³, Андреева Е. Н.^{2,13}, Юренева С. В.³, Ярмолинская М. И.⁹,
Сметник А. А.³, Виллевальде С. В.¹, Козиолова Н. А.¹⁰, Сергиенко И. В.¹¹, Явелов И. С.⁶,
Иртюга О. Б.¹, Григорян О. Р.², Дудинская Е. Н.⁷, Золотухин И. А.⁴, Илюхин Е. А.¹²

Эксперты: Абашова Е. И., Аганезова Н. В., Алиева А. С., Артымук Н. В., Арутюнов А. Г.,
Бабенко А. Ю., Балан В. Е., Баранова Е. И., Беженарь В. Ф., Бобров С. А., Васюкова О. В.,
Габидуллина Р. И., Глезер М. Г., Григорьева Н. Ю., Губарева И. В., Густоварова Т. А.,
Дженина О. В., Доброхотова Ю. Э., Дубровина С. О., Енькова Е. В., Ермакова Е. И., Зырянов С. К.,
Иловайская И. А., Карахалис Л. Ю., Карева Е. Н., Каткова Н. Ю., Кирсанова Т. В., Коренная В. В.,
Кузнецова Т. Ю., Кулешов В. М., Макаренко Т. А., Мальцева Л. И., Мальчикова С. В.,
Мельниченко Г. А., Мингалева Н. В., Недогода С. В., Никулина С. Ю., Обоскалова Т. А.,
Петрова М. М., Плисюк А. Г., Подзолков В. И., Подзолкова Н. М., Протасова А. Э.,
Савельева И. В., Сандакова Е. А., Сахаутдинова И. В., Селихова М. С., Соколова Т. М.,
Сотникова Л. С., Спиридонова Н. В., Табеева Г. И., Тапильская Н. И., Тарловская Е. И.,
Фомин И. В., Хамошина М. Б., Чесникова А. И., Чумакова Г. А., Шапошник И. И.,
Шереметьева Е. В., Шестакова Е. А., Шестакова М. В., Ших Е. В.

¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Минздрава РФ, Санкт-Петербург, Россия

² ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава РФ, Москва, Россия

³ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В. И. Кулакова» Минздрава РФ, Москва, Россия

⁴ ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава РФ, Москва, Россия

⁵ ФГБОУ ВО «РязГМУ И. П. Павлова» Минздрава РФ, Рязань, Россия

⁶ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ, Москва, Россия

⁷ ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н. И. Пирогова» Минздрава РФ, «Российский геронтологический научно-клинический центр», Москва, Россия

⁸ «Медицинский научно-образовательный центр МГУ им. М. В. Ломоносова», Москва, Россия

⁹ ФГБНУ «НИИ акушерства и гинекологии и репродуктологии им. Д. О. Отта», Санкт-Петербург, Россия

¹⁰ ФГБУ «Пермский государственный медицинский университет им. акад. Е. А. Вагнера» Минздрава РФ, Пермь, Россия

¹¹ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. акад. Е. И. Чазова» Минздрава РФ, Москва, Россия

¹² ООО «Медальп», Санкт-Петербург, Россия

¹³ ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава РФ, Москва, Россия

РОССИЙСКИЕ КРИТЕРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ НАЗНАЧЕНИЯ МЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТКАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Согласительный документ Российского кардиологического общества/Russian Society of Cardiology, Российского общества акушеров-гинекологов/Russian Society of Obstetricians and Gynecologists, Российской ассоциации эндокринологов/Russian Association of Endocrinologists, Евразийской ассоциации терапевтов/Eurasian Association of Therapists, Ассоциации флебологов России/Association of Phlebologists of Russia, Российского научного медицинского общества терапевтов/Russian Scientific Medical Society of Internists, Российской ассоциации геронтологов и гериатров/Russian Association of Gerontologists and Geriatricians

Климактерические симптомы могут нарушать ход жизни женщин на пике карьеры и семейной жизни. В настоящее время самым эффективным методом лечения этих проявлений является менопаузальная гормональная терапия (МГТ). Наличие сердечно-сосудистых и метаболических заболеваний не исключает возможность назначения МГТ с целью купирования климактерических симптомов и улучшения качества жизни. Однако нередко препятствием для использования этого вида гормональной терапии являются опасения врачей, которые боятся принести пациенткам больше вреда, чем пользы. Осторожность особенно важна, когда речь идет о женщинах, страдающих сопутствующими заболеваниями. Более того, следует признать, что качественных исследований относительно безопасности МГТ при основных хронических неинфекционных заболеваниях и часто встречаемых коморбидных состояниях недостаточно. В представленном согласительном документе проведен анализ всех доступных в настоящее время данных, полученных в ходе клинических исследований различного дизайна, и создан свод критериев приемлемости назначения МГТ женщинам с сопутствующими сердечно-сосудистыми и метаболическими заболеваниями. Опираясь на представленный документ, врачи различных специальностей, консультирующие женщин в климактерии, получают доступный алгоритм, позволяющий избегать потенциально опасных ситуаций и обоснованно назначать МГТ в клинической практике.

Ключевые слова	Менопаузальная гормональная терапия; сердечно-сосудистые заболевания; метаболические заболевания; сахарный диабет; венозные тромбоэмболические осложнения
Для цитирования	Shlyakhto E. V., Dedov I. I., Serov V. N., Sukhikh G. T., Arutyunov G. P., Suchkov I. A. et al. Russian Eligibility Criteria for Prescribing Menopausal Hormone Therapy to Patients With Cardiovascular and Metabolic Diseases. Consensus Document of RSC, RSOG, RAE, EUAT, RAP, RSMSI, RAGG. <i>Kardiologiia</i> . 2025;65(11):24–47. [Russian: Шляхто Е. В., Дедов И. И., Серов В. Н., Сухих Г. Т., Арутюнов Г. П., Сучков И. А. и др. Российские критерии приемлемости назначения менопаузальной гормональной терапии пациенткам с сердечно-сосудистыми и метаболическими заболеваниями. Согласительный документ РКО, РОАГ, РАЭ, ЕАТ, АФР, РНМОТ, РАГГ. <i>Кардиология</i> . 2025;65(11):24–47].
Автор для переписки	Арутюнов Григорий Павлович. E-mail: arut@ossn.ru

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

[Приложение OnLine](#)

Приложение 1.

Таблица 6. Критерии приемлемости назначения МГТ

Критерий	Комбини- рованная МГТ		Монотерапия эстрогенами		Тибо- лон	Локаль- ная МГТ, эстриол или пра- стерон	Примечание
	Пер- ораль- но	Транс- дер- мально	Перо- раль- но	Транс- дер- мально			
Нарушения углеводного обмена							
СД	2	2	2	2	НП	1	2* – отсутствие кардиометаболических заболеваний, связан- ных с ожирением, или нахождение под наблюдением у про- фильного специалиста, заболевания в стадии компенса- ции (Приложение 2). 3** – наличие одного или нескольких кардиометаболических заболеваний, ассоциированных с ожи- рением (Приложение 2) [53]. *** – Нет данных по ИМТ >35 кг/м²
ИМТ, кг/м²							
18,5–24,9	1	1	1	1	НП	1	
25–29,9	1	1	1	1	НП	1	
30–34,9	2*/3**	2*/3**	2*/3**	2*/3**	НП	1	
>35	3***	3***	3***	3***	НП	1	
Венозные тромбозы и/или ТЭЛА							
Острый ТГВ/ТЭЛА	4	4	4	4	4	1	Под острыми ТГВ/ТЭЛА понимается период, требую- щий использования полной лечебной дозой антикоагу- лянта (основная фаза антикоагулянтной терапии, пер- вые 3–6 мес)

ТГВ/ТЭЛА в анамнезе	4	3	4	3	4	1	При тяжелых менопаузальных симптомах во время лечения антикоагулянтами у отдельных больных можно рассмотреть трансдермальную или ультранизкодозированную пероральную МГТ; в большинстве случаев МГТ не следует использовать после отмены антикоагулянтов
Тромбоз поверхностных вен (острый или в анамнезе)	3	3	3	3	НП	1	—

Нетромботические хронические заболевания вен

Нетромботические хронические заболевания вен (варикозное расширение вен, ретикулярные вены, телеангиэктазии нижних конечностей)	1	1	1	1	1	1	—
---	---	---	---	---	---	---	---

Тромбофилии

Бессимптомная тромбофилия с высоким риском развития ВТЭО (дефицит протеина S, дефицит протеина C, дефицит антитромбина)	4	4	4	4	НП	НП	—
Бессимптомная тромбофилия, лейденская мутация гена фактора V, мутация гена протромбина G20210A, высокий уровень фактора свертывания крови VIII	2	2	2	2	НП	1	Необходимо учитывать ранее выявленную тромбофилию, обследование на тромбофилию перед назначением МГТ не требуется. Решение о возможности назначения и составе МГТ следует принимать индивидуально с учетом сведений о наличии ранее выявленной бессимптомной тромбофилии, тяжести менопаузальных симптомов, наличия дополнительных факторов риска развития ВТЭО, а также указания определенных тромбофилий в перечне противопоказаний в инструкции к конкретному препарату для МГТ. По имеющимся данным, трансдермальные препараты для МГТ не повышают риск венозных тромбозов у пациенток с бессимптомной тромбофилией
Антифосфолипидный синдром	4	3	4	3	4	1	Возможность МГТ не исключена у женщин с низкой или умеренной активностью заболевания, не имеющих дополнительных факторов риска венозных тромбозов
Семейный анамнез тромбозов	2	2	2	2	2	1	Наличие родственника I степени родства, перенесшего венозный или артериальный тромбоз в возрасте моложе 50 лет

Хирургические вмешательства и острые нехирургические заболевания с госпитализацией

Хирургическое вмешательство	1	1	1	1	1	1	Перед хирургическим вмешательством необходима оценка риска развития ТГВ/ТЭЛА в послеоперационном периоде по шкале Каприни. Рекомендуется при оценке риска развития послеоперационных ТГВ/ТЭЛА учитывать проведение МГТ как 1 дополнительный балл по шкале Каприни. Отмена МГТ при хирургических вмешательствах не требуется. Профилактика венозных тромбозов антикоагулянтами должна проводиться в соответствии с определенной по шкале Каприни категорией риска развития ТГВ/ТЭЛА
Острые нехирургические заболевания, требующие госпитализации	1	1	1	1	1	1	При госпитализации необходима оценка риска развития ТГВ/ТЭЛА по рекомендуемым шкалам (например, шкала Padua). Рекомендуется при оценке риска развития послеоперационных ТГВ/ТЭЛА учитывать проведение МГТ как 1 дополнительный балл. Отмена МГТ при острых нехирургических заболеваниях, требующих госпитализации, не входящих в состав противопоказаний к МГТ, не требуется. Профилактика венозных тромбозов антикоагулянтами должна проводиться в соответствии с определенной по шкале категорией риска развития ТГВ/ТЭЛА

Атеросклеротические сердечно-сосудистые заболевания

ИБС	3	3	3	3	НП	1	При наличии ИБС начало МГТ не рекомендовано. У пациенток с развившейся в процессе терапии ИБС, настроенных на продолжение МГТ, вопрос о ее отмене должен быть решен индивидуально кардиологом и гинекологом совместно
Инфаркт миокарда (острый или в анамнезе)	4	4	4	4	4	1	—
Нарушение мозгового кровообращения, включая транзиторную ишемическую атаку (острое или в анамнезе)	4	4	4	4	4	1	—

Факторы риска развития ССЗ

Гиперлипидемия (кроме гипертриглицеридемии)	1	1	1	1	1	1	—
Гипертриглицеридемия	3	2	3	2	2	1	При уровне ТГ >4,5 ммоль/л не рекомендовано начало МГТ, требуется коррекция уровня ТГ
Артериальная гипертензия	1	1	1	1	1	1	МГТ может быть назначена при условии контроля АД
Курение	2/3*	2/3*	2/3*	2/3*	2/3*	1	3* – При наличии любых других факторов риска развития ССЗ или ССЗ направление на консультацию терапевта/кардиолога

Другие заболевания/состояния

Атеросклероз периферических артерий	3	3	3	НП	НП	НП	—
Хроническая сердечная недостаточность (неишемического генеза)	3	3	3	НП	НП	НП	—
Фибрилляция предсердий	4	4	4	4	4	НП	—
Легочная гипертензия	4	4	4	НП	НП	НП	Доказательства получены в одном наблюдательном исследовании
Мигрень без ауры	1	1	1	1	НП	1	—
Мигрень с аурой	2	1	2	1	НП	1	—

КАТЕГОРИЯ 1 ■ – нет ограничений для использования МГТ;

КАТЕГОРИЯ 2 ■ – польза от применения МГТ превышает риски;

КАТЕГОРИЯ 3 ■ – возможные риски превышают пользу;

КАТЕГОРИЯ 4 ■ – не рекомендуется применение МГТ.

НП – неприменимо из-за отсутствия данных; МГТ – менопаузальная гормональная терапия; СД – сахарный диабет; ИМТ – индекс массы тела; ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии; ТГВ – тромбоз глубоких вен; ВТЭО – венозные тромбоэмболические осложнения; ИБС – ишемическая болезнь сердца; ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания; ТГ – триглицериды; АД – артериальное давление.

Приложение 2.

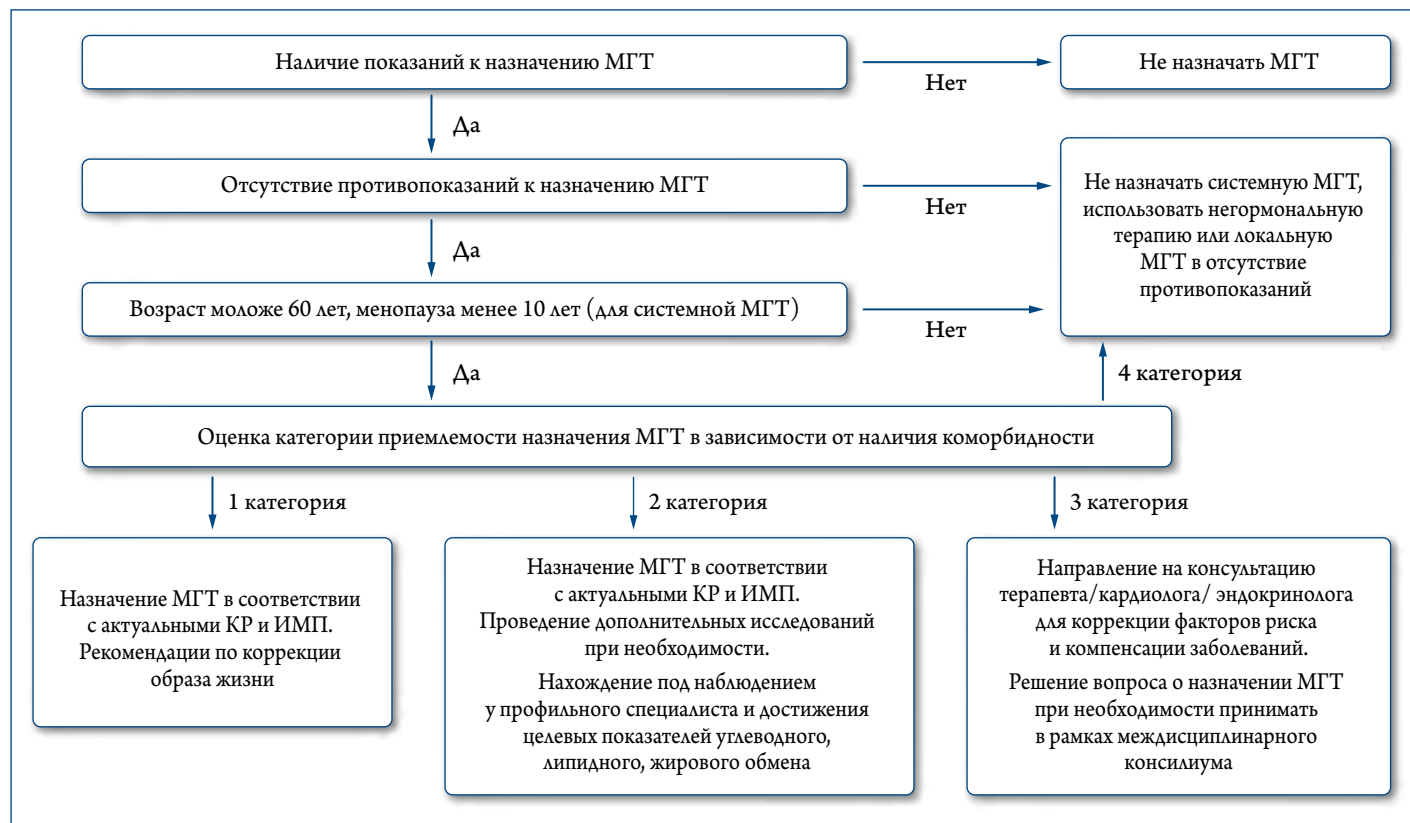
Таблица 7. Кардиометаболические заболевания, связанные с ожирением (адаптировано из [60])

Нарушения, связанные с ожирением	Идентификация на основе информации, полученной при первоначальной оценке
Метаболический синдром	Окружность талии, АД, уровень в крови ТГ, ХС ЛВП, глюкозы натощак
Предиабет	Нарушение гликемии натощак/нарушение толерантности к глюкозе
Сахарный диабет 2-го типа	Уровень глюкозы натощак, гликированный гемоглобин
Дислипидемия	Уровень ОХС, ХС ЛНП, ХС ЛВП, ТГ
Артериальная гипертензия	Систолическое и диастолическое АД
Неалкогольная жировая болезнь печени	Функциональные пробы печени (определение активности АлАТ, АсАТ, ГГТ в крови)

АД – артериальное давление; ТГ – триглицериды; ХС ЛВП – холестерин липопротеидов высокой плотности; ОХС – общий холестерин; ХС ЛНП – холестерин липопротеидов низкой плотности; АлАТ – аланинаминотрансфераза, АсАТ – аспартатаминотрансфераза; ГГТ – гамма-глутамилтранспептидаза.

Приложение 3.

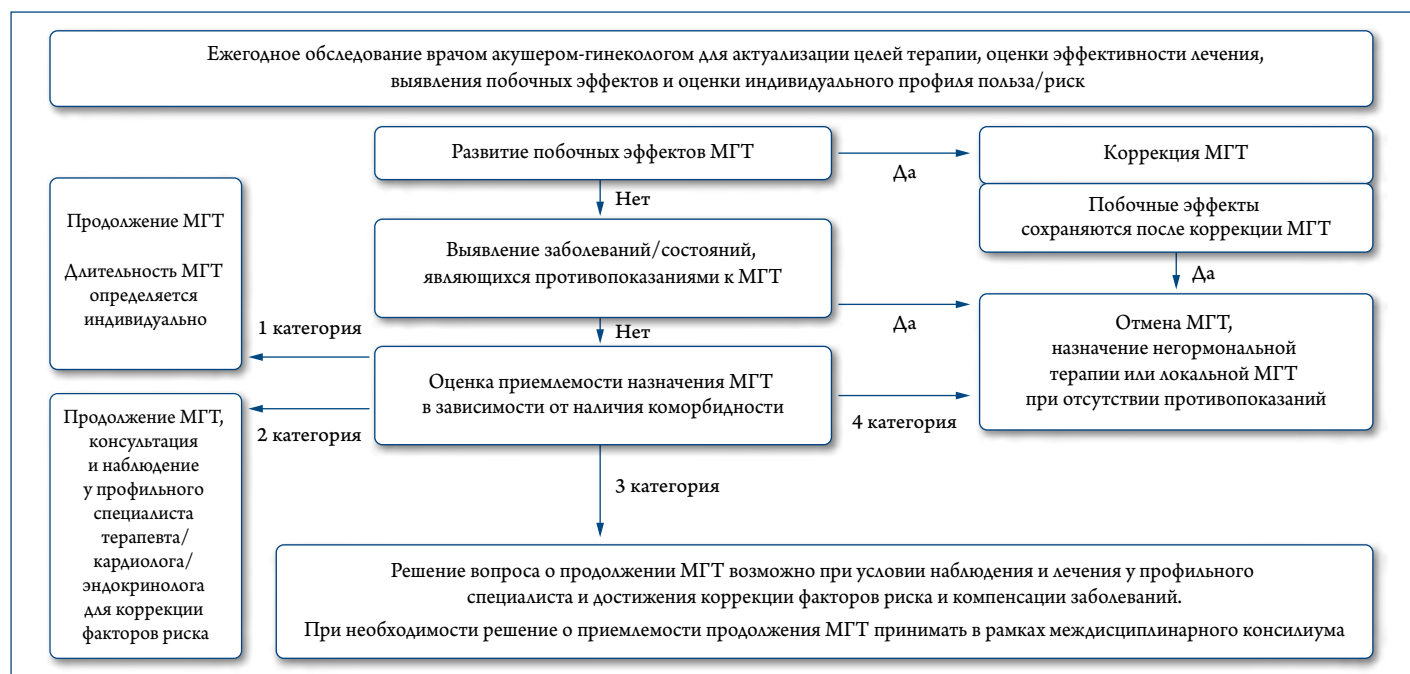
Рисунок 2. Алгоритм принятия решения о назначении МГТ



МГТ – менопаузальная гормональная терапия; КР – клинические рекомендации; ИМП – инструкции к медицинским препаратам.

Приложение 4.

Рисунок 3. Алгоритм принятия решения об отмене МГТ



МГТ – менопаузальная гормональная терапия.