

Климактерический синдром

Выполнил Маллаев Ахтем 158 В

ФАЗЫ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА

Менопауза - время последней менструации

Пременопауза – часть климакса,
предшествующую менопаузе

Постменопауза - период жизни следующий
за менопаузой

Перименопауза - период в течение
которого наблюдаются признаки
климактерического синдрома или его
последствия.

Предменопаузальный период

- Десенситизация рецепторных систем к стероидным половым гормонам в органах-мишенях
- Уменьшение количества созревающих фолликулов в яичниках.
- Снижение выработки эстрогенов.
- Изменение соотношения эстрадиол\эстрон.
- Уменьшается образование ингибина.
- Увеличение количества ФСГ, ЛГ позже и в меньшей степени.
- Увеличение количества ановуляторных циклов за счет отсутствия предовуляторного выброса ЛГ и ФСГ.
- Недостаточность лютеиновой фазы менструального цикла, отсутствие выработки прогестерона.
- Строма сохраняет гормональную функцию, продуцируя андростендион и тестостерон.

Постменопаузальный период

- Исчезновение фолликулов в яичниках.
- Основной эстроген – эстрон.
- Биосинтез эстрогенов идет в строме абдоминальной жировой ткани и тканях молочных желез из андрогенов.
- Постепенно прекращается образование ингибина.
- Максимальный подъем ФСГ и ЛГ через 2-3 года после наступления менопаузы.
- Снижение уровня ФСГ и ЛГ через 5-10 лет после наступления менопаузы.
- Достижение границ нормы через 20-30 лет постменопаузы.
- Надпочечники – «вторая половая железа».
- Прогестерон синтезируется только надпочечниками.

Гормональные изменения в перименопаузальном периоде

- Снижение опиоидергической активности и изменение функции серотонинэргической системы.
- Преобладание симпатoadреналовых реакций.
- Нарушение взаимодействия и активности лимбико-ретикулярного комплекса, гипоталамических структур.
- Повышение АКТГ, ТТГ, гонадотропных гормонов.
- Нарушение ритмичности выброса гипоталамических и гипофизарных гормонов.
- Нарушается реакция периферических эндокринных органов: повышаются уровни кортизола, альдостерона, тестостерона, трийодтиронина.

Проявления климактерического синдрома

1 – ранние симптомы:

- вазомоторные (приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония, сердцебиение)

- эмоционально-психические (раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо)

2 – средневременные:

- урогенитальные – сухость во влагалище, боль при половом сношении, зуд и жжение, уретральный синдром, цисталгии, недержание мочи.

- кожа и её придатки – сухость, ломкость ногтей, морщины, сухость и выпадение волос.

3 – поздние обменные нарушения: сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз.

Яичники

- Уменьшаются объем и масса.
- Склерозирование и гиалиноз.
- Единичные фолликулы, которые исчезают через 2-3 года после наступления менопаузы.

Маточные трубы

- Истончаются за счет уменьшения мышечного слоя.
- Укорачиваются.
- Просвет их суживается.
- Эпителий атрофируется.
- Реснички исчезают.

Матка

- Уменьшение размеров.
- Уменьшение мышечной массы.
- Увеличение количества соединительной ткани.
- Соотношение матки и шейки матки 1:1
- Атрофия эндометрия.
- Возможность развития гиперплазии эндометрия.

Шейка матки

- Сливаются со стенками влагалища.
- Атрофия.
- Сужение цервикального канала.
- Облитерация в области истмуса.
- Железы не функционируют.
- Исчезновение слизистой пробки.

Влагалище

- Уменьшение в диаметре и длине.
- Бледно-розовый оттенок слизистой вследствие недостаточной васкуляризации.
- Сухость влагалища.
- Изменение клеточного состава: больше парабазальных, чем поверхностных клеток.
- Минимальная продукция гликогена.
- Уменьшение числа или полное исчезновение палочек Дедерлейна.
- Повышение pH влагалища.
- Рост стрептококков, стафилококков и др.

Молочные железы

- Регрессия железистой ткани.
- Некоторые части молочных желез сохраняют нормальное дольчатое строение.
- Некоторые части содержат лишь собирательные протоки или остаточные микрокисты.
- Паренхима активно метаболизирует эстрогены.

Принципы лечения

- Этапность
- Комплексность
- Индивидуальность



- **1 этап** – соблюдение рационального режима труда и отдыха, использование физиотерапии, диетотерапии, психотерапии.
- **2 этап** – наряду с мероприятиями первого этапа, используются фармакологические средства, способствующие нормализации функционального состояния ЦНС и вегетативной нервной системы, коррекции нарушения ЭКГ и т.д.
- **3 этап** – использование гормональных средств дополнительно к выше перечисленным методам.

Рекомендации

- Диета, богатая кальцием: молочные продукты (творог, йогурты, сыры, сметана, молоко), рыба (особенно вяленая с костями и сардины с костями), овощи (сельдерей, салат зеленый, зеленый лук, маслины, фасоль), фрукты (сушеные яблоки, курага, инжир), орехи (особенно миндаль, арахис), семена подсолнечника, кунжут.
- Ограничение употребления животных жиров, сахара и других рафинированных углеводов, консервированной пищи, соли.

Негормональная терапия

- Витаминно - минеральные комплексы (алвитил, геронтовит, теравит, компливит, селмевит, женские формулы, сплат, рыбий жир, и др.) с обязательным включением жирорастворимых витаминов - антиоксидантов - А, Е, С, Д, которые способствуют коррекции нарушений гомеостаза.

Показания к заместительной терапии эстрогенами

- Ранняя (40-45 лет) и преждевременная менопауза (возраст до 40 лет).
- Приливы.
- Атрофический вагинит.
- Атрофический цистит и уретрит, недержание мочи при напряжении.
- Высокий риск остеопороза (остеопороз у родственников, курение, низкий вес, признаки остеопороза по данным радиологических исследований).
- Высокий риск атеросклероза (ИМ или стенокардия в анамнезе, АГ, ССЗ у родственников, курение).

Противопоказания к заместительной терапии эстрогенами

Абсолютные:

- Беременность.
- Кровотечения из половых органов неясной этиологии.
- Острый тромбоз.
- Желчнокаменная болезнь.
- Заболевания печени.

Относительные:

- Тромбоз вен ног или ТЭЛА в анамнезе.
- Рак молочной железы в анамнезе.
- Рак тела матки в анамнезе.
- Эндометриоз, миома матки.
- Меланома.

Обязательными обследованиями являются:

- измерение АД;
- определение уровня глюкозы, липопротеидов, ФСГ, Е2 в сыворотке крови, ТТГ, Т3, Т4;
- гинекологическое исследование с онкоцитологией (РАР - мазок с шейки матки);
- УЗИ эндометрия с обязательной оценкой его толщины;
- Пальпация молочных желез и маммография

Принципы ЗГТ

- Использование лишь натуральных эстрогенов и их аналогов.
- Дозы эстрогенов низкие и соответствуют ранней фазе пролиферации молодых женщин
- Сочетание эстрогенов с прогестинами или с андрогенами для исключения гиперпластических процессов в эндометрии.
- При интактной матке может быть назначена монотерапия эстрагенами
- Продолжительность гормонопрофилактики и гормонотерапии составляет 5-7 лет.

Моноterapia эстрогенами

Женщинам с удаленной маткой.

Эстрогены назначаются прерывистыми курсами по 3-4 недели с 5-7 дневными перерывами (прогинова, премарин, овестин)

Эстрогены в комбинации с гестагенами:

- климонорм
- дивина
- климен
- цикло-прогинова

Эстрогены в комбинации с гестагенами обладающими антиандрогенными свойствами:

- ливиал

Эстрогены + андрогены:

- гинодиан-депо

Положительное действие ЗГТ

- Устранение приливов.
- Снижение риска остеопороза.
- Снижение риска ССЗ.
- Снижение уровня общего холестерина и ЛПНП.
- Повышение уровня ЛПВП

Отрицательное действие ЗГТ

- Увеличение риска возникновения рака молочной железы.
- Повышение риска гиперплазии эндометрия и рака тела матки.
- Повышение риска желчнокаменной болезни.
- Повышение риска тромбозов вен ног.
- Высокие дозы эстрогенов повышают АД

Осложнения при ЗГТ

- Кровянистые выделения из половых органов.
- Боль в молочных железах.
- Изменения настроения.
- Прибавка веса и задержка жидкости.