

# НЕЙРОЕНДОКРИНН І СИНДРОМИ

Ляшенко Н.В. 26гр.М1



# КЛІМАКТЕРИЧНИЙ СИНДРОМ

- **Клімактерій** (в перекладі з грец. - драбинка) -адаптація організму до нових умов проявляється інволюцією вищих нервових центрів і статевої системи з поступовим припиненням менструальної та генеративної функцій



# КЛАСИФІКАЦІЯ:

- **Фізіологічну** (менструації припиняються самостійно).
- **Штучну** (настає після хірургічного видалення яєчників, або під дією опромінення або хіміотерапії).
- **Передчасну** (менструації припиняються в 36 - 39 років).
- **Ранню** (менструації припиняються в 40 - 44 роки).

# ПЕРІОДИ ПЕРИМЕНОПАУЗИ

- 1. пременопаузальний**-почин.із згасання гормональної функції яєчників(у середньому у 45 р.) і закінч.із настанням менопаузи
- 2. менопауза**-остання менструація
- 3. постменопауза**-перші 2 р.після останньої менструації

## Репродуктивная система молодой женщины



Яичник

Матка

Цервикальный  
канал

Влагалище

## Репродуктивная система пожилрой женщины

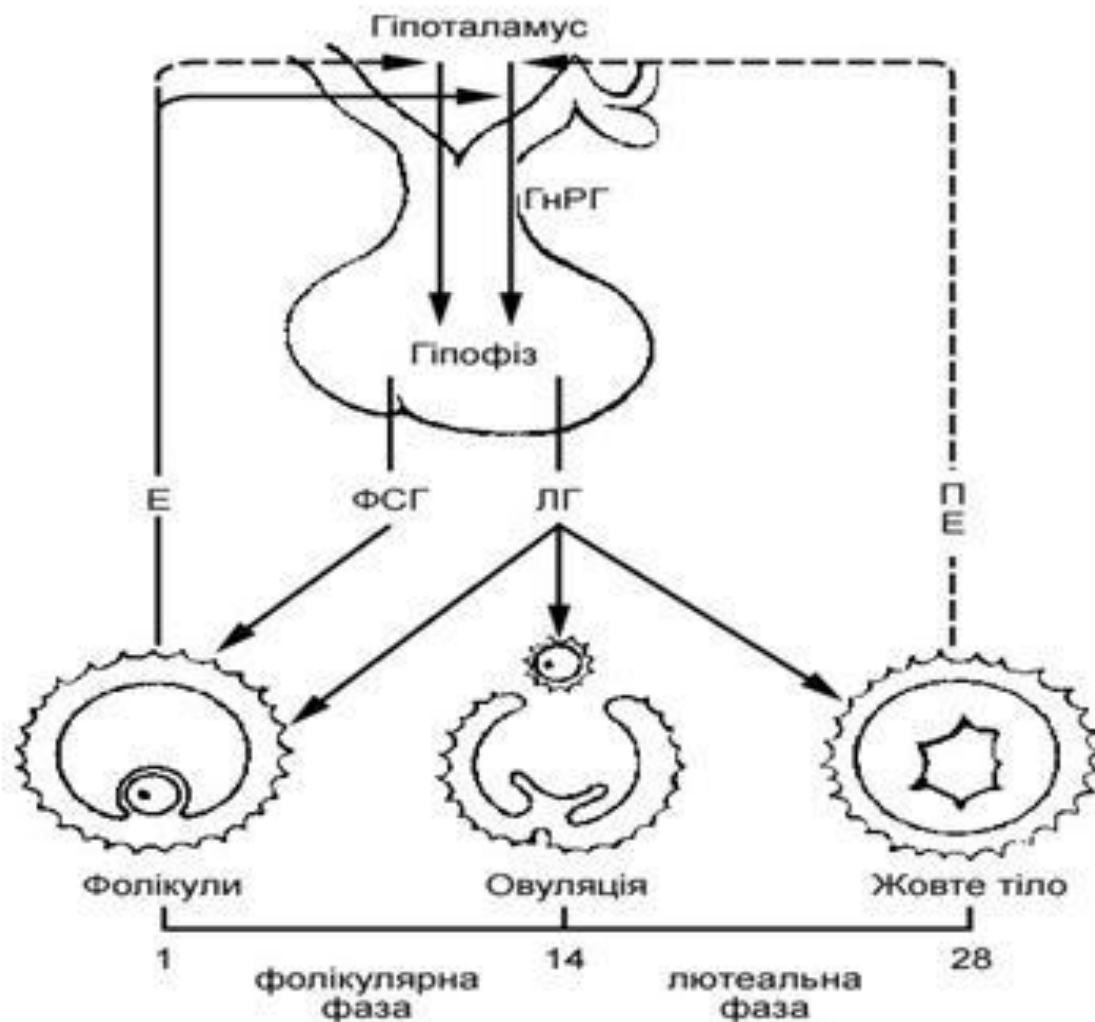


Яичник



Матка

Цервикальный  
канал

Влагалище



4.8.19 Гормональна регуляція діяльності жіночої статеві системи. Схема взаємодії гіпоталамуса, гіпофіза та яєчників: суцільними стрілками показано стимулювання, розірваними стрілками - зворотний від'ємний зв'язок. ГнРГ, гонадотропін-релізінг гормон; ФСГ, фолікулостимулюючий гормон; ЛГ, лютеїнізуючий гормон; Е, естроген; П, прогестерон

У жінок після 36 років вміст інгібіну Б в фолікулінову фазу циклу, а інгібіну А - в лютеїнову починає підвищуватися   
стимулює підвищення рівня ФСГ   
синтез активіну гранульозних клітинах фолікулів збільшує кількість рецепторів до ФСГ, що є причиною прискореного дозрівання фолікулів і швидкого зменшення їх початкового пулу.

Поступове виснаження визрівання фолікулів і прискорення їх атрезії приводить до зниження функції яєчників

- У фолікулах зменшується кільк. шарів гранульозної тканини і тека к-н(джерела стероїдів)



- Поруш. механізму позитивного зворотнього зв'язку



- Не відбув. овуляторного викиду ЛГ, ФСГ-поруш. процес овуляції
- Кількість естрогену зменшується, гонадоліберину збільш.



# ПРЕМЕНОПАУЗА

- Це період підготовки організму жінки до припинення менструальної функції. Починається з появою перших ознак клімактерію і закінчується з останньою менструацією. Почин. в 45 - 47 років і триває 4 - 5 років.



## Для пременопаузи характерно:

- зменшення кількості зріючих фолікулів,
- зниження кількості овуляторних і поява ановуляторних циклів,
- вкорочення менструального циклу . Ці клінічні зміни зумовлені: коливанням рівня естрадіолу ;ФСГ; збереженням нормального базального рівня ЛГ; зміною співвідношення інгібіну і активіну.



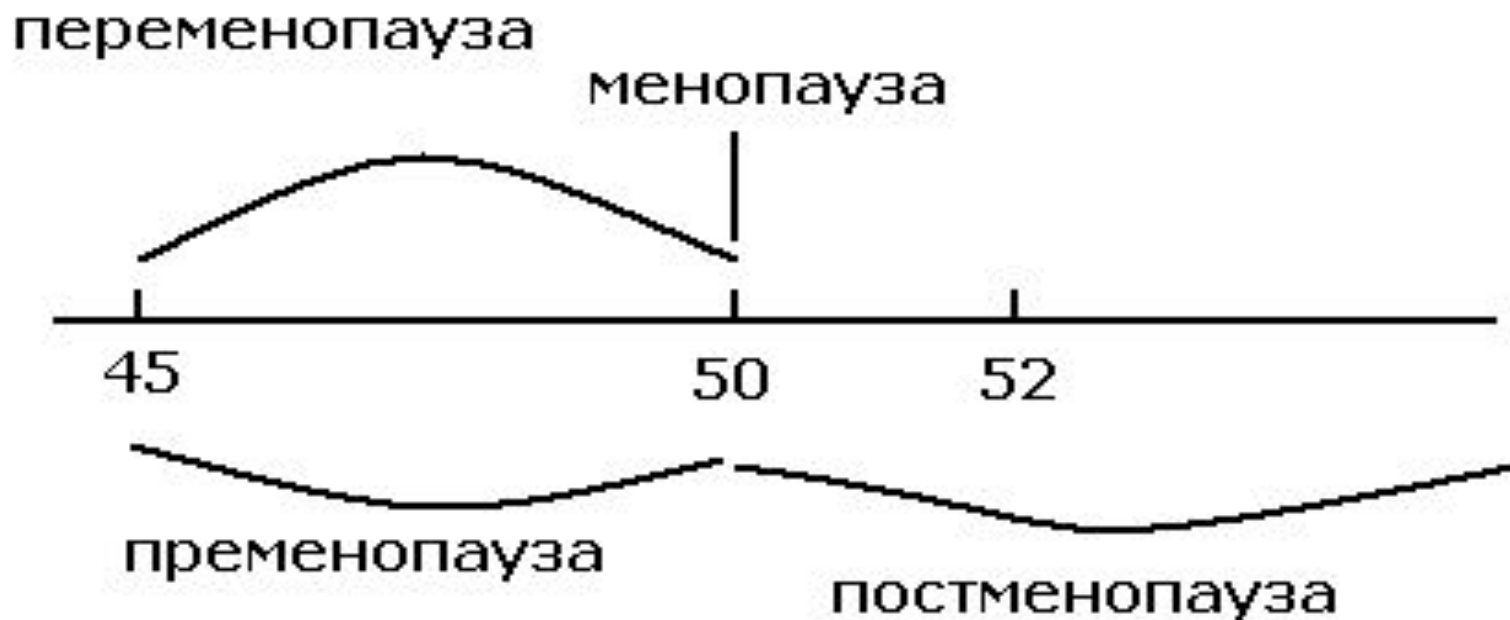
# МЕНОПАУЗА

Припинення менструації на фоні пригнічення функціональної активності яєчників. Цей період визначається після відсутності менструацій впродовж 12 місяців і більше. Вік менопаузи 50 - 51 років



# ПОСТМЕНОПАУЗА

- Починається з моменту останньої менструації і триває до 65 - 69 років, поступово переходячи в період старості.

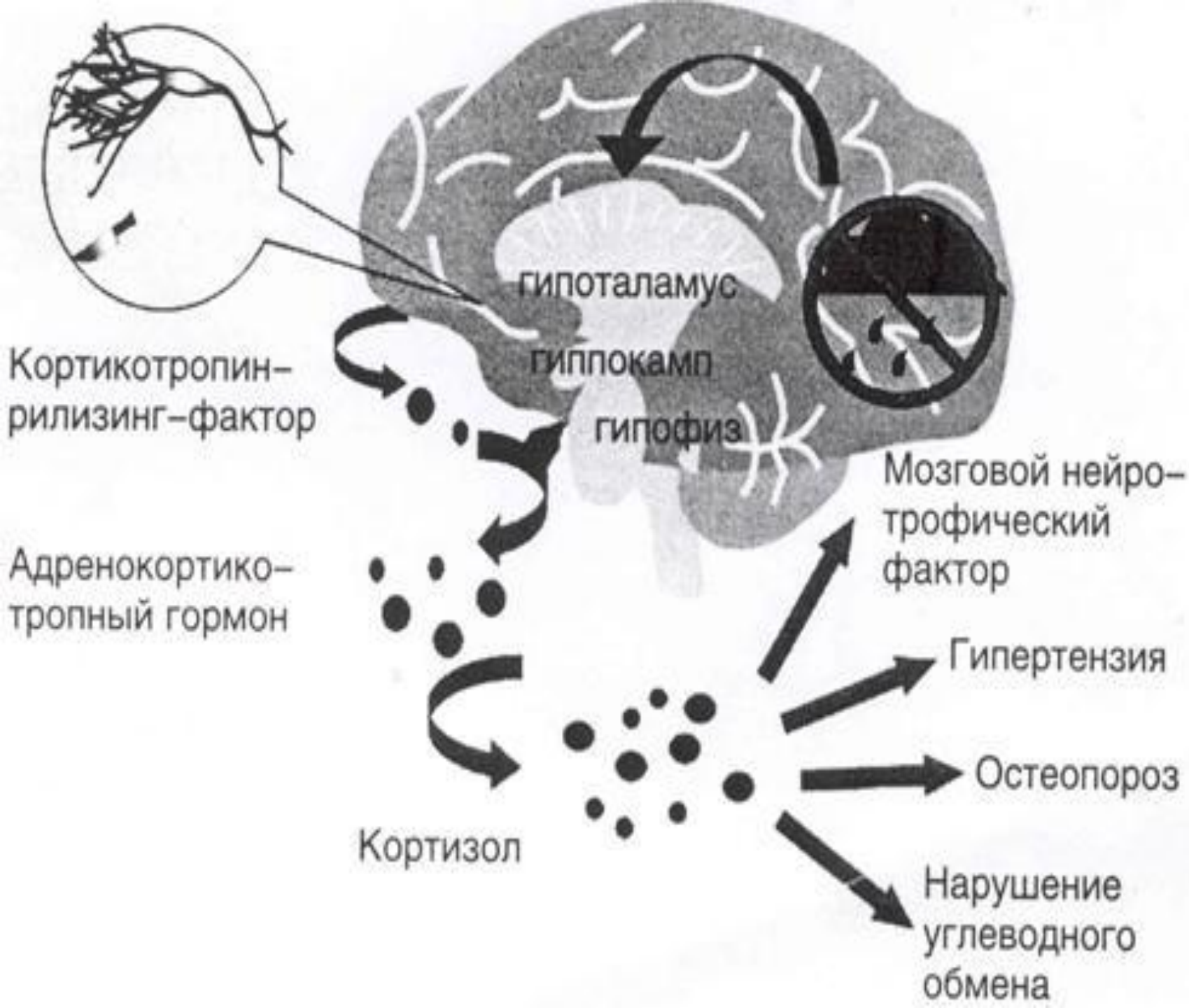


## Для постменопаузи характерно:

- Наявність поодиноких фолікул, які зникають протягом декількох років.
- Відсутність менструацій.
- В яєчниках продовжується секреція незначної кількості стероїдів.
- Зниження рівня естрадіолу приводить до збільшення індексу андрогени/естрогени, до появи ознак відносної гіперандрогенії у вигляді гірсутизму. У жінок з порушенням жирового обміну можлива продукція естрону з андростендіону в жировій тканині. Це з одного боку є профілактикою остеопорозу, а з другого - загрозою розвитку гіперпластичних процесів в ендометрії та молочних залозах.

# Клінічні форми

- ◎ “**Типова**”, яка розвивається у практично здорових жінок. Вегето-судинні розлади з'являються в періменопаузі або в перші 2 роки після припинення менструацій.
- ◎ «**Ускладнена**», яка зумовлена особливостями преморбідного фону і наявністю супутньої екстрагенітальної патології. Клімактерій при цій формі перебігає тривало і атипово.



# Климактерический синдром

- приливы жара к лицу, голове и верхней половине туловища,
- потливость,
- сердцебиения,
- головокружения,
- эмоциональная лабильность,
- нарушения сна,
- парестезии,
- утомляемость.

**Распределение женщин с климактерическим синдромом по степени тяжести клинических проявлений**





Ранні симптоми (60–80%)	Нейровегетативні (вазомоторні) порушення	Припливи жару, тахікардія, кардіалгія, нестабільність артеріального тиску, головний біль, пітливість, озноб.
	Психоемоційні порушення	Дратівливість, сонливість, слабкість, депресія, порушення сну й уваги, забудькуватість, зниження лібідо
Середньочасові (30–50%)	Урогенітальні порушення	Сухість слизової піхви, біль при статевому акті, печіння і сверблячка, цисталгія, ніктурія, полакіурія, нетримання сечі.
	Патологія шкіри та її придатків	Сухість і втрата тургору шкіри, зморшки, ламкість нігтів і волосся, алопеція, рожеві акне.
Пізні обмінні порушення (25–40%)	Остеопороз	Переломи хребців, шийки стегна і променевої кістки.
	Серцево-судинні захворювання	Ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, інфаркти, інсульти.
Дуже пізні порушення (5–12%)	Хвороба Альцгеймера	Емоційні порушення і порушення функції мислення (постменопаузальна депресія, деменція, меланхолія).



# ДІАГНОСТИКА

- ⦿ Анамнез : хронічні інфекції, неврологічні порушення, серцево-судинні захворювання, гіпертонічна хвороба, атеросклероз, тромбози і тромбоемболії, варикозне розширення вен, оперативні втручання, спадковість, онкологічні захворювання, алергоанамнез.
- ⦿ Гінекологічний анамнез. Особливу увагу звертають на зв'язок перших ознак клімаксу зі змінами менструально-репродуктивної функції; гормонотерапію.
- ⦿ Об'єктивне обстеження. Огляд, ступінь ожиріння, частота пульсу, АТ, стан щитоподібний залози, проводять гінекологічний огляд, кольпоскопію. При необхідності - консультація терапевта, невролога, ендокринолога та інших спеціалістів.

- УЗД, гістероскопію, роздільне діагностичне вишкрібання з послідуєчим гістологічним дослідженням вишкрібів.

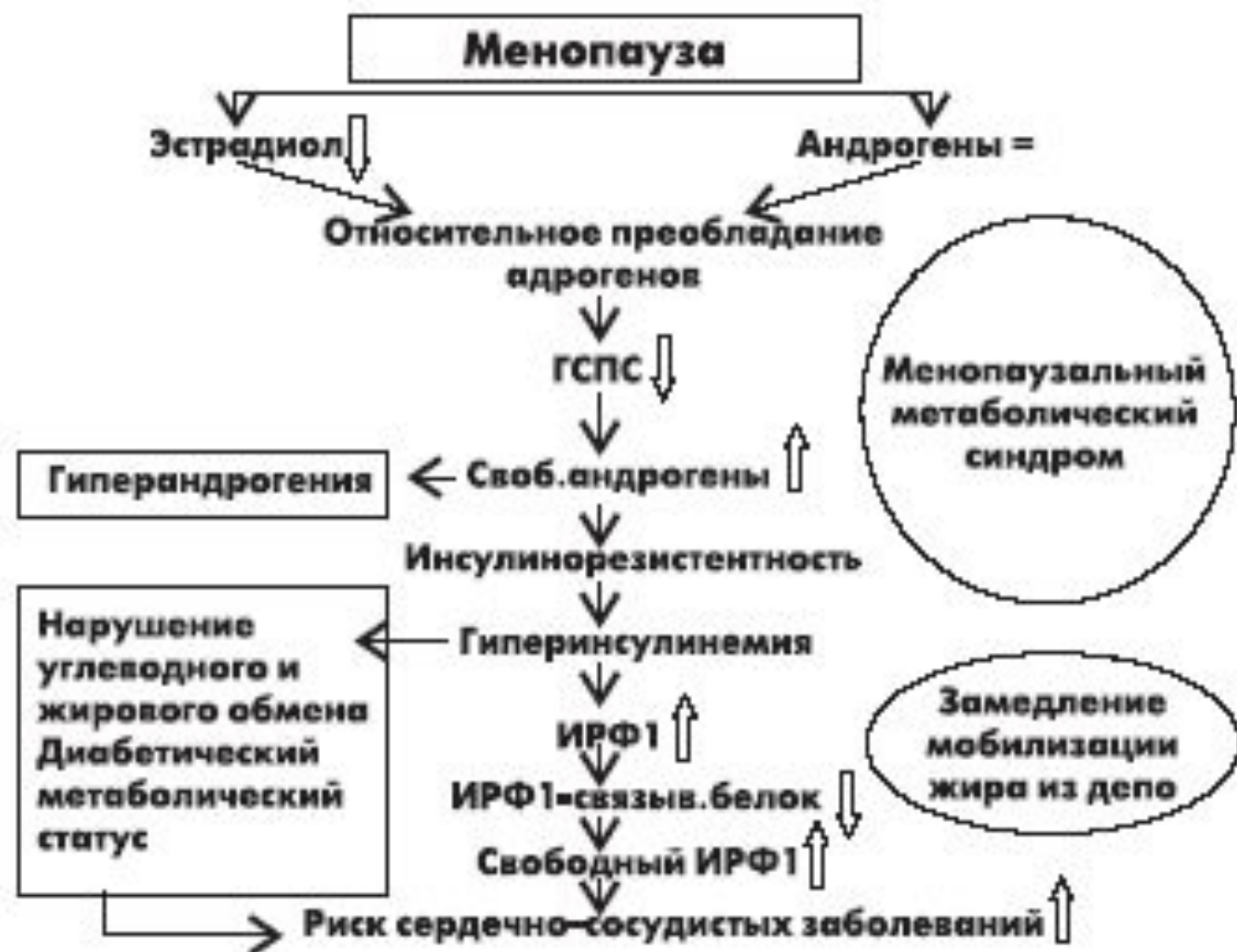


- Лабораторно-інструментальне дослідження. Включає мазок на цитологію, мамографію, УЗД органів малого тазу і щитоподібної залози (по показам), біохімічне дослідження крові, гормони крові (ПРЛ, ФСГ, естрадіол, ТТГ, Т3, Т4, андрогени - по показам), коагулограму. **Для клімаксу характерно: Підвищення базального рівня ФСГ в 2-4 рази. Зниження рівня естрадіолу менше 80-100 п моль/л.**

- **Урогенітальні розлади** Виникають на фоні гіпоестрогенії. Розвиваються явища вагініту і цистоуретриту. Жінки скаржаться на сухість, печію, свербіж в піхві, біль при статевих стосунках, контактні кров'яні виділення, кольпіт. Відмічається, також, частий сечопуск вдень і вночі, цисталгії, неутримання сечі при фізичному навантаженні, кашлі, чханні, дизурія.

## ◎ Постменопаузальний остеопороз

Системне захворювання, яке характеризується зниженням кісткової маси на фоні тривалого дефіциту естрогенів. Втрата кісткової маси в середньому складає 1 % в рік і починається після 35 - 36 років. В першу чергу вражаються кістки з перевагою губчатої речовини: тіла хребтів і дистальні відділи кісток передпліччя. Старечий остеопороз характеризується враженням трубчатих кісток кінцівок. Тому часто ламається шийка стегна. Симптоми тривалого і прогресуючого остеопорозу: зменшення зросту, зміна постави, переломи, деформація грудної клітини, біль в спині, затруднення дихання.



**Рис. 3. Порочный круг, приводящий к повышенному риску развития ССЗ**

# ЛІКУВАННЯ

**I етап - немедикаментозна терапія,**

**II етап - медикаментозна негормональна,**

**III етап - гормональна терапія.**

- Включає обов'язкове проведення ранкової гімнастики /15-20 хв"/, лікувальну гімнастику в групах здоров'я 2-3 рази в тиждень по 40-45 хв., загальний масаж, прогулянки перед сном. В раціоні харчування повинні переважати фрукти і овочі, продукти рослинного походження, обезпечення вуглеводів. Показана гідротерапія в домашніх умовах: обмивання, обливання, душ, ванна - хвойна, шалфеєва, гарячі ножні ванни.
- II. Приймання медикаментозної негормональної терапії з метою нормалізації функціонального стану ЦНС і ВНС.
- Резерпін /1/4 табл., що містить 0,25 мг, 1x2 р.вдень/, зменшення вмісту катехоламінів і серотоніну в ЦНС /допомагає сповільненню серцевої діяльності, зниження АТ, покращує сон/.
- Обзідан /1/4 табл., 10 мг 2-3 р. в день/ В-адреноблокатор: володіє психотропною дією, блокуючі центральні і периферичні рецептори.
- Беллоїд і беллатамінал /2-3 табл. в день/ - препарат адрено-і холінолітичної дії, т.т. впливають на вегетативну і емоційну збудливість. Вітаміни В1, В6 і Е сприяють нормалізації змін гомеостазу.



## Показания для ЗГТ в постменопаузе

кратковременные

долговременные

Терапевтическое  
воздействие  
на симптомы:

- нейровегетативные
- косметические
- психологические
- урогенитальные

Профилактика:

- остеопороза
- ИБС
- депрессии
- болезни  
Альцгеймера

Схема 1.

- При психоемоційних розладах показана нейротропна терапія, наприклад: тазепам /по 0,01 г. 1-3 р.в день/, що відноситься до числа малих транквілізаторів.
- Ш. Примінення гормональної терапії:
  - проводить лікування рекомендується при відсутності повного ефекту від комплексної не гормональної терапії.
- При виражених симптомах естроген - дефіциту атрофічному /виразковому/ кольпіті, кон'юнктивіті, гарінгіті, цисталгії - гормонотерапію слід призначити з "чистих" естрогенів /масляний 0,1% р-н естрадіона дипроніоната - 0,05 р-н; фолікуліна І мл, етінілестрадіол -0,05 мг; естріол 0,5 мг/.
- В даний час приміняють, як правило таблетовані "чисті" естрогени в перервному ритмі /3 тижні прийому і 7-10 дн.перерви, 2-3 курса/ або у циклічному - після естрогенів призначають гестогени.
- При важких і середньої важкості формах КС і відсутності важких симптомів, що вказують на дефіцит естрогенів проводить метод, що включає в себе електроанальгезію і мікродози комбінованих естроген-гестогенних гормонів /бісекурін, нон-озлон по 1/4 т

**Дякую за увагу!**