

ИНТЕРАКТИВНОЕ СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ

**НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ПЕРИ- И
ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДАХ**

12 семестр 6 курс (весна)

ИНСТРУКЦИЯ ПО РАБОТЕ С ИНТЕРАКТИВНОЙ СИСТЕМОЙ

1. получить у преподавателя пульт
2. по команде системы зарегистрироваться
3. ...
4. ...
5. будьте внимательны – смена слайдов озвучена (для преподавателей: при проведении тестирования звук компьютера должен быть выставлен на максимальное значение)
6. после завершения тестирования – сдать пульт преподавателю
7. полная инструкция будет разработана после получения комплекта пультов для интерактивного голосования

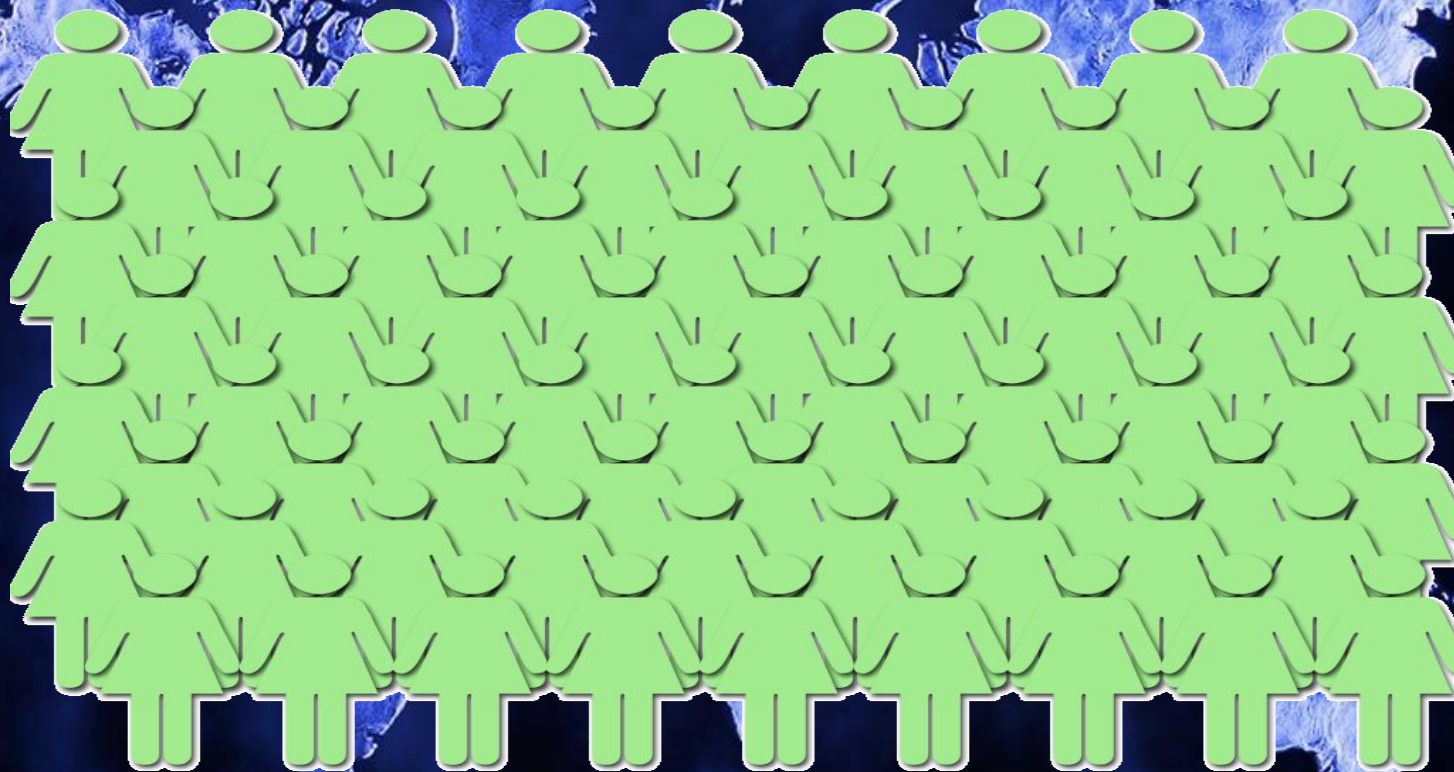
ЖИЗНЬ ЖЕНЩИНЫ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ТОЛЬКО ДОЛГОЙ, НО И ПОЛНОЦЕННОЙ



Климактерический (переходный) период в жизни женщины наступает после репродуктивного периода

Климактерий (от греч. Climax – лестница, переход, что-то неустойчивое, преходящее; отсюда и слово – климакс) – это период, отражающий неизбежные процессы старения организма

**КАЖДАЯ 10 ЖЕНЩИНА МИРА
НАХОДИТСЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ**

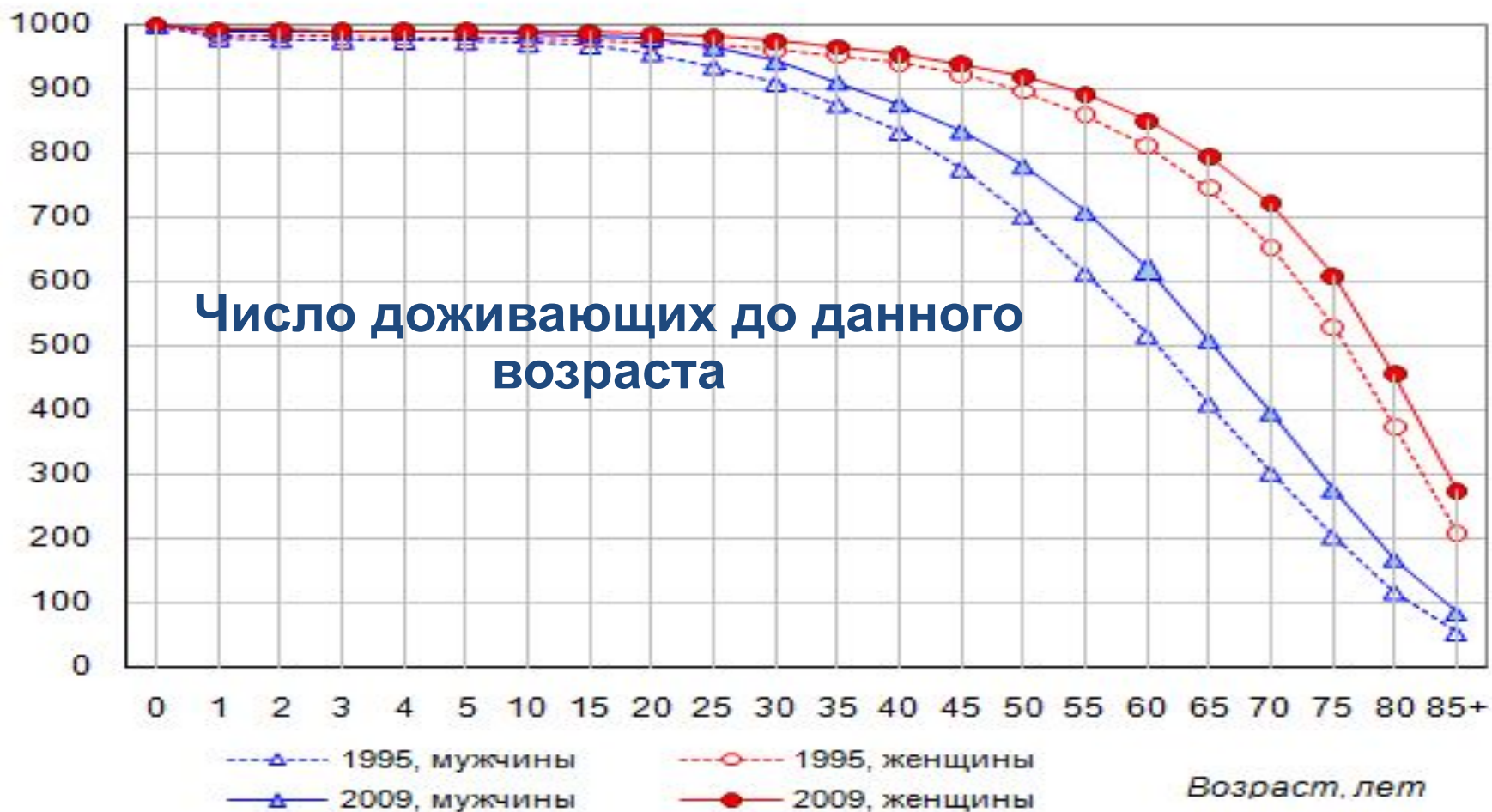


К 2020 году их будет 47 млн.

СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В НЕКОТОРЫХ СТРАНАХ

(E.Diczfalusy, G.Benagiano, 2008)

Период	Средняя продолжительность жизни в годах	
	Мужчины	Женщины
Российская Федерация	62,9	75,3
Украина	64	74
Польша	67	76
Франция	73	81
США	73	79
Япония	76	82
Китай	69	73
Нигерия	51	54
Индия	60	61
Пакистан	59	59

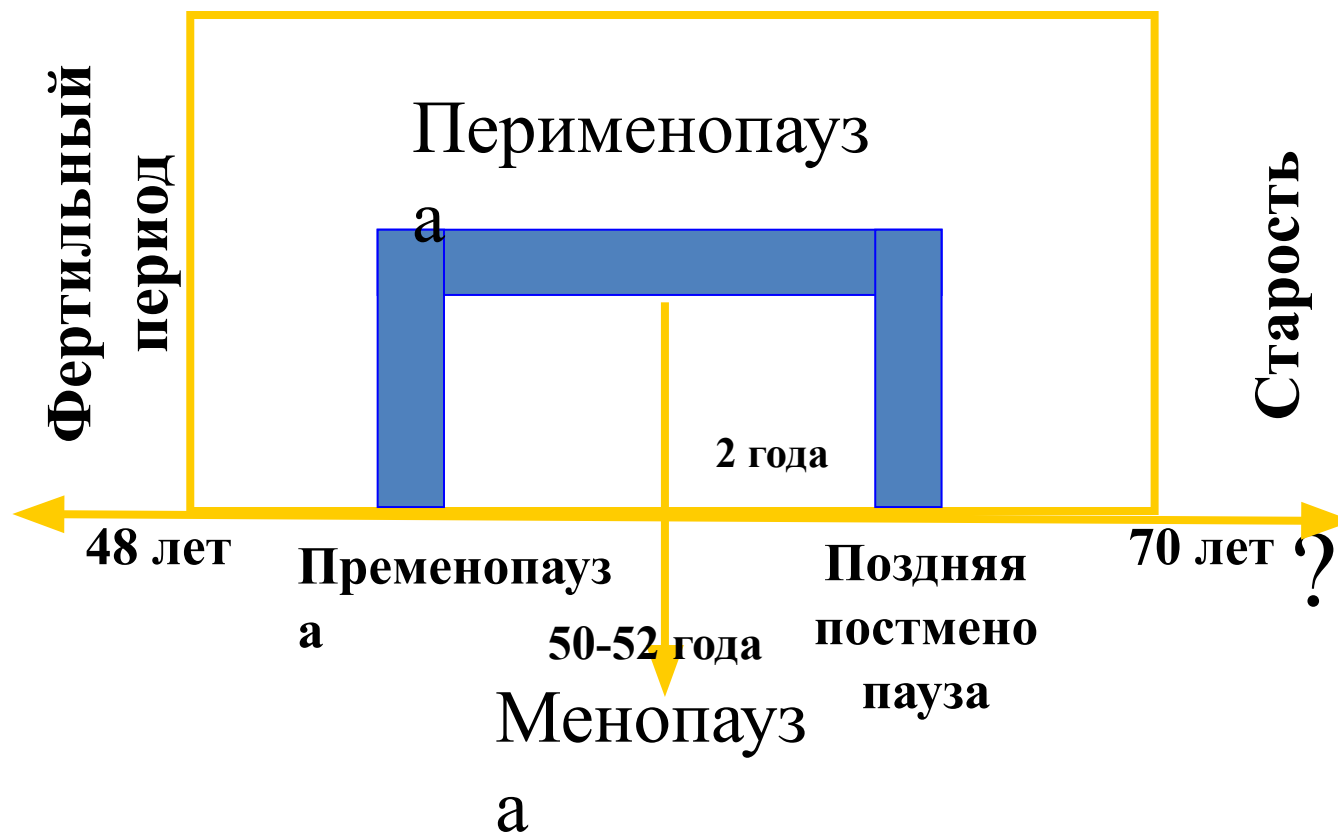


Какой период жизни женщины называется климактерическим



1. После рождения последнего ребенка
2. После 45 лет
3. Период, в котором происходит угасание функции репродуктивной системы
4. После 60 лет

КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

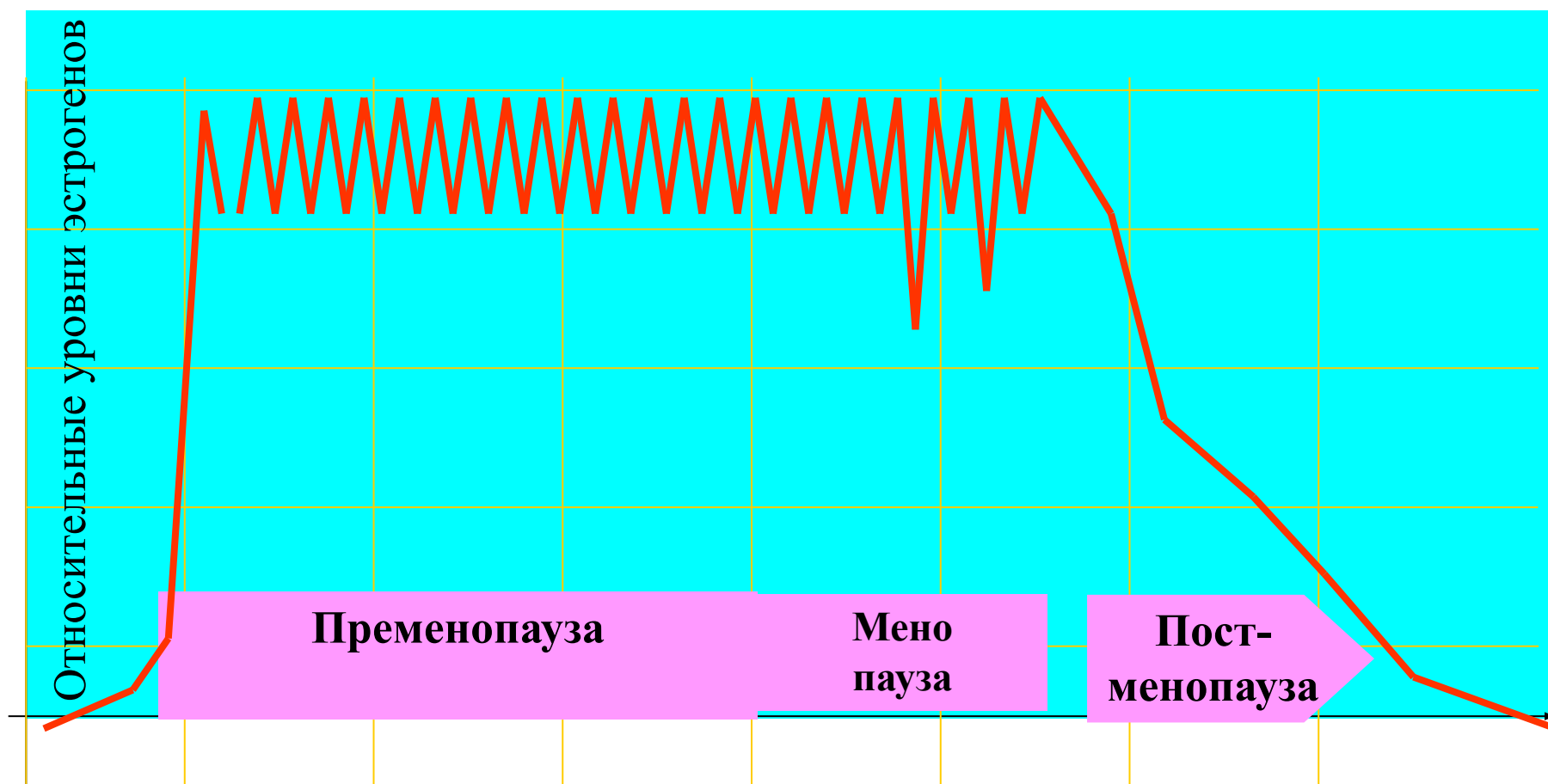


Согласно классификации ВОЗ менопаузой называют



1. 1 год после последней менструации в жизни
2. 2 года после последней менструации в жизни
3. Период жизни после прекращения менструации
4. Первые 10 лет после прекращения менструации

Изменения уровня секреции эстрогенов в течение жизни женщины



В ПЕРИОД ПЕРЕХОДА К МЕНОПАУЗЕ ВЫДЕЛЯЮТ ЧЕТЫРЕ ТИПА МЕНСТРУАЛЬНЫХ ЦИКЛОВ:

- Регулярные;
- Чередование регулярных циклов с задержками менструаций от нескольких дней-недель до нескольких месяцев;
- Наличие олигоменореи;
- Чередование периодов олигоменореи с дисфункциональными маточными кровотечениями

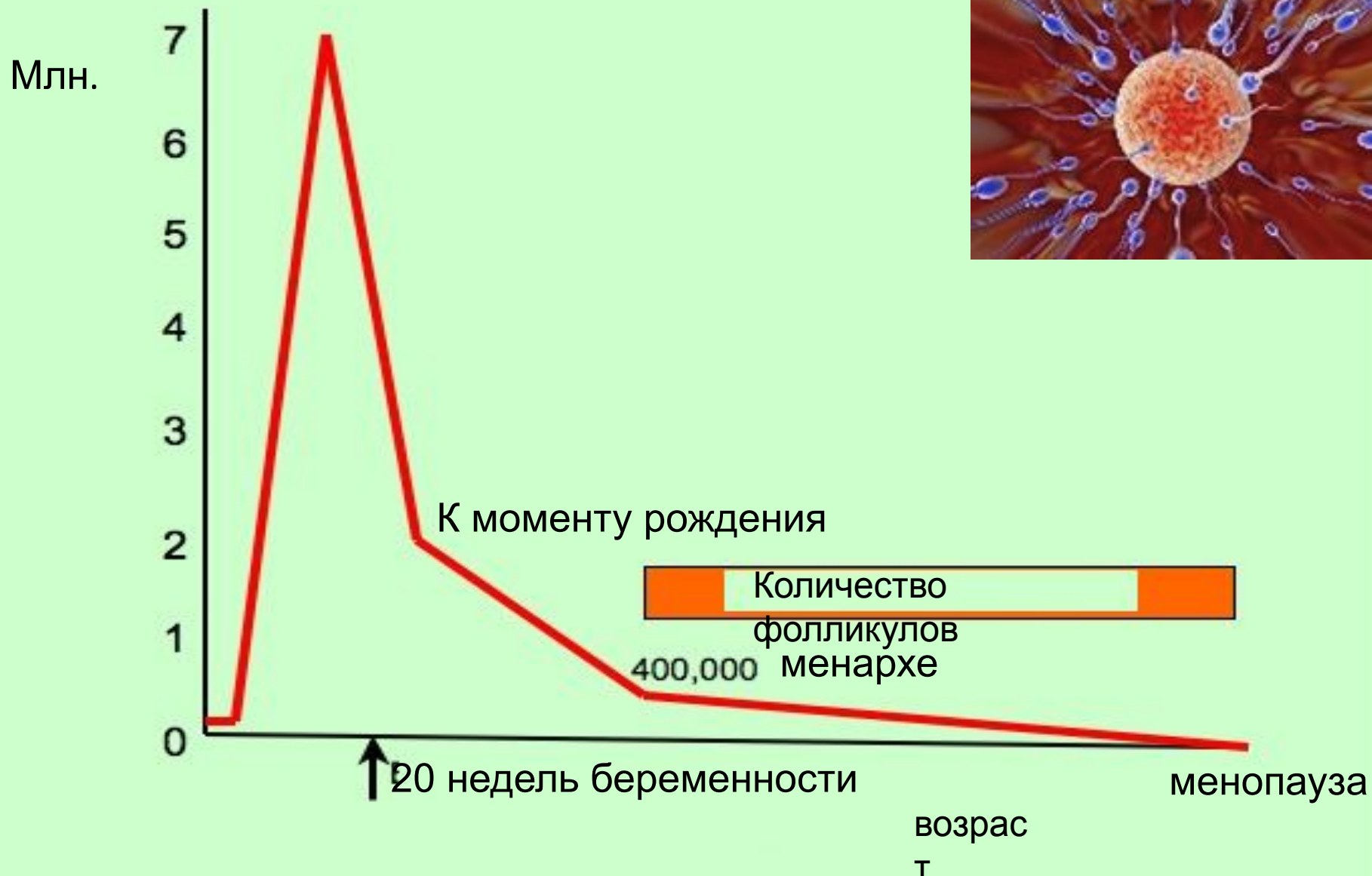
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕМЕНОПАУЗЫ СОСТАВЛЯЕТ



?

1. 1 год
2. 3 года
3. 5 лет
4. 10 лет

КОЛИЧЕСТВО Фолликулов в Яичнике в Возрастном Аспекте

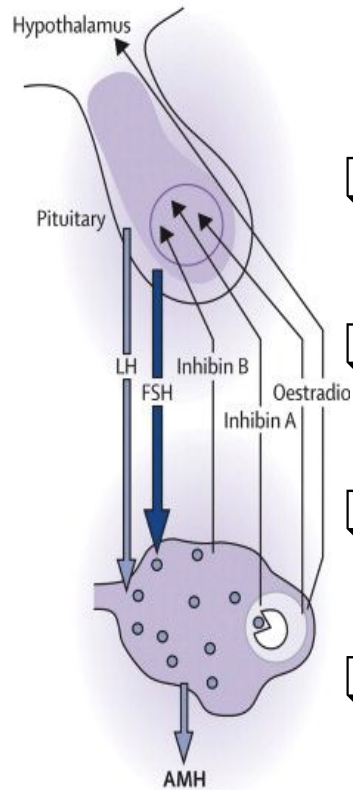
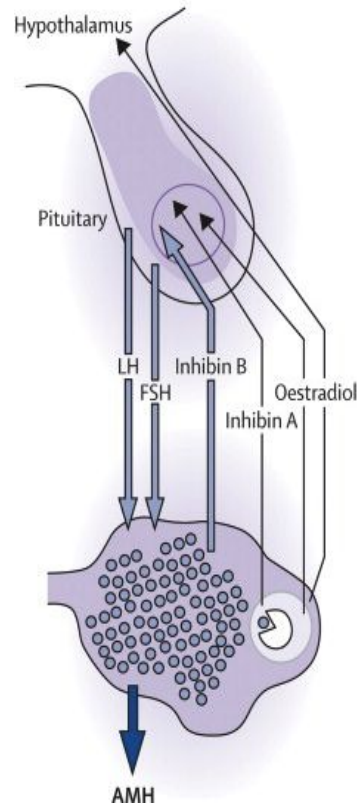


Понятие менопаузального синдрома включает в себя изменения, развивающиеся в женском организме на фоне



1. Прогрессирующего избытка эстрогенов
2. Прогрессирующего дефицита андрогенов
3. Прогрессирующего дефицита эстрогенов
4. Прогрессирующего избытка гестогенов

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ ПОСТМЕНОПАУЗЫ



- ❑ низкий уровень эстрадиола (<80 пмоль/л)
- ❑ высокое содержание ФСГ, индекс ЛГ/ФСГ менее 1
- ❑ соотношение эстрадиол/эстрон менее 1
- ❑ низкий уровень глобулина, связывающего половые стероиды
- ❑ низкий уровень ингибина Б

Для климактерического синдрома характерно резкое повышение уровня

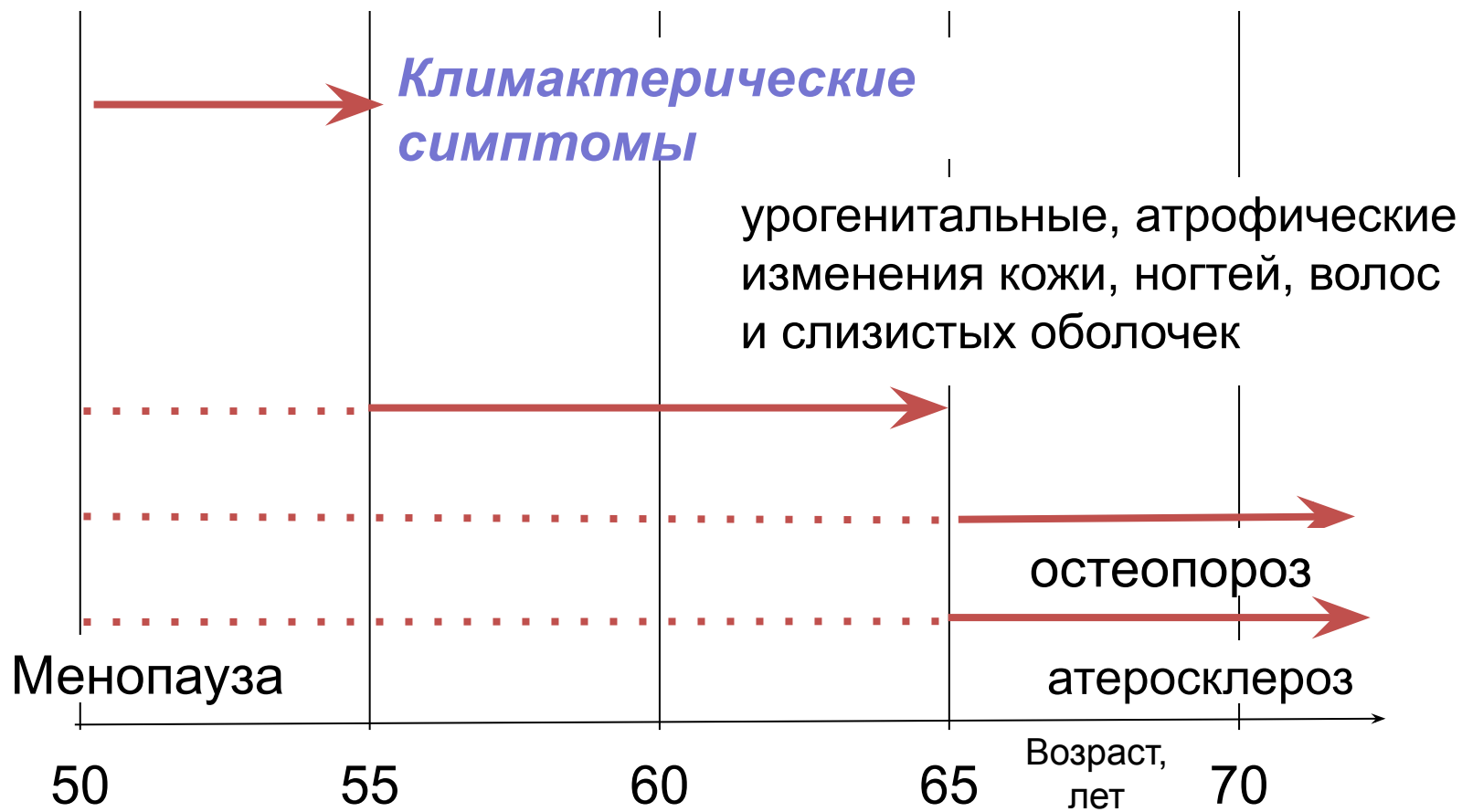


?

1. АКТГ
2. кортизола
3. ЛГ
4. ФСГ

Уровень ФСГ в сыворотке крови обследованных женщин

**в течение первого года после менопаузы уровень содержания
ФСГ в плазме периферической крови возрастает в 13 раз,
ЛГ – приблизительно в 3 раза.**



..... Латентный период

———— Клиническая манифестация симптомов

КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ:

Ранние

- Вазомоторные (приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение)
- Эмоционально-вегетативные (раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессии, забывчивость, невнимательность)

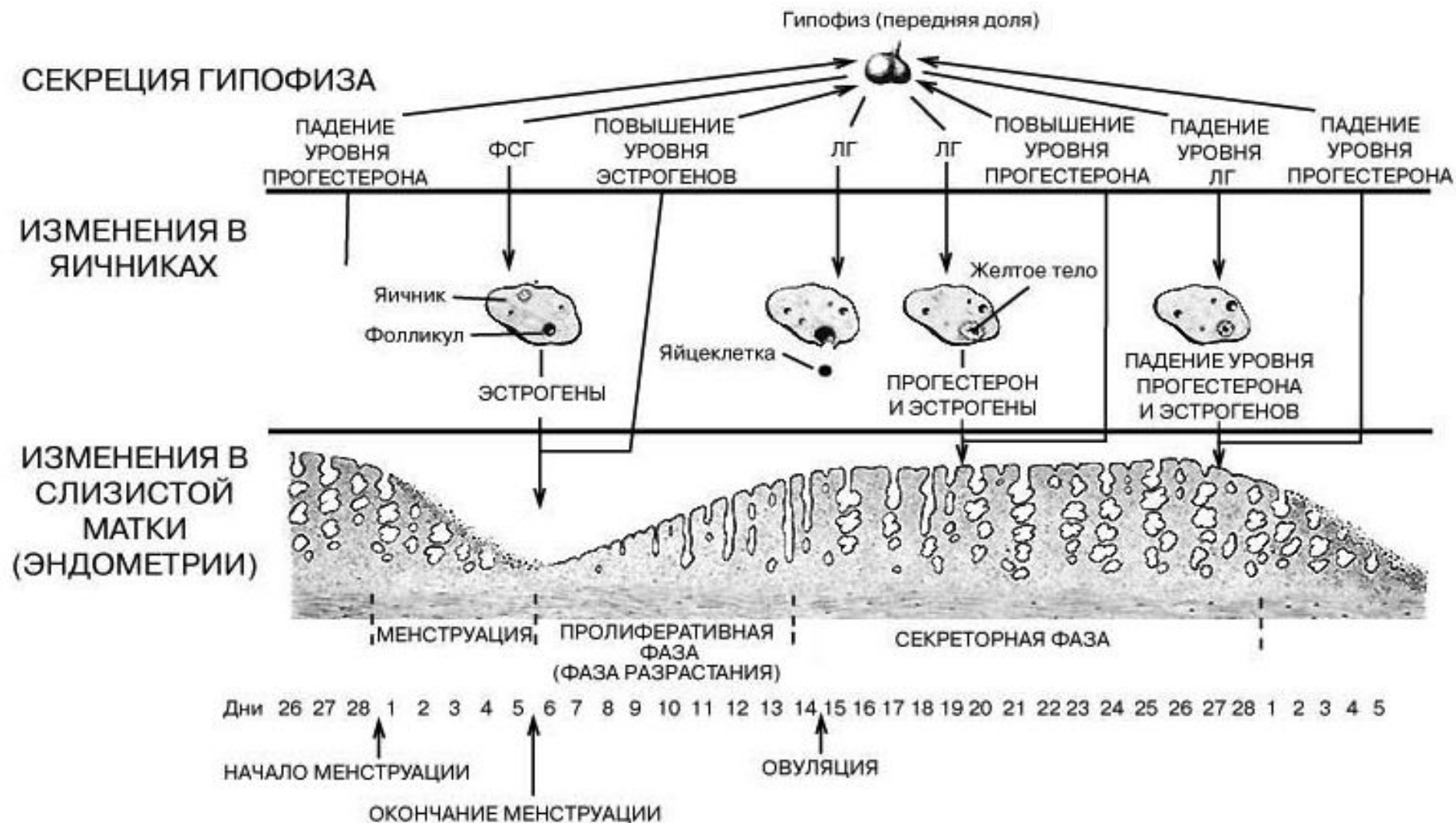
Средневременные

- Урогенитальные (сухость во влагалище, боль при половом акте, зуд и жжение, уретральный синдром, цисталгии, недержание мочи)
- Кожа и ее придатки (сухость, ломкость ногтей, появление морщин, сухость и выпадение волос)

Поздние

- Обменные нарушения (сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз), постменопаузальный остеопороз, болезнь Альцгеймера)

УРОВНИ РЕГУЛЯЦИИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА



ПАТОГЕНЕЗ РАННИХ МЕНОПАУЗАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ

СНИЖЕНИЕ СИНТЕЗА ЯИЧНИКАМИ
ЭСТРОГЕНОВ



НАРУШЕНИЯ НЕЙРО-ЭНДОКРИННОЙ
АКТИВНОСТИ НА УРОВНЕ ГИПОТАЛАМО-
ГИПОФИЗАРНЫХ И ЛИМБИЧЕСКИХ СТРУКТУР ЦНС



Вазомоторные и психоэмоциональные расстройства

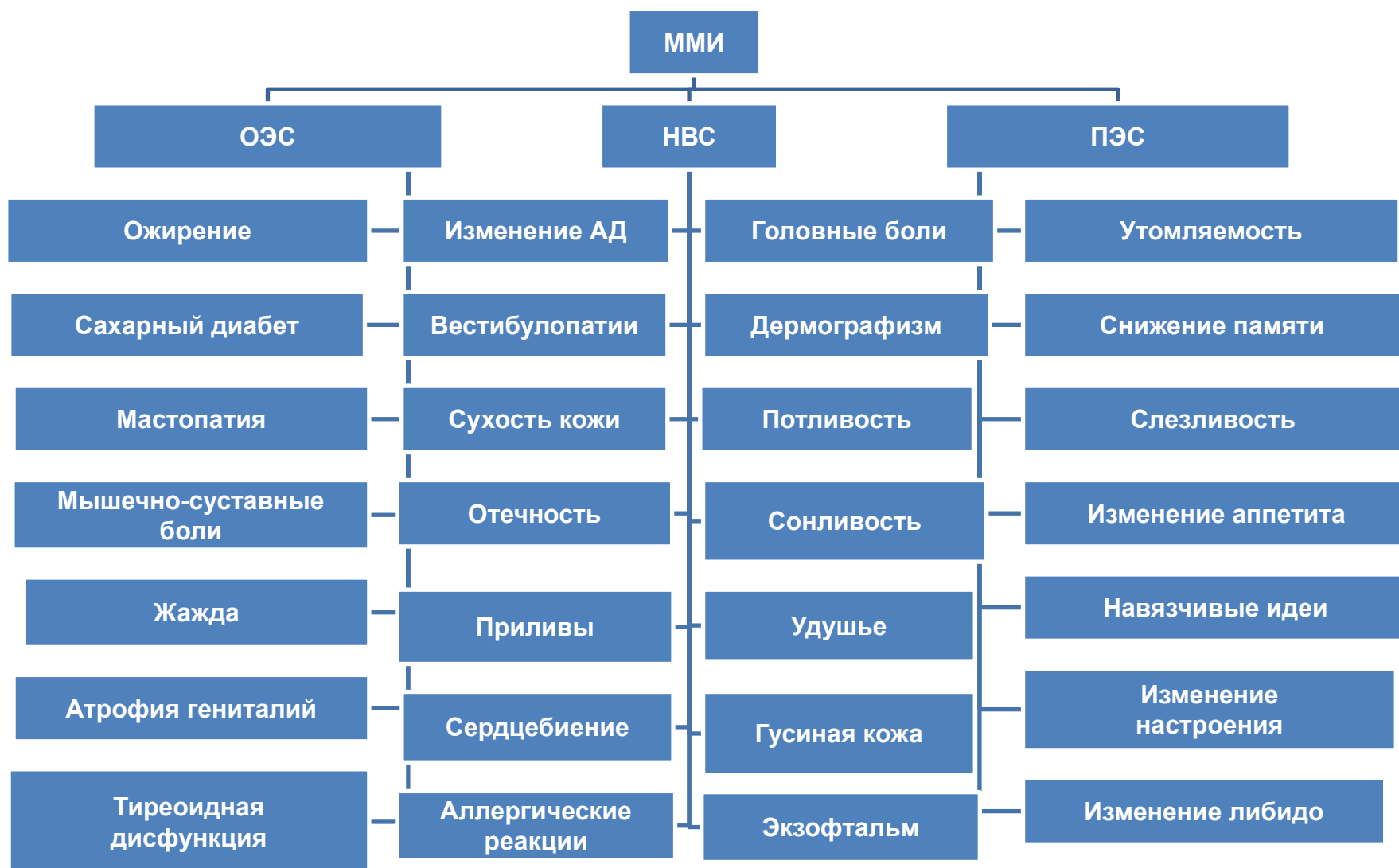


К НЕЙРО-ВЕГЕТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ:



1. вазомоторные
2. обменно-эндокринные
3. нервно-психические
4. все перечисленное
5. ничто из перечисленного

МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ИНДЕКС



ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАБЛЮДАЮТСЯ «ПРИЛИВЫ» В СУТКИ:

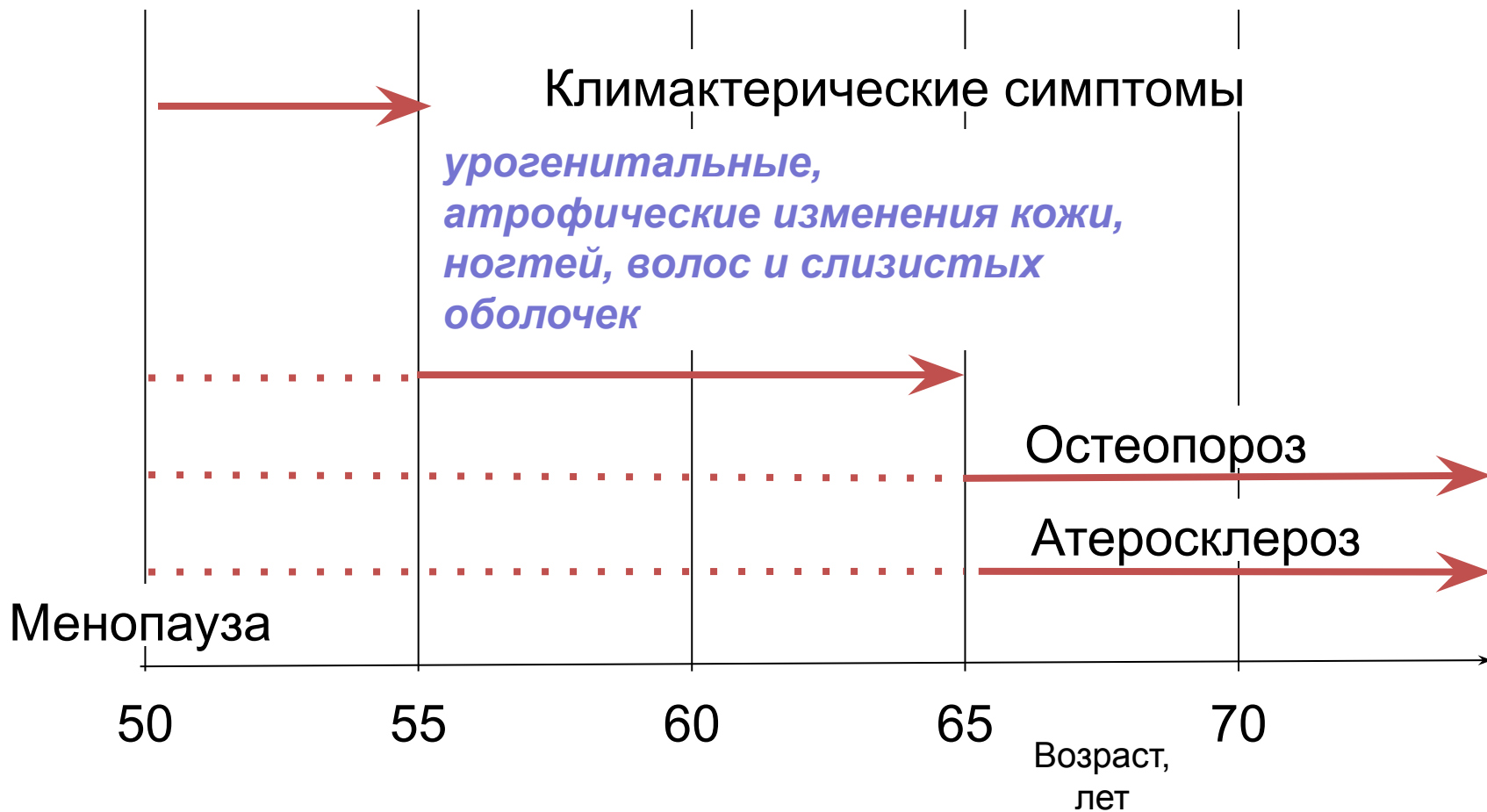


1. До 10
2. До 20
3. Более 20
4. Тяжесть заболевания не зависит от количества «приливов» в сутки

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАБЛЮДАЮТСЯ «ПРИЛИВЫ» В СУТКИ:



1. До 10
2. До 20
3. Более 20
4. Тяжесть заболевания не зависит от количества «приливов» в сутки



..... Латентный период

———— Клиническая манифестация симптомов

РЕЦЕПТОРЫ ПОЛОВЫХ ГОРМОНОВ

□ РЕПРОДУКТИВНЫЕ МИШЕНИ:

- половые органы
- гипоталамус и гипофиз
- молочные железы

□ НЕРЕПРОДУКТИВНЫЕ МИШЕНИ:

- мозг
- сердечно-сосудистая система
- костно-мышечная система
- уретра и мочевого пузыря
- кожа и волосы
- толстый кишечник
- печень

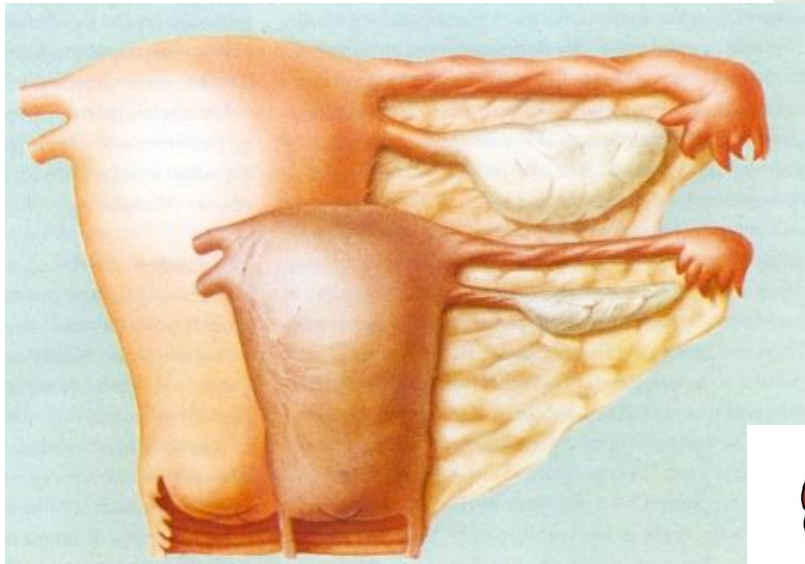
К средне временным климактерическим расстройствам относят:



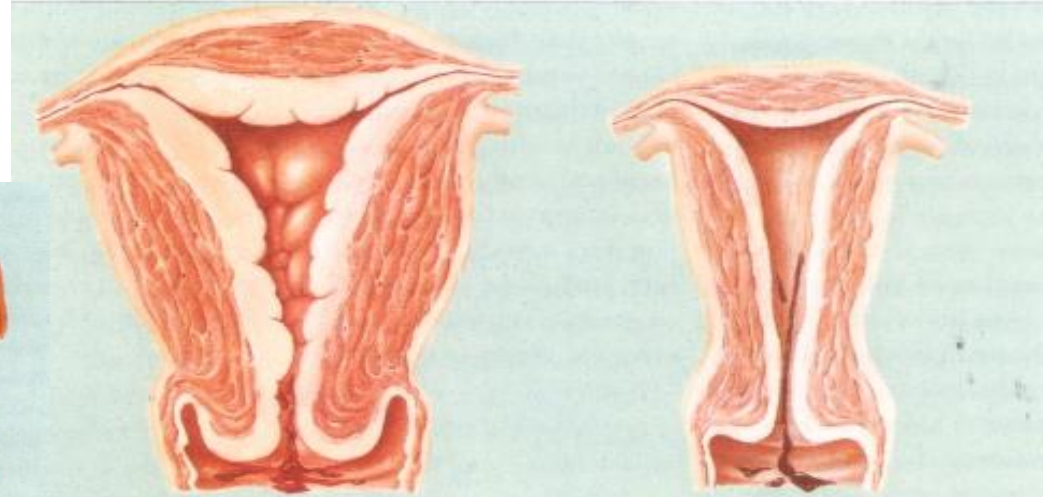
?

1. Сухость слизистых и учащение мочеиспускания, пролапс гениталий
2. Приливы жара
3. Приступы головной боли
4. Ночная потливость

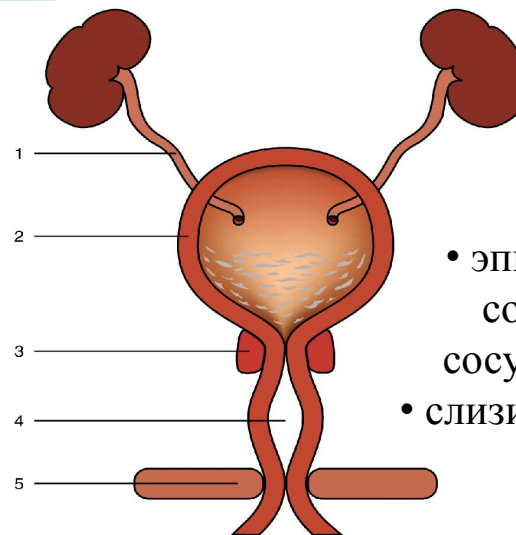
Рецепторы к эстрогенам в:



- мышцах тазового дна
- круглой маточной связке
- соединительно-тканых структурах малого таза

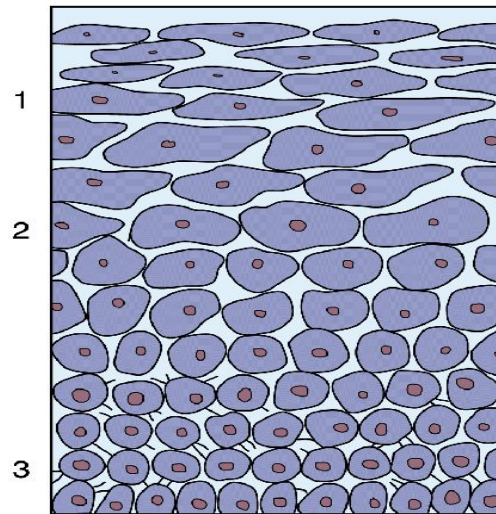


слизистой оболочке и мышечных слоях стенки влагалища

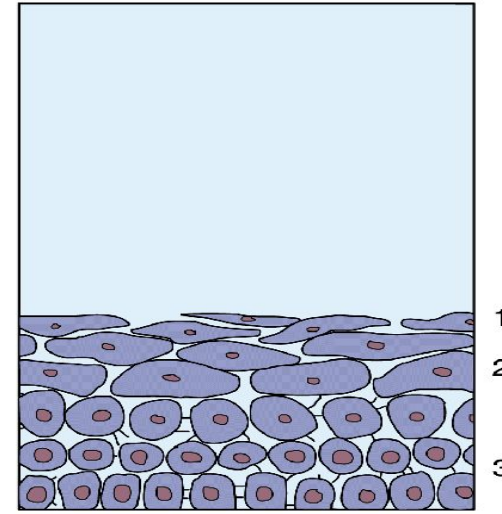


- эпителиальной, мышечной, соединительно-тканной и сосудистой структуры уретры
- слизистой и мышцах детрузора мочевого пузыря

При атрофических изменениях во влагалище:



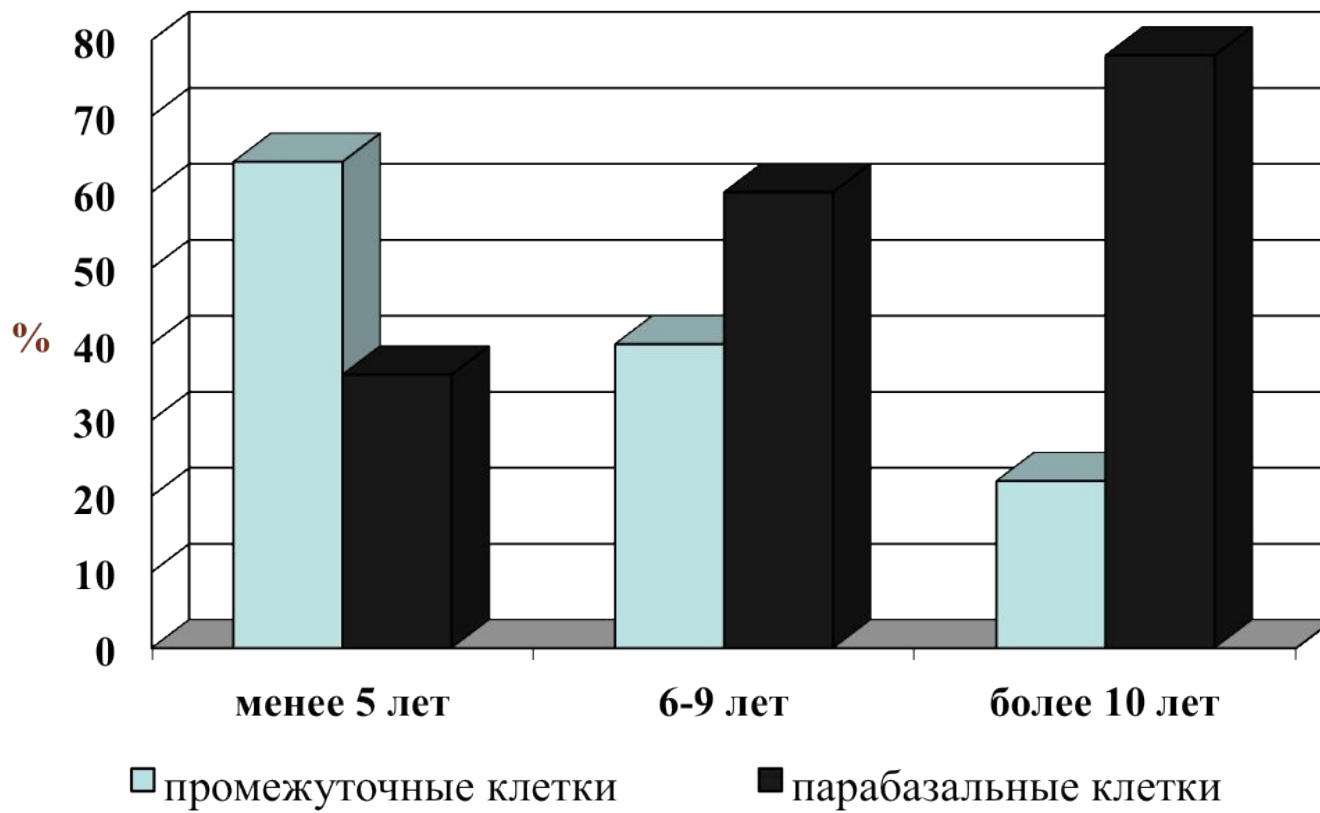
Фертильный период

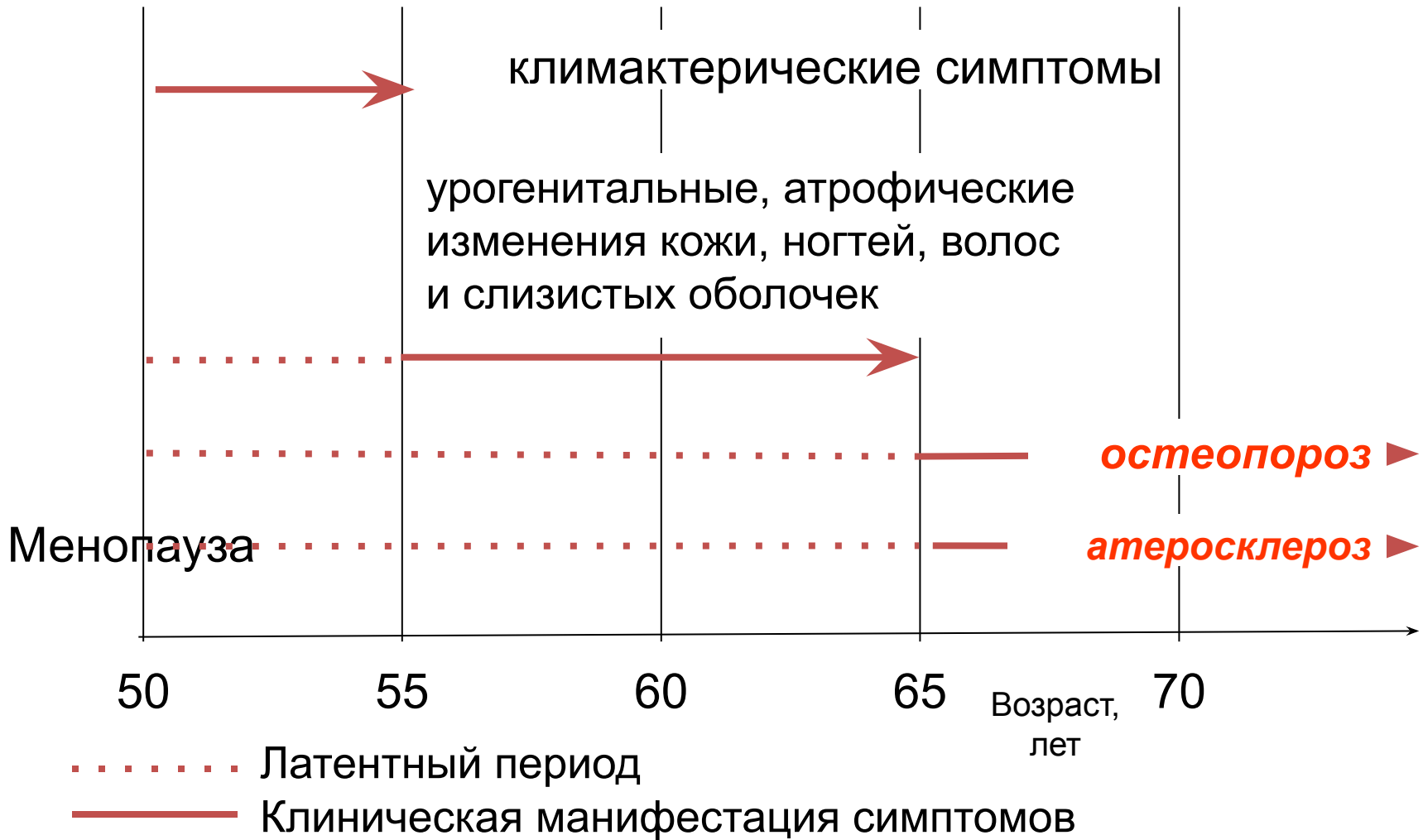


Постменопауза

- преобладают базальные и парабазальные клетки
- снижаются кровоток и кровоснабжение
- происходит фрагментация эластических волокон и гиалиноз коллагеновых волокон
- ↓ содержание гликогена в клетках эпителия
- ↓ колонизация лактобацилл
- ↑ рН повышается до 5,5 – 6,8

Кольпоцитологическая характеристика женщин в постменопаузе





К поздним климактерическим расстройствам относят

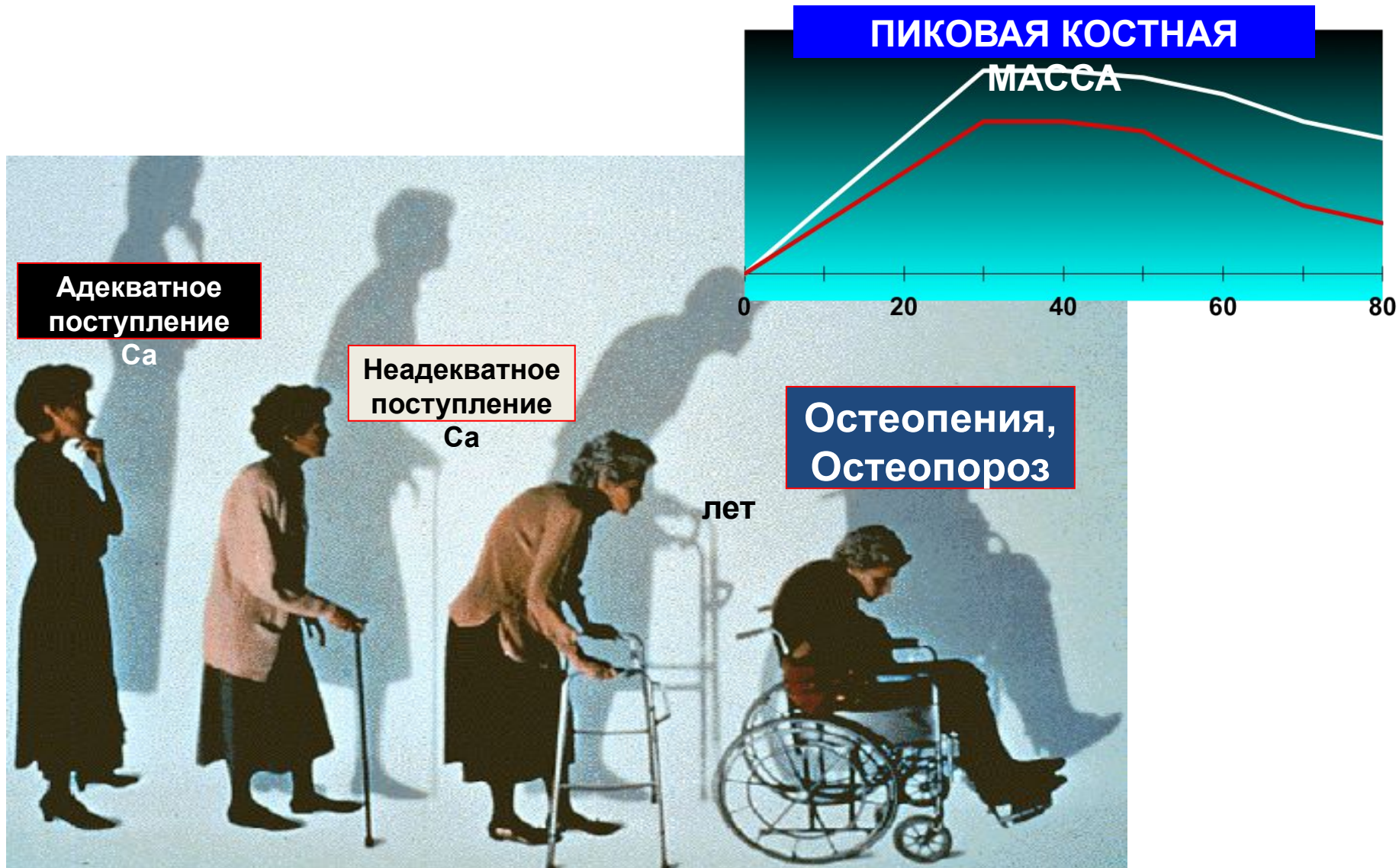


1. сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз, метаболический синдром
2. старческое слабоумие
3. потеря мышечной массы
4. вазомоторные нарушения
5. депрессии

Определение остеопороза

ОСТЕОПОРОЗ - системное заболевание скелета, характеризующееся **снижением костной массы**, микро-архитектурными повреждениями костной ткани с последующим **повышением хрупкости костей** и риском переломов

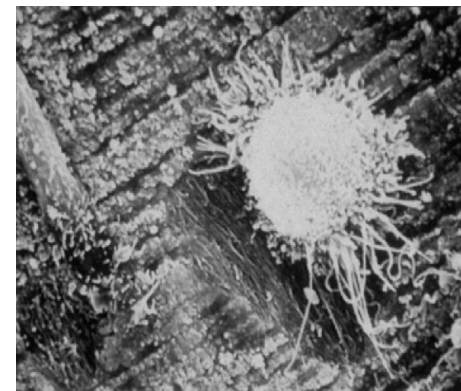
ИЗМЕНЕНИЯ МАССЫ КОСТИ У ЖЕНЩИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА



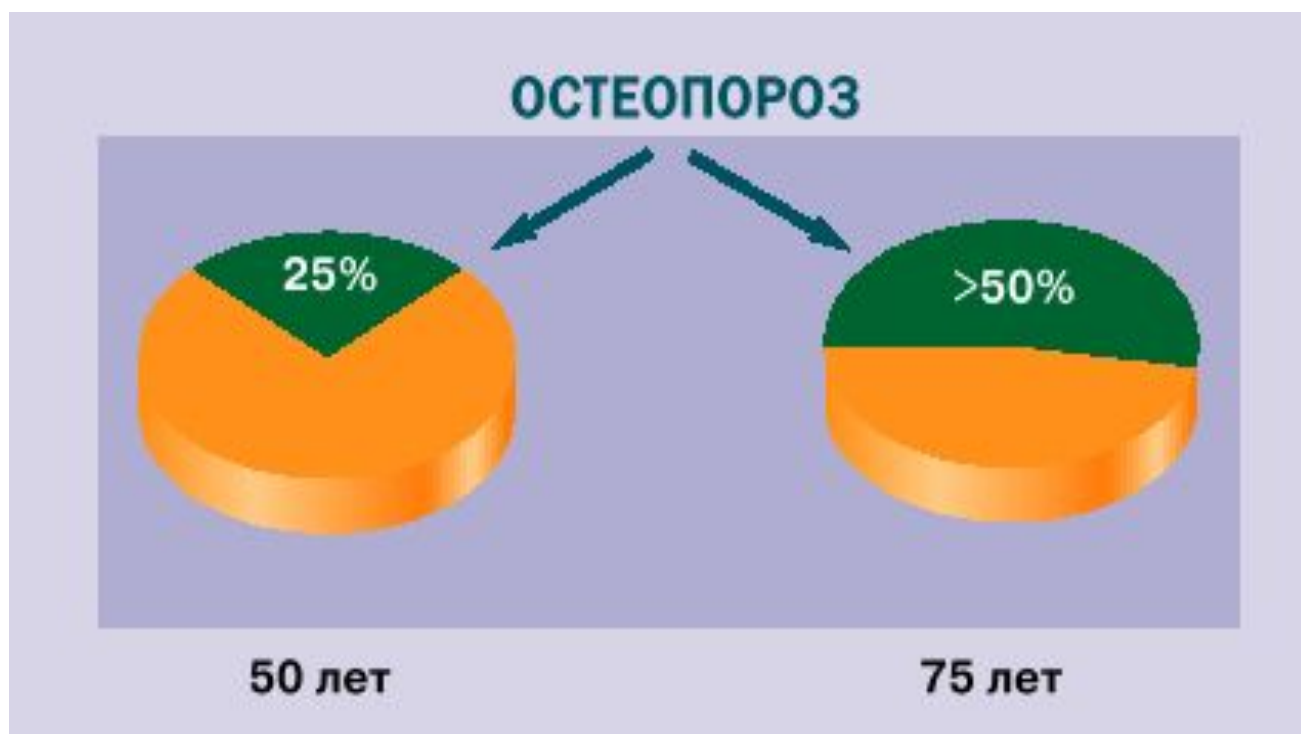
Определение индивидуального риска остеопороза

Факторы риска:

- генетические (белая раса, светлые волосы, низкая масса тела, наличие переломов у родственников первой степени родства)
- гормональные (женский пол, позднее менархе, ранняя менопауза, бесплодие, овариоэктомия),
- стиль жизни (злоупотребление курением и алкоголем, гиподинамия, низкое потребление кальция),
- заболевания (эндокринные, ревматические, заболевания почек, печени, органов пищеварения, крови),
- длительный прием медикаментов (глюкокортикоидов, антикоагулянтов, тиреоидных гормонов).



Остеопороз отмечается у 25% женщин в возрасте 50 лет и более,
чем у 50% женщин в возрасте 75 лет



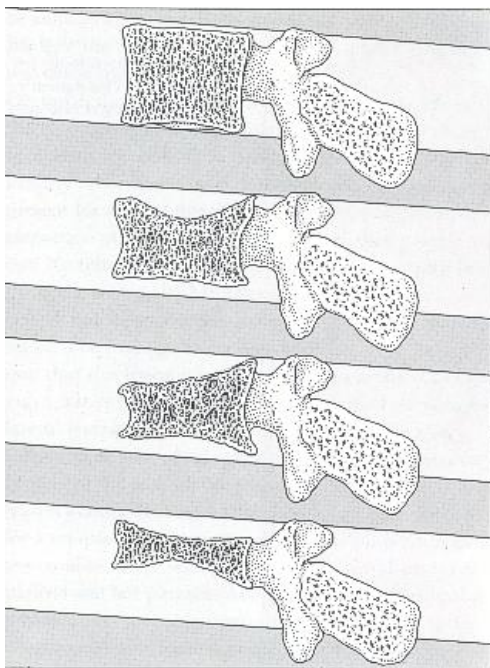
До 25% женщин, перенесших перелом шейки бедра,
умирают в течение 6 месяцев после перелома

Риск переломов костей у женщин в период менопаузы в 3-6 раз выше, чем у мужчин

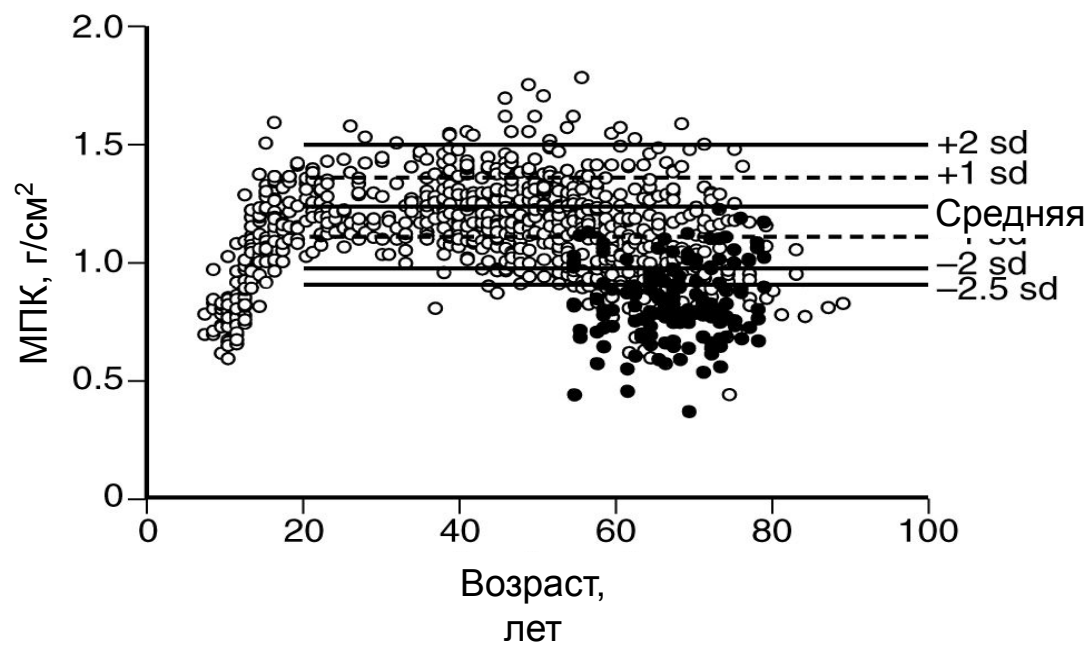
ОСТЕОПОРОЗ



(Lees B. et al, Osteoporosis international 1995; 5:344-348)



Частота переломов позвоночника



При остеопорозе, обусловленном гипоэстрогенией, преимущественно поражаются:



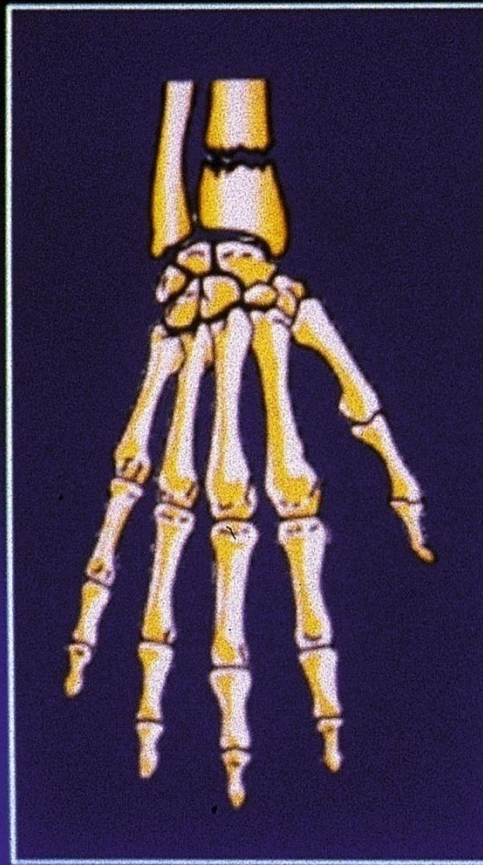
1. Губчатые кости
2. Трубчатые кости
3. Все кости равномерно

ОСТЕОПОРОЗ И ПЕРЕЛОМЫ

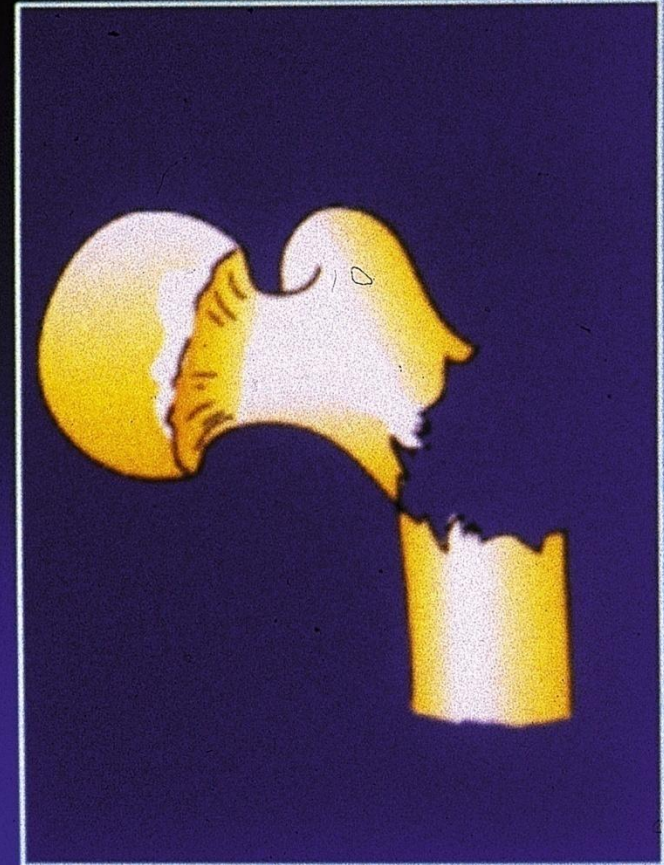
Компрессионные
переломы позвонков



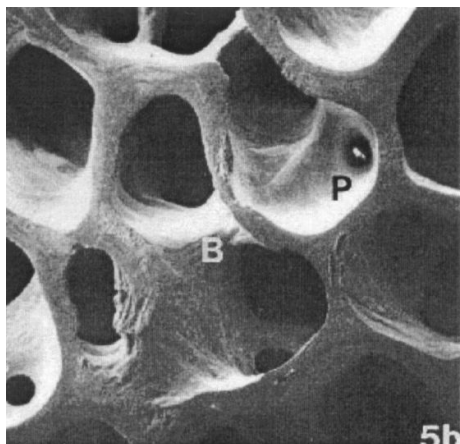
Перелом
предплечья



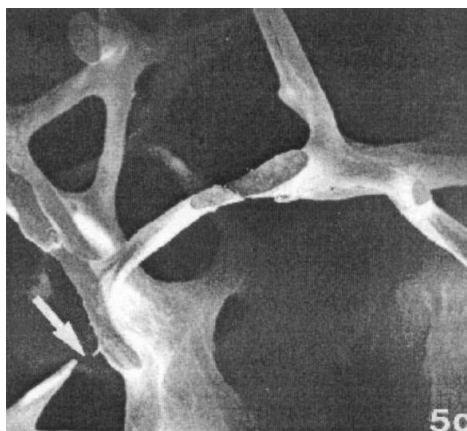
Перелом
шейки бедра



НОРМА



ОСТЕОПОРОЗ



Патогенез остеопороза при эстрогендефицитных состояниях:

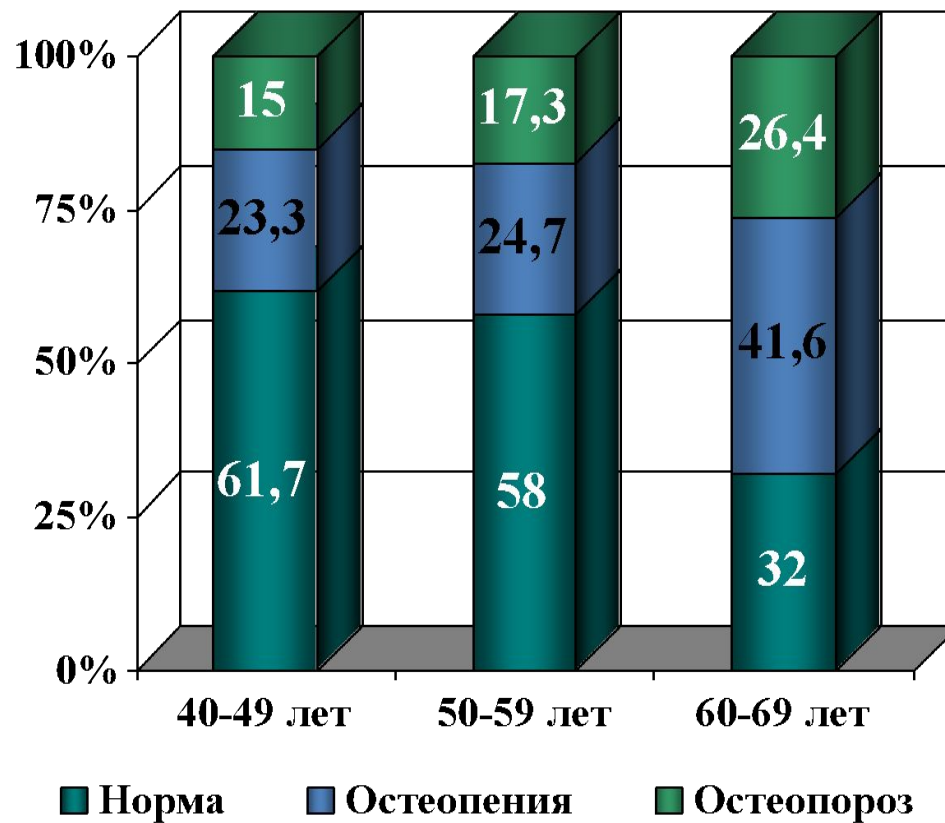
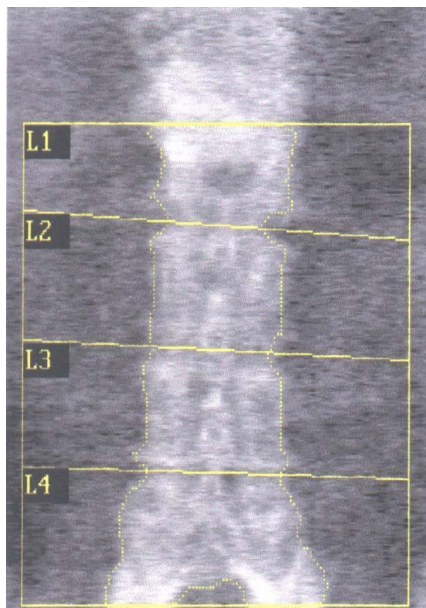
- повышение экскреции ионов кальция с мочой;
- снижение всасывания ионов кальция в кишечнике;
- снижение гидроксилирования витамина D в почках;
- недостаточное поступление ионов кальция в костную ткань

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ИЗМЕРЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

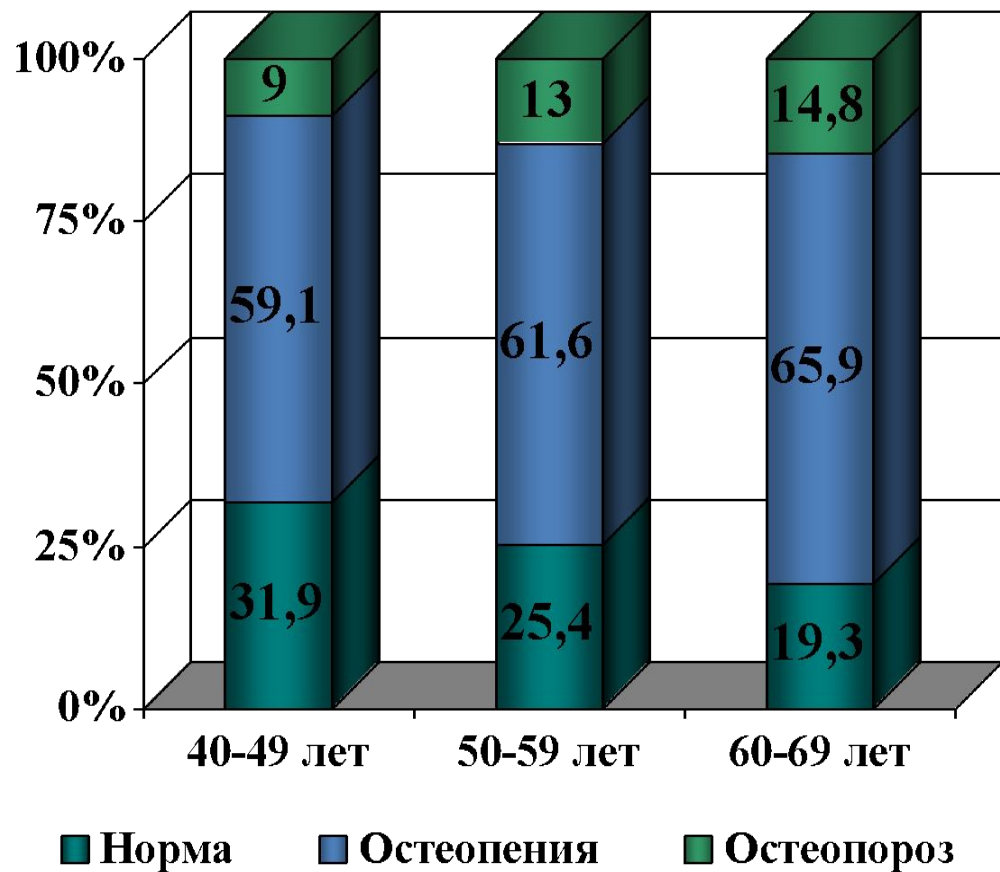
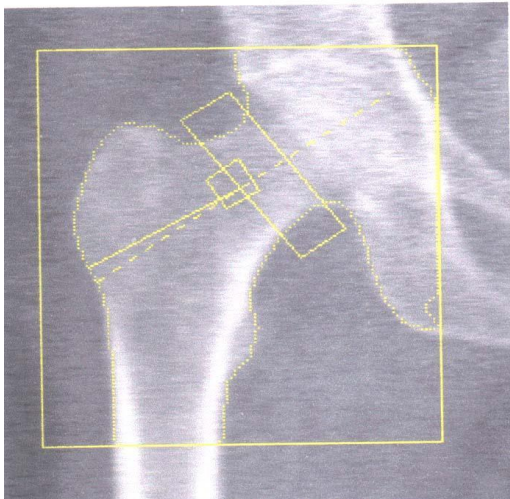


1. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
2. Количественная КТ
3. УЗИ МПКТ (голень, пяточная кость)
4. Рентгенография
5. Исследование биохимических маркеров обмена костной ткани

ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ АБСОРБЦИОМЕТРИЯ



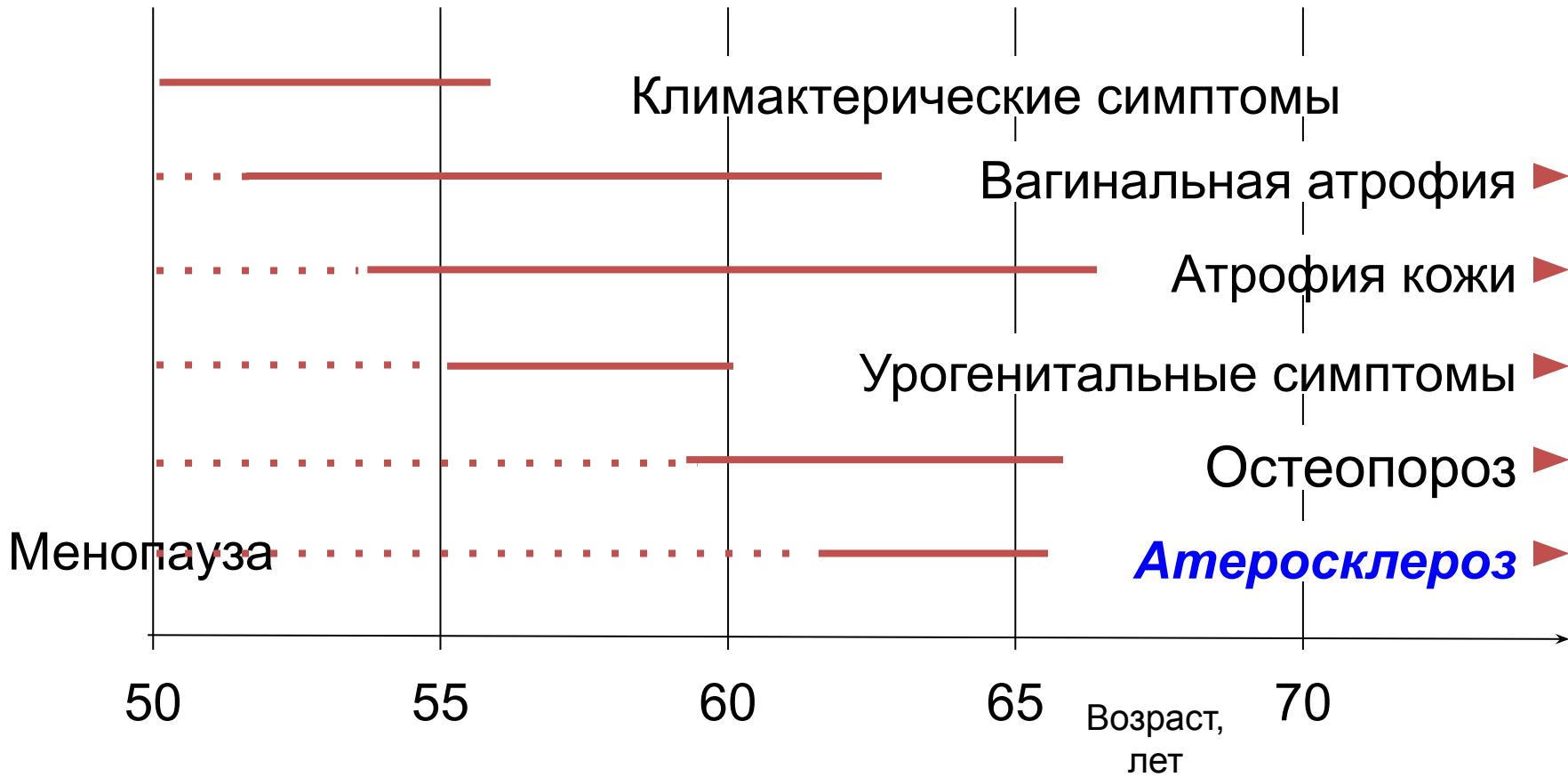
ДВУХЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ РЕНТГЕНОВСКАЯ АБСОРБЦИОМЕТРИЯ



Бифосфонаты относятся к



1. Стимуляторам всасывания кальция в кишечнике
2. Ингибиторам костной резорбции
3. Ингибиторам повышенных уровней паратгормона
4. Стимуляторам лимфопоэза



..... Латентный период

———— Клиническая манифестация симптомов

Риск развития ишемической болезни сердца проявляется изменениями гемостазиологических показателей

- снижением фибринолитических показателей плазмы крови

Через рецепторы к эстрогенам, через влияние на биохимические процессы в эндотелии кровеносных сосудов эти изменения способствуют снижению секреции простациклина и повышению выработки тромбоксана.

Снижение уровня эстрогенов приводит к увеличению резистентности стенок артериальных сосудов кровотоку и развитию микроциркуляторных нарушений.

Развитие менопаузального метаболического синдрома характеризуется



1. Прибавкой массы тела, совпадающей с наступлением менопаузы
2. Быстрой прибавкой массы тела, не совпадающей с наступлением менопаузы
3. Снижение массы тела на фоне метаболических расстройств в постменопаузе

В ПОНЯТИЕ «ОКНО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ» ВХОДЯТ:



1. Перименопауза
2. Период менопаузального перехода и первые 10 лет после прекращения менструаций
3. Период менопаузального перехода и 2 года после последней менструации в жизни
4. Период менопаузального перехода (пременопауза) и ранняя постменопауза

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДО НАЗНАЧЕНИЯ ЗГТ

- ✓ Осмотр и выявление соматических заболеваний с последующей консультацией смежных специалистов (кардиолога)
- ✓ Исследование свертывающей системы крови
- ✓ Биохимический профиль
- ✓ УЗДГ вен нижних конечностей
- ✓ Маммография
- ✓ Ультразвуковая диагностика органов малого таза
- ✓ PAP - тест
- ✓ Кольпоскопия
- ✓ Аспирационная биопсия эндометрия
- ✓ Гистологическое исследование

ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ



- фитоэстрогены или другие средств
- занятия лечебной физкультурой;
- бассейн;
- психологический тренинг;
- физиобальнеотерапия;
- немедикаментозной терапии



Рекомендации Ассоциации менопаузы РФ

Показания для ЗГТ:

- наличие симптомов климактерического синдрома;
- урогенитальные нарушения;
- преждевременная и ранняя менопауза;
- улучшение качества жизни.



При назначении ЗГТ необходимы:

- информирование пациентки;
- индивидуальная оценка преимуществ и риска ЗГТ;
- осознанный выбор – за пациенткой;
- тип, дозу и путь введения ЗГТ с учетом индивидуальных показаний;

Средняя продолжительность приема ЗГТ

– не более 4-5 лет

ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ:



1. Ранняя (40-45 лет) и преждевременная (моложе 40 лет) менопауза
2. Искусственная менопауза (хирургическая, лучевая)
3. Наличие климактерических расстройств
4. Атрофические изменения мочеполового тракта
5. Профилактика остеопороза и переломов в период менопаузы
6. Все перечисленное
7. Ничего из перечисленного

Цель назначения ЗГТ:

- **снижение частоты и выраженности вазомоторных симптомов, если они заставляют пациентку обращаться за медицинской помощью;**
- **снижение выраженности урогенитальных расстройств (в том числе рецидивирующих кольпитов);**
- **профилактика остеопороза;**
- **снижение риска ишемической болезни сердца.**

Побочные эффекты ЗГТ:

- Повышенная свертываемость крови
- Кардиоваскулярные заболевания
- Риск развития рака молочных желез
- Пролиферация эндометрия
- Вагинальные кровотечения

Абсолютные противопоказания к использованию ЗГТ:

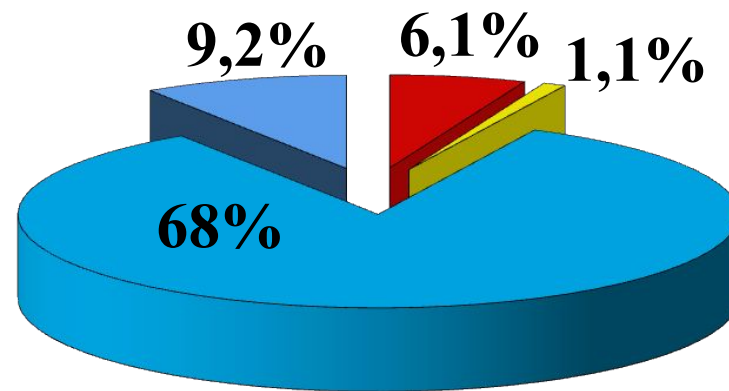
- **тромбофлебит, тромбоэмболические нарушения, цереброваскулярные инсульты, инфаркт миокарда (в том числе в анамнезе)**
- **острое заболевание печени (гепатит)**
- **маточные кровотечения неясной этиологии**
- **врожденная гиперлипидемия**
- **беременность**

~~**ЗГТ**~~

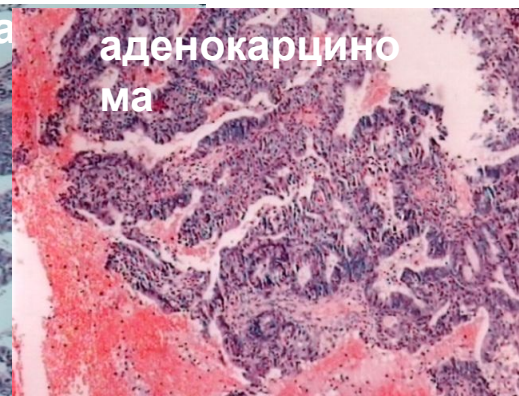
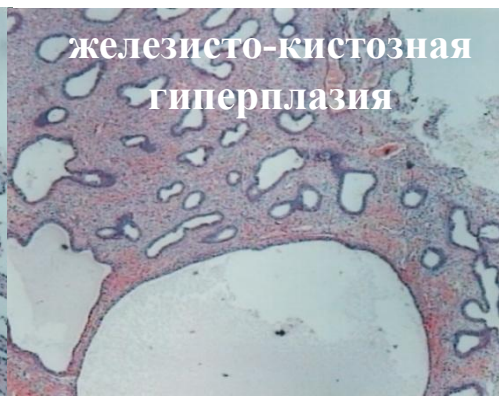
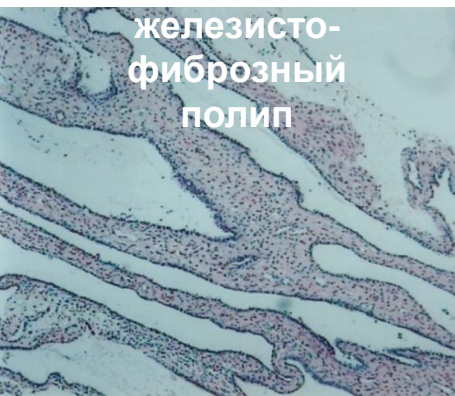
УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА



МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЭНДОМЕТРИИ В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ



■ аденокарцинома ■ гиперплазия ■ атрофия ■ полипоз эндометрия



ЗГТ С ИСКУССТВЕННОЙ (ХИРУРГИЧЕСКОЙ) МЕНОПАУЗОЙ ПРОВОДИТСЯ:



1. До 61 года
2. До 71 года
3. До 51 года
4. По желанию женщины, сколько угодно долго
5. До купирования климактерических симптомов

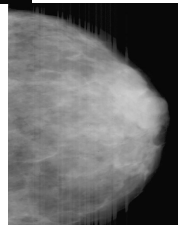
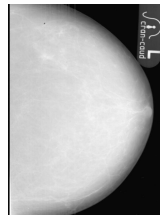
Пациенткам с удаленной маткой показана:



1. Монотерапия эстрогенами
2. Комбинированная терапия эстроген-гестагенными препаратами
3. Наличие или отсутствие матки не имеет значения

Влияние ЗГТ на состояние молочных желез

*Жировая
инволюция*



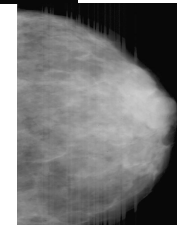
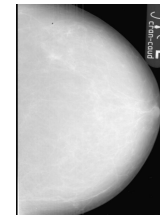
ФКБ

81% в возрасте 40-49 лет

77% в возрасте 50-59 лет

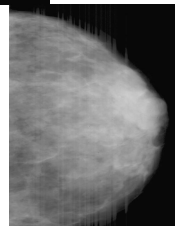
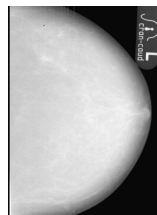
БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ

*Жировая
инволюция*



ФКБ

*Жировая
инволюция*



ФКБ

18,2% в возрасте 40-49 лет

22,4% в возрасте 50-59 лет

УЛУЧШЕНИЕ





ЗАДАЧ

А

К врачу-терапевту обратилась женщина, 48 лет, с жалобами на приливы жара, выраженную ночную потливость, бессонницу, перепады настроения, отсутствие возможности сосредоточиться на работе. Последняя менструация была 7 мес назад. Каков предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференцированную диагностику?



ЗАДАЧ

А

К врачу-травматологу обратилась женщина, 54 лет, с жалобами на повторный перелом левого луча в типичном месте. Последняя менструация была в 49 лет. В наследственном анамнезе - перелом шейки бедра у бабушки по матери, перелом голени у старшей сестры. Какой объем обследования необходимо провести пациентке?



ЗАДАЧ

А

К врачу-урологу обратилась женщина, 68 лет, с жалобами на учащенное мочеиспускание, преимущественно ночью, стресс-недержание мочи. Каков предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?



ЗАДАЧ

А

К врачу-терапевту обратилась женщина, 39 лет, с жалобами на приливы жара, выраженную ночную потливость, бессонницу, перепады настроения, отсутствие возможности сосредоточиться на работе, боли в спине и пояснице, отсутствие либидо, 2 года назад перенесла тотальную гистерэктомию по поводу быстро оаствующей миомы матки в сочетании с аденомиозом. Каков предварительный диагноз? Какова тактика ведения?



ЗАДАЧ

А

К врачу – эндокринологу обратилась женщина 52 лет с жалобами на резкую прибавку массы тела – 9кг за 4 мес. Последняя менструация была год назад. Беспокоят приливы жара, гипергидроз, затрудненное засыпание, ухудшение памяти, повышенный аппетит и вечернее и ночное время. Каков предполагаемый диагноз? С какими заболеваниями необходимо проводить дифференцированную диагностику?

ЗАНЯТИЕ ЗАВЕРШЕНО

Сдайте пульт преподавателю!