

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Новосибирский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

Кафедра акушерства и гинекологии

Посткастрационный синдром

Выполнил: студент 5 курса 16гр
Мавлонов Ш.А

Новосибирск 2018

Посткастрационный синдром

Посткастрационный синдром - это комплекс патологических симптомов, которые развиваются после тотальной или субтотальной овариоэктомии у женщин репродуктивного возраста. Симптомы заболевания часто возникают уже через недели после удаления яичников и достигают полного развития через месяца.

Этиология и патогенез

Причиной развития посткастрационного синдрома является операция по поводу двустороннего удаления яичников, реже - одностороннего удаления яичника. Также это состояние может возникать после длительного облучения органов малого таза при лучевой терапии (при лечении злокачественных заболеваний), реже при приеме противоопухолевых препаратов.

Патогенез связан с резким исключением функции половых желез и снижением уровня эстрогенов; в ответ на выключение обратной связи между гонадотропинами и половыми стероидами происходит повышение секреции гонадотропинов. Повышение гипоталамо-гипофизарной активности охватывает не только гонадотропную функцию, но и продукцию других тропных гормонов - ТТГ, АКТГ. Нарушается также функция периферических эндокринных желез (надпочечников, щитовидной железы).

Симптомы

К ранним симптомам относятся:

-психоэмоциональные расстройства – депрессия, приступы истерики, навязчивые мысли, боязнь замкнутых пространств, суицидальные мысли.

-вегетоневротические нарушения (нарушения в нервной регуляции внутренних органов и реакций организма) - приливы жара, озноб, чувство ползания мурашек, плохая переносимость жаркой погоды.

-нарушение сна - сонливость, бессонница, неглубокий сон с частым пробуждением, тревожные сновидения.

-нарушения в работе сердца - сердцебиение, перебои в сердечном ритме, боли в области сердца, повышение артериального давления.

Поздними симптомами :

-повышение содержания холестерина в крови, появление склонности к ожирению;

-развитие атеросклероза (отложение жировых бляшек на стенках кровеносных сосудов, ухудшающих движение крови по ним);

-сгущение крови, повышение риска образования тромбов (сгустков крови, которые могут попадать в кровеносные сосуды и перекрывать ток крови по ним);

-

повышение риска развития ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда;

-повышение артериального давления;

-учащение мочеиспускания, недержание мочи (непроизвольное мочеиспускание при физической нагрузке или смехе);

Диагностика

-данных УЗИ (ультразвукового исследования) органов малого таза - можно выявить отсутствие яичников (при отсутствии одного яичника - состояние второго), оценить состояние эндометрия (слизистой оболочки полости матки);

-данных лабораторного исследования крови - определение концентрации уровня гормонов в крови (будет наблюдаться снижение уровня половых гормонов эстрогена и прогестерона при значительном повышении уровня гормонов гипофиза - железы головного мозга, контролирующей гормональную активность всех желез организма), определение содержания холестерина в биохимическом анализе крови, обнаружение повышенного свертывания (образования тромбов) крови в коагулограмме (специальный анализ крови, выявляющий изменения свертывания крови);

-данных ЭКГ (электрокардиографии) - позволяет выявить нарушения в работе сердца;

-данных рентгенографии костей скелета и денситометрии (определение плотности костной ткани) - позволяют обнаружить признаки остеопороза (повышенная ломкость костей из-за снижения содержания в них кальция);

Лечение

Лечение проводится поэтапно с учетом возраста, экстрагенитальной патологии, объема оперативного вмешательства, направлено на нормализацию функции головного мозга

1) не медикаментозная терапия: ЛФК, водные процедуры, УФО, шейно-лицевая ионогальванизация с раствором брома

2) медикаментозная не гормональная терапия: седативные, транквилизаторы, нейролептики, витамины В1, В6, С, РР в сочетании с 2% раствором новокаина.

3) медикаментозная гормональная терапия:

а) молодые женщины должны получать данный вид терапии до периода естественной менопаузы, применяя эстрогены и гестагены в циклическом режиме или комбинированные эстроген-гестагенные препараты. Лечение проводится прерывистыми циклами в 2-3 недели с последующими 10-и дневными перерывами

б) женщинам более старшего возраста рекомендуется сочетанное применение эстрогенов и андрогенов в соотношении 1:20 или 1:50.няется длительное время. годы возрастает часто