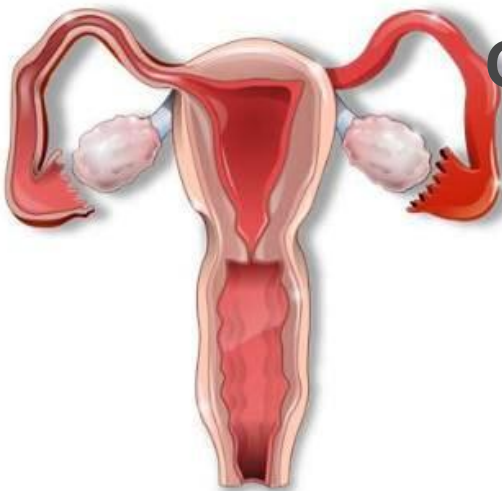


**Российский Университет Дружбы Народов.
Кафедра Акушерства и гинекологии с курсом
Перинатологии.**



**Стадии репродуктивного старения женщины.
Школа STRAW+10.**

**Менопауза, определение, физиология.
Особенности физиологического угасания
гормональной функции репродуктивной
системы.**



**Клинический Ординатор 1 года
Габлия Камила Вахтанговна**

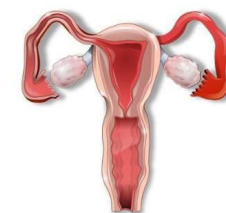
Общие сведения



Климактерический период в жизни женщины наступает после репродуктивного.

Климактерий (от греч. *climax* — лестница, переход) — период жизни, в котором происходит **физиологическое** генетически детерминированное угасание функции репродуктивной системы, отражающее процессы старения организма.

Знание физиологических и патологических процессов, возникающих в климактерии, крайне важно, так как оно позволяет обоснованно проводить профилактику и лечение некоторых заболеваний, ассоциированных с продолжительностью и качеством жизни женщин.

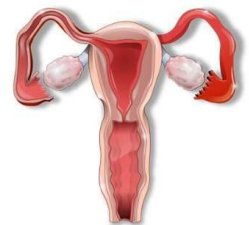


Терминология

Менопаузальный переход

от 45 лет (условно) до наступления менопаузы — начинается с появлением вариабельной продолжительности менструального цикла на фоне монотонно высокого уровня ФСГ и заканчивается менопаузой, его продолжительность составляет 5 лет;

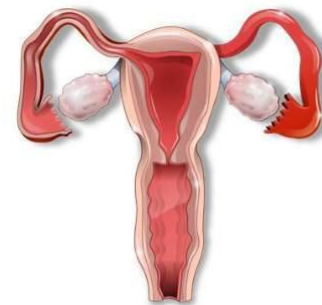
Менопауза - последняя менструация в жизни женщины, оцененная спустя 12 календарных месяцев аменореи, средний возраст наступления менопаузы у женщин европеоидной расы составляет 51 год.



Постменопауза — период, который начинается от менопаузы и длится до конца жизни женщины, в ней выделяют раннюю и позднюю постменопаузу, ранняя состоит из периодов «А» и «Б»:

- период «А» совпадает с менопаузой
- период «Б» — 4 года после нее;
- поздняя — до окончания жизни;

Перименопаузальный — включает период менопаузального перехода и два года после последней менструации в жизни.



Средний возраст менопаузы (50,8 лет) зависит от популяционных, расовых и индивидуальных особенностей. В настоящее время средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах составляет 70–80 лет.

Таким образом, 1/3 своей жизни женщина проводит в климактерическом

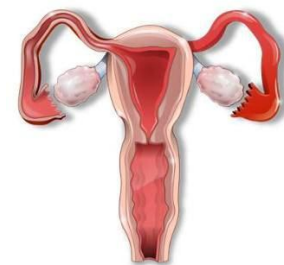
периоде, в состоянии физиологического дефицита эстрогенов.

Следует

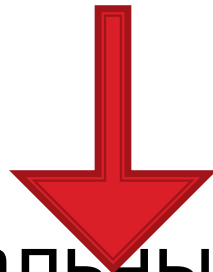
отметить, что у части женщин менопауза наступает существенно раньше

среднепопуляционных показателей. При этом говорят о ранней (40–44 года)

или преждевременной (38–40 лет) менопаузе.



Изменения, развивающиеся в женском организме на фоне прогрессирующего дефицита эстрогенов, объединены в понятие



Менопаузальный синдром



«Осенний синдром»

Ранние симптомы

Нервно-психические



- Раздражительность
- Сонливость
- Слабость
- Беспокойство
- Депрессия
- Забывчивость
- Невнимательность
- Снижение либидо

Вазомоторные



- Приливы жара
- Ознобы
- Потливость
- Головные боли
- Артериальная гипотензия или гипертензия
- Различные виды аритмий

Средневременные симптомы

Изменения кожи и её придатков



- Сухость и ломкость ногтей и/или волос
- Морщины

Урогенитальные нарушения



- Уретральный синдром
- Цисталгия
- Недержание мочи

Сексуальные расстройства



- Сухость, зуд и жжение во влагалище
- Диспареуния
- Дальнейшее снижение либидо

Поздние симптомы

Риск!



- Сосудистые катастрофы (инфаркт миокарда, инсульт)
- Болезнь Альцгеймера
- Остеопороз

SP

▣ **Вазомоторные нарушения становятся доминирующими в течение года после менопаузы и продолжаются в среднем 5 лет.**

К **нейровегетативным проявлениям относятся приливы жара, ночную потливость, сердцебиение, головокружение, приступы головной боли, неустойчивый стул или запор, миалгии и артралгии, сухость и атрофию кожи**



Наиболее удачной для применения в клинической практике считается классификация **Е.М. Вихляевой (1970)**, основанная на определении тяжести синдрома по числу «приливов»:

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;

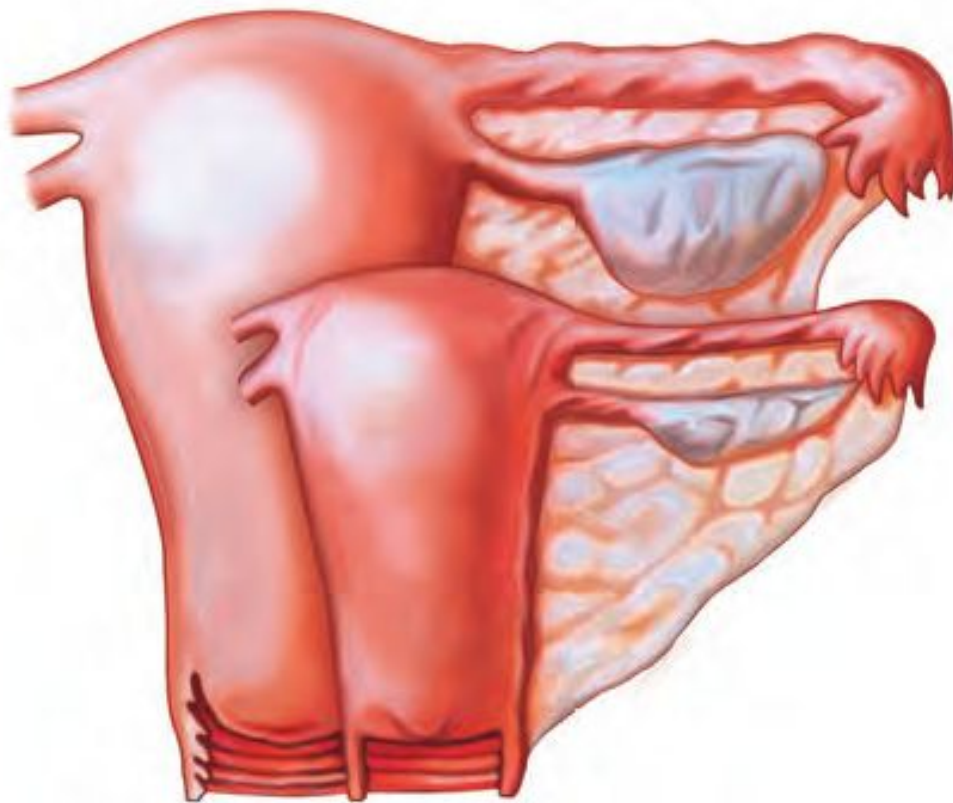
тяжелый — очень частые приливы (более 20 в сутки), резко выраженные проявления синдрома, приводящие к значительной или почти полной потере трудоспособности.



Атрофические процессы в эстрогензависимых тканях матки и ее придатков:

а — матка и ее придатки у женщины в репродуктивном периоде;

б — матка и ее придатки у женщины в постменопаузе.

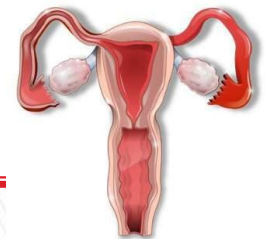




Диагностика климактерических расстройств

1. Изучение анамнеза (гинекологического и соматического).
2. Измерение пульса. АД в динамике.
3. Бактериоскопическое исследование отделяемого половых органов и уретры;
4. Онкоцитологическое исследование шейки матки (*Pap-test*, жидкостное цитологическое исследование);

1. Расширенная кольпоскопия;
2. УЗИ матки и придатков с использованием вагинального датчика с обязательной оценкой толщины эндометрия;
3. Общеклинические исследования (общий анализ мочи, клинический анализ крови)
- 4.

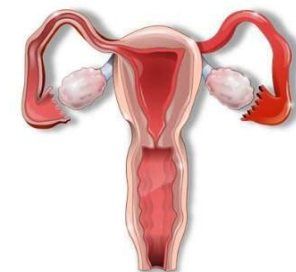


- Биохимический анализ крови (креатинин, щелочная фосфатаза, глюкоза, холестерин и его фракции, триглицериды, липидный спектр, печеночные ферменты — АсАТ, АлАТ, билирубин, щелочная фосфатаза,
- Содержание кальция и других электролитов крови, по необходимости онкомаркёры);
- Гемостазиограмма;
- Гормональный профиль крови (ФСГ, ТТГ, по показаниям — ЛГ, эстрадиол, тестостерон, пролактин, свободный Т4, глюкоза + инсулин, тест, толерантности к глюкозе);
- Консультация маммолога (пальпация, маммография, УЗИ молочных желез);
- Остеоденситометрия;
- Консультации смежных специалистов (кардиолога, уролога невролога, психиатра, травматолога-ортопеда и др.)
- электрокардиография (по по казаниям).

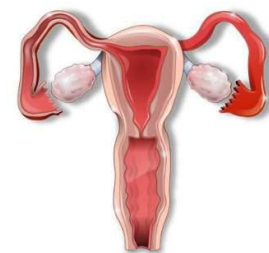


Шкала STRAW

- В 2001 году впервые были опубликованы критерии старения женской репродуктивной системы — **STRAW** (Stages of Reproductive Aging Workshop), которые многие годы считали «золотым стандартом» для оценки климактерических изменений, однако применимы они были лишь по отношению к здоровым женщинам (исключая курящих, пациенток с миомой, заболеваниями яичников, нарушениями менструального цикла, с избыточной массой тела, с новообразованиями, перенёсших гистерэктомию и т.д.). Рекомендации STRAW ограничивались оценкой менструального цикла, кровотечений и качественными характеристиками фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), тогда как количественные показатели специфических биомаркеров (ФСГ, антимюллера гормона, ингибина В, антральных фолликулов) не учитывали. Группа экспертов в 2011 году разработала новые критерии репродуктивного старения, которые отразили накопленный за 10 лет объём знаний — **STRAW+10**



Согласно новым условиям, для более полной оценки климактерических изменений следует проводить количественный анализ маркеров овариального резерва. Кроме того, STRAW+10 используют критерии почти для всех групп женщин. Авторы новых правил полагают, что, хотя курение и индекс массы тела влияют на активность гормонов и сроки перехода, эти факторы не изменяют характер кровянистых выделений или гормональные уровни репродуктивного старения. Таким образом, система **STRAW+10** применима к женщинам независимо от возраста, индекса массы тела, демографических показателей или образа жизни.



Стадии репродуктивного старения женщин - STRAW

До недавнего времени отсутствовала соответствующим образом организованная номенклатура различных стадий женского репродуктивного старения. С учетом этого в Парк-Сити, штат Юта, 23 и 24 июля 2001 г. был проведен Семинар по стадиям репродуктивного старения (STRAW). Ориентиром для формирования системы стадий был последний менструальный цикл. Пять стадий проходят до этой ключевой и две — после нее.



Последний менструальный цикл
(FMP)

Стадии:	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	
Терминология	Препродуктивный			Развитие менопаузы			Постменопауза		
	Ранняя	Пик	Поздняя	Ранняя	Поздняя*		Ранняя*	Поздняя	
				Перименопауза					
Длительность стадий	Варьирует	Варьирует		Варьирует			a 1 год	b 4 года	До развития деменции
Менструальные циклы	Варьирует или регулярный	Регулярный		Вариабельный цикл (отличается более чем на 7 дней от нормального)	2 или более пропущенных циклов, и интервал аменореи составляет 60 дней и более	Аменорея более 1 года	Нет meduniver.com 		
Эндокринный профиль	Содержание ФСГ в пределах нормы		Содержание ФСГ выше нормы	Содержание ФСГ выше нормы			Содержание ФСГ выше нормы		

Список литературы

1. Учебник «Гинекология» под редакцией В.Е. Радзинский и А.М. Фукса
2. Журнал Status Prasense «МЕНОПАУЗАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ВАРИАТИВНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ»

Спасибо за внимание!

