



ФГБАОУ ВО Российский Университет Дружбы Народов
Медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии с курсом
перинатологии
Заведующий кафедрой член-корреспондент РАН, д.м.н.,
профессор Радзинский В.Е.

**Классификация климактерических
расстройств по времени проявления.
Вазомоторные расстройства.
Патогенез приливов.**

Выполнила: Савенкова И.В.

**Москва
2018**

Классификация климактерических расстройств

- Ранние климактерические симптомы:
 - Вазомоторные (приливы, повышенная потливость)
 - психосоматические (раздражительность, возбудимость, расстройства сна)
- Средневременные:
 - генитоуринарная атрофия (зуд, жжение, сухость, дизурия)
 - сексуальные нарушения (диспареуния)
- Поздние симптомы:
 - постменопаузальный метаболический синдром (атеросклероз сосудов, дислипидемия, инсулинорезистентность)
 - неврологические (повышение риска деменции -болезнь Альцгеймера)
 - костно-мышечные симптомы (остеопороз, саркопения)



Классификация «приливов»

Прилив – это кратковременный эпизод вазодилатации области лица и шеи с обильным потоотделением

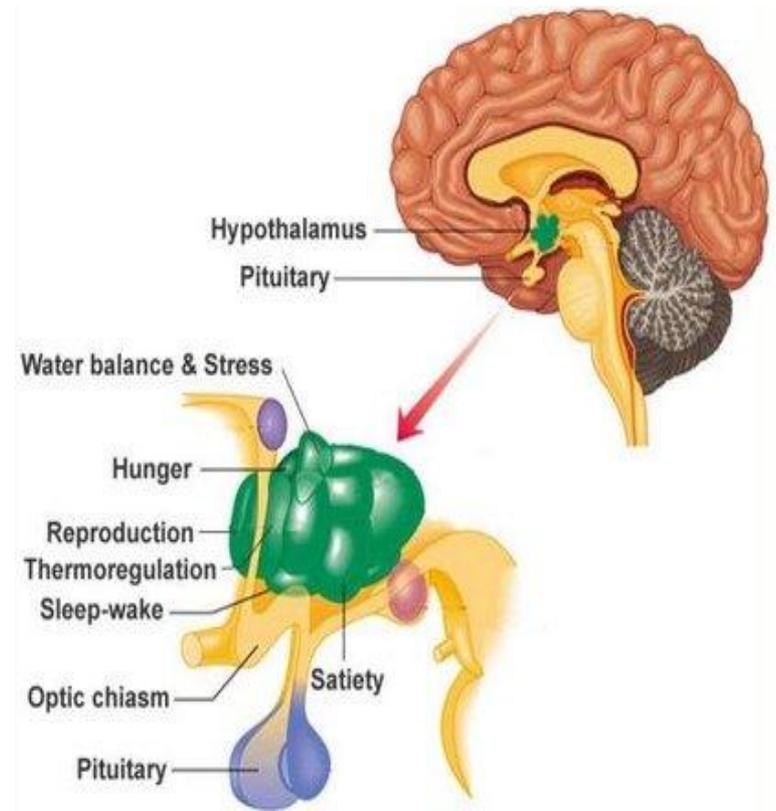


Классификация Е.М. Вихляевой , основанная на определении тяжести синдрома :

- легкий — приливы до 10 в сутки при ненарушенном общем состоянии и работоспособности;
- средний — 10–20 приливов в сутки при ненарушенном общем состоянии, возможны головная боль, головокружение, боль в области сердца, ухудшение самочувствия, снижение работоспособности;
- тяжелый — очень частые приливы (более 20 в сутки), резко выраженные проявления синдрома, приводящие к значительной или почти полной потере трудоспособности.

Патогенез

- **низкий уровень эстрадиола (< 80 пмоль/л)**
- **высокое содержание ФСГ (индекс ЛГ/ФСГ менее 1)**
 - **соотношение эстрадиол/эстрон менее 1**
- **повышена концентрация норадреналина и избыточное содержание серотонина в синапсах нейронов центральной нервной системы, что занижает границу терморегуляторной зоны .**



производство и секреция норадреналина в терморегуляторном ядре гипоталамуса контролируется эндорфинами и эстрогенами

Вегетативная дисфункция



Климактерический период связан не только с проявлениями эндокринных расстройств, но и с нарушениями функционирования вегетативной нервной системы.

Известно, что психологические факторы, в том числе беспокойство, стресс, влияют на возникновение «приливов» и приводят к так называемым сердечно-сосудистым неврозам по Г.Ф.Лангу .

Приливы характеризуются дисфункцией вегетативной нервной системы. Исключение факторов, провоцирующих вегетативную дисфункцию, может быть использовано в терапии «приливов» .

***«ГИНЕКОЛОГИЯ»; ТОМ 12; № 2; стр. 1-12. Патопфизиология вегетативно-сосудистых пароксизмов (приливы) в период менопаузы у женщин и механизмы воздействия б-аланина. Новая клинко-фармакологическая концепция О.А.Громова^{1,2}, И.Ю.Торшин^{1,2}, О.А.Лиманова^{1,2}, А.А.Никонов^{1,3}**

¹Российский сотрудничающий центр «Нейробиология» Международного института микроэлементов ЮНЕСКО, ²ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия РФ (ректор - акад. РАЕН Р.Р.Шиляев), ³ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет РФ (ректор - акад. РАМН Н.Н.Володин)

Патофизиология приливов и кальцитониноподобный пептид

Кальцитониноподобный пептид широко распространен в центральной и периферической нервной системе, обладает выраженным вазодилатационным эффектом.

Прием эстрогенов увеличивает уровни кальцитониноподобного пептида и метионин-энкефалина именно в преоптической зоне гипоталамуса .

Преоптическая зона располагается вблизи двух анастомозов сосудистых сплетений гипоталамуса. Нормальной терморегуляции соответствует достаточный кровоток через эти сплетения; при нарушении терморегуляции кровоток снижен.

*«ГИНЕКОЛОГИЯ»; ТОМ 12; № 2; стр. 1-12. **Патофизиология вегетативно-сосудистых пароксизмов (приливы) в период менопаузы у женщин и механизмы воздействия б-аланина. Новая клиничко-фармакологическая концепция** О.А.Громова^{1,2}, И.Ю.Торшин^{1,2}, О.А.Лиманова^{1,2}, А.А.Никонов^{1,3}

¹Российский сотрудничающий центр «Нейробиология» Международного института микроэлементов ЮНЕСКО, ²ГОУ ВПО Ивановская государственная медицинская академия РФ (ректор - акад. РАЕН Р.Р.Шиляев), ³ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет РФ (ректор - акад. РАМН Н.Н.Володин)

Влияние эпифиза



Эпифиз, расположенный сопряженно с гипоталамусом в головном мозге, является главным источником эндогенного мелатонина. Роль эндогенного мелатонина в регуляции репродуктивной системы заключается в активации гонадоингибирующих нейронов, также расположенных в гипоталамусе. Гонадоингибин ингибирует секрецию гонадолиберина в гипоталамусе и оказывает тормозящее действие на синтез ксипептина в одноименных нейронах гипоталамуса .

В литературе представлены результаты многоцентрового двойного слепого рандомизированного плацебо-контролируемого исследования терапевтической эффективности и безопасности препарата пептидной структуры при нейровегетативных и психоэмоциональных проявлениях климактерического синдрома (КС) у женщин.

Основываясь на значительной роли эндогенного мелатонина в регуляции функции репродуктивной системы, ученые выдвинули идею о создании препарата на основе полипептидов эпифиза, восстанавливающих функциональную плотность пинеалоцитов – секретирующих клеток эпифиза.