

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

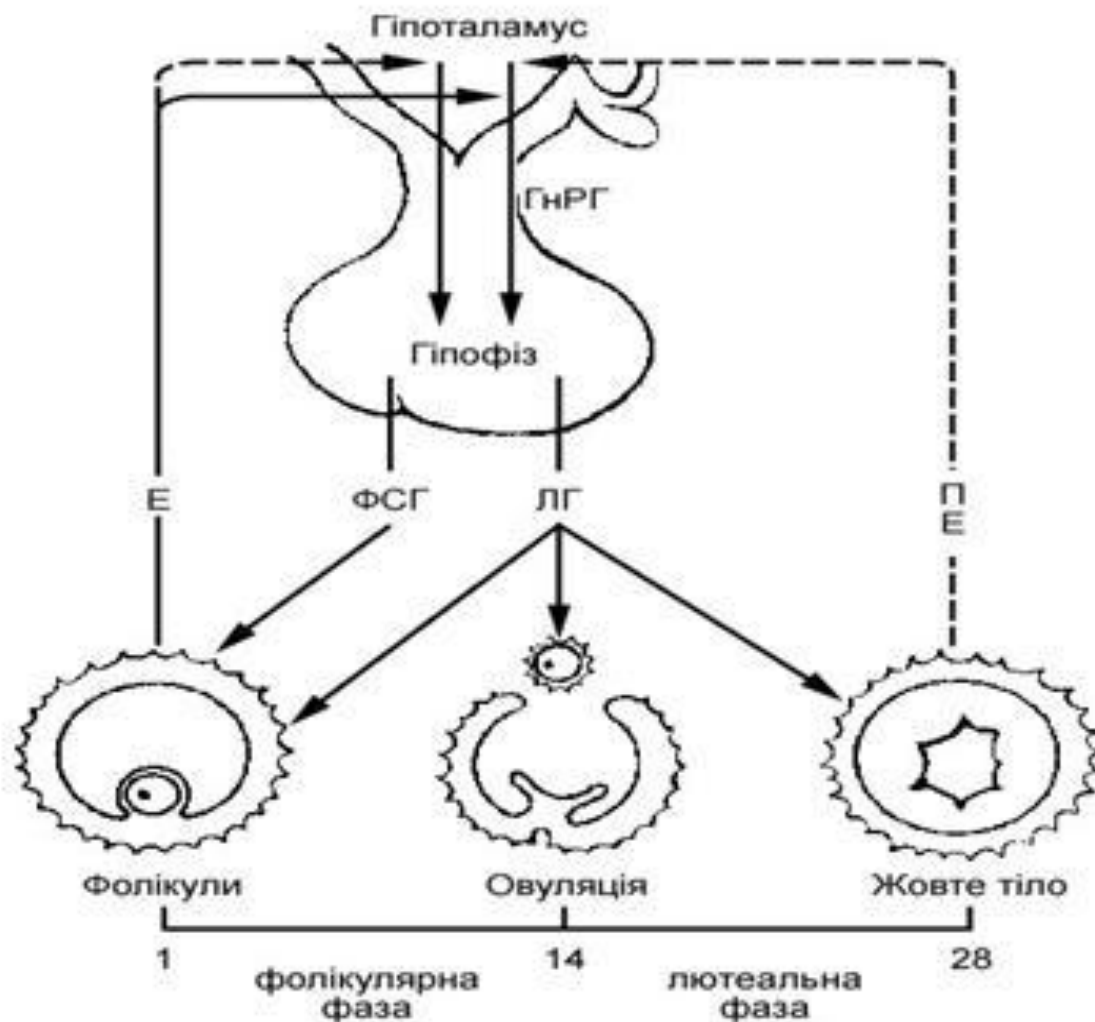


Яичник



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.



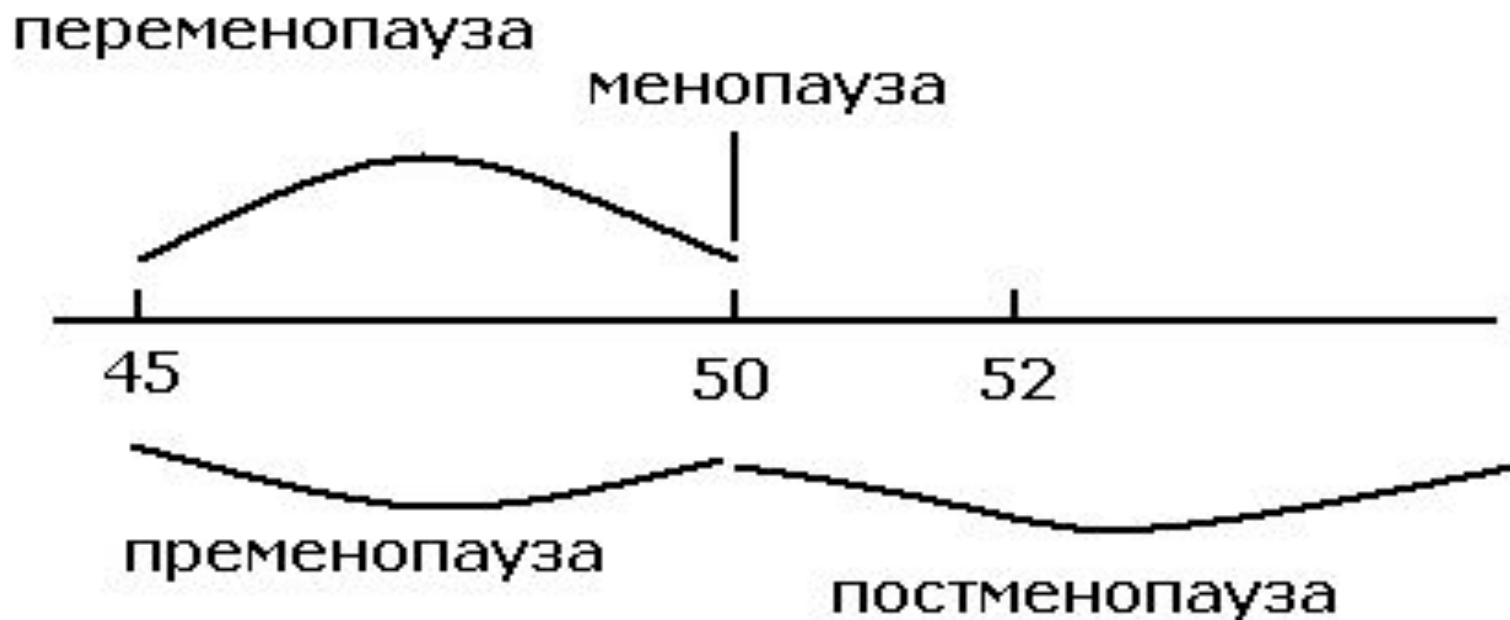
МЕНОПАУЗА

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.

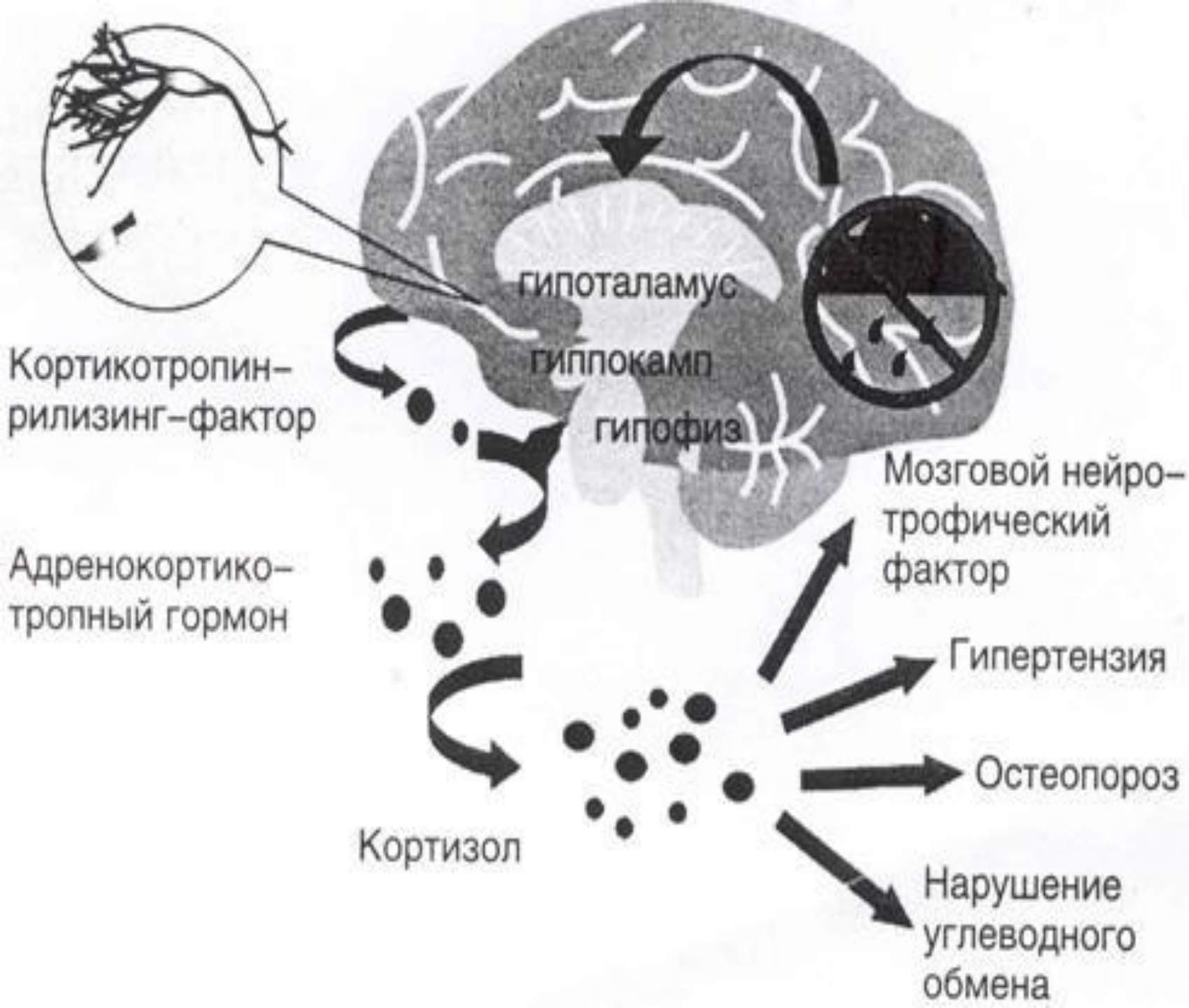


Для постменопаузи характерно:

- 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.

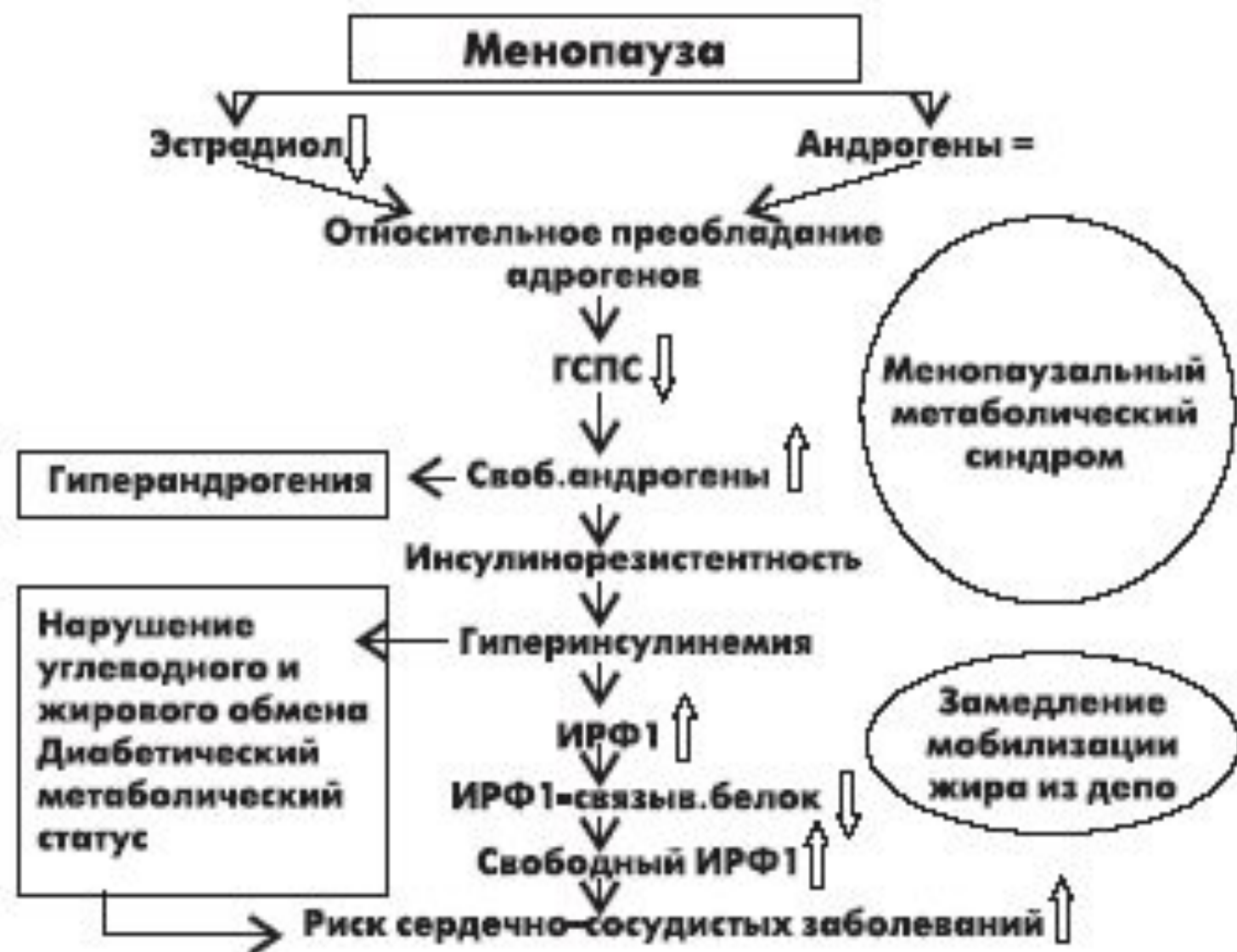


Рис. 3. Порочный круг, приводящий к повышенному риску развития ССЗ

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!