



# Патологический климакс

Выполнила  
Студентка 5 курса 23 группы ЛФ  
Вегера Екатерина Николаевна

В большинстве случаев менопауза наступает постепенно без резких нарушений в состоянии женщины. Организм приспосабливается к новым условиям, которые возникают в результате перестройки деятельности гипоталамуса и других желез внутренней секреции. Однако у части женщин климактерический период сопровождается тяжелыми патологическими проявлениями, требующими специального лечения. Поэтому целесообразно разграничивать понятия о физиологическом и патологическом климаксе.

Климактерический синдром – патологическое течение менопаузы.



# Климакс

## Преждевременный

- до 40 лет;
- может быть спровоцирован: нарушением менструальной функции, хроническим стрессом, наследственностью, операциями на яичниках, абортами, сексуальным дискомфортом.

## Ранний

- в возрасте 40-45 лет;
- вызывается: тяжёлыми инфекционными заболеваниями, нервно-психическими потрясениями, наследственными факторам, тяжёлыми условиями быта и труда.

## Поздний

- от 59 лет;
- может быть вызван застойными явлениями в малом тазу, а также иметь наследственный характер.

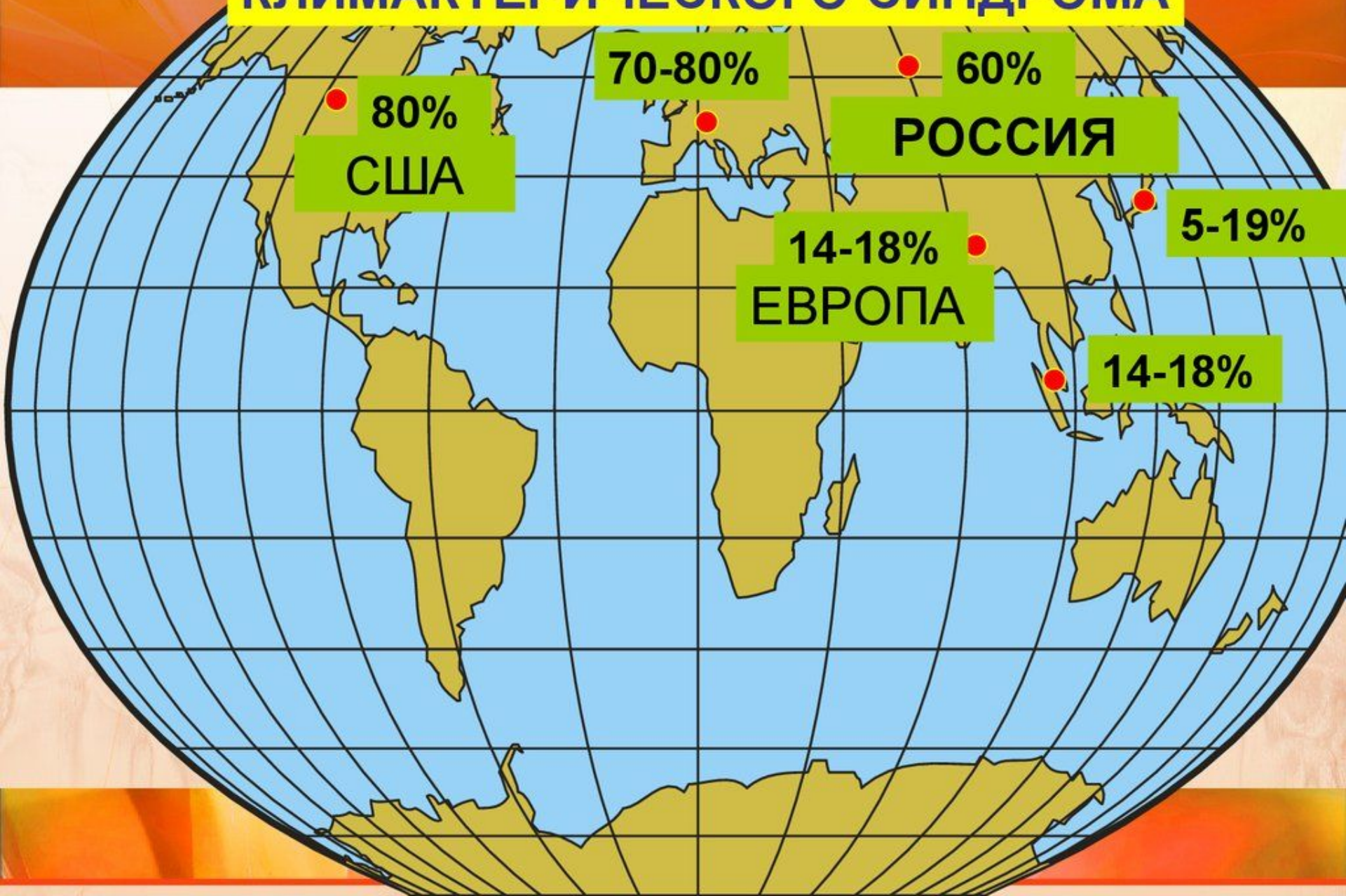
# Периоды и проявления климактерических расстройств

К ранним симптомам I группы относятся:

- ✓ *Вазомоторные симптомы*, проявляющиеся приливами жара, головными болями, повышенной потливостью, гипотонией (снижением артериального давления) или гипертензией, учащением сердцебиения.
- ✓ *Эмоционально-вегетативные симптомы*: раздражительность, слабость, сонливость, забывчивость, беспокойство, депрессия, невнимательность, снижение либидо (полового влечения).



# ВАЗОМОТОРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА



# Периоды и проявления климактерических расстройств

К средневременным симптомам II группы относят:

- ✓ *Урогенитальные:* появление сухости во влагалище, дискомфорт или боль во время полового акта, жжение и зуд, уретральный синдром (характеризуется болезненным учащенным мочеиспусканием и внезапными непреодолимыми позывами к мочеиспусканию), цисталгии, недержание мочи.
- ✓ *Нарушение функционирования кожи и её придатков* проявляется сухостью, ломкостью ногтей, появлением морщин, а также сухостью и выпадением волос.



# Периоды и проявления климактерических расстройств



К поздним симптомам III группы относятся:

- ✓ *Обменные нарушения* – сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз), ожирение, остеоартриты, постменопаузальный остеопороз (для которого характерны боли в костях, в спине особенно при продолжительном стоянии, переломы; пародонтоз, ухудшение состояния зубов, их хрупкость), болезнь Альцгеймера.

# Слизистая шейки матки и влагалища у женщины в постменопаузе



- бледная
- сухая
- истонченная
- легко травмируемая



# МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ИНДЕКС

Симптомы, баллы	1	2	3
<b>Нейровегетативные</b>			
Повышенное АД, мм Hg	150/90	160/100	> 160/100
Пониженное АД, мм Hg	100/70	100/70	90/60
Головные боли	редко	часто	постоянно
Вестибулопатии	+	++	+++
Сердцебиения в покое	1-2	1-2	1-2
Непереносимость высокой Т	+	++	+++
Судороги/онемение	+	++	+++
Гусиная кожа	изредка	ночью	всегда
Дермографизм	белый	красный	красный
Сухость кожи	умеренная	кератоз	короста
Потливость	+	++	+++
Отечность	лица, слабая	век	постоянно
Аллергические реакции	ринит	крапивница	о. Квинке
Экзофтальм, блеск глаз	+	++	+++
Повышенная возбудимость	+	++	+++
Сонливость	утром	вечером	постоянно
Нарушения сна	при засыпании	прерывисто	бессонница
Приливы жара/день	< 10	10-20	> 20
Приступы удушья/нед	1-2	1-2	1-2
Симптоадреналовые кризы	1-2	1-2	1-2

# МОДИФИЦИРОВАННЫЙ МЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ИНДЕКС

Метаболические/эндокринные			
Ожирение, степень	1	2	3
Тиреоидная дисфункция	+	++	+++
Сахарный диабет	+	++	+++
Гиперплазия мол.желез	диффузная	узловатая	ф/аденом
Мышечно-суставные боли	редко	периодическ и	постоянно
Жажда	+	++	+++
Атрофия гениталий	+	++	+++
Психоэмоциональные			
Утомляемость	+	++	+++
Снижение памяти	+	++	+++
Слезливость, возбудимость	+	++	+++
Изменение аппетита	повышение	снижение	потеря
Навязчивые идеи	подозрительнос ть	страхи	суицид
Настроение	лабильное	депрессии	меланхоли я
Либи́до	угнетение	отсутствие	повышение

# Оценка степени тяжести климактерического синдрома

Менопаузальный индекс Купермана (1959) в модификации, предложенной Уваровой Е.В. (1983):

- До 12 баллов – отсутствие нарушений
- 12 – 34 баллов – легкая степень
- 35 – 58 баллов – средняя степень
- >58 баллов – тяжелая степень.

Этот индекс анализирует вегетативные, метаболические и психо-эмоциональные изменения самочувствия в пременопаузальный и менопаузальный период.

Гинеколог предлагает женщине дать ответы на тридцать вопросов. Нужно выбрать один из четырех ответов, помещенных под каждым из вопросов. Варианты ответов таковы:

- Отсутствие данного симптома означает ноль единиц.
- Если симптом слабовыраженный – одна единица.
- Умеренный по проявлению симптом – две единицы.
- Сильно выраженный симптом – нужно записать три единицы.

После прохождения всего теста индекса Куппермана необходимо суммировать все полученные цифры и оценить свой менопаузальный индекс.

# Оценка степени тяжести климактерического синдрома

Степени тяжести климактерического синдрома на основании определения частоты «приливов» по Вихляевой В.П.:

- ❖ I степень тяжести, или легкая форма, встречающаяся в среднем у 47% женщин с этой патологией — число приливов на протяжении суток не более 10;
- ❖ II степень тяжести, или среднетяжелая форма — от 10 до 20 приливов в течение суток (у 35%);
- ❖ III степень, или тяжелый климактерический синдром — число приливов в сутки более 20. Эта форма встречается в среднем у 18%.



# МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Маммография (исследование функции молочных желез)
- Ультразвуковое исследование органов малого таза
- Мазок из цервикального (шеечного) канала матки
- Мазки на онкоцитологию
- Оценка липидного спектра и свертывающей системы крови
- Определение уровня ФСГ (фолликулостимулирующего гормона)
- Измерение артериального давления
- Электрокардиограмма
- Исследование функции щитовидной железы и печени
- Проверка зрения
- Проведение денситометрии (определение плотности костной ткани)

# Подбор гормонозаместительной терапии



Мочеполовые расстройства

Местная терапия



Сердцебиения

Ночные поты

Плохое настроение

Бессонница

Остеопороз

Мочеполовые расстройства

Приливы

Боли в сердце

Системная терапия

# Режим заместительной гормонотерапии

1

Монотерапия эстрогенами  
или прогестагенами  
(прерывный или  
непрерывный режим)

2

Комбинированная терапия  
в циклическом режиме  
(эстрогены с  
прогестагенами)

3

Комбинированная терапия в  
монофазном непрерывном  
режиме (эстрогены с  
прогестагенами)

4

Другие препараты  
(тиболон – непрерывный  
режим, обладает  
эстрогенными,  
гестагенными и  
андрогенными  
свойствами).



# Режим заместительной гормонотерапии

1

Монотерапия эстрогенами или прогестагенами (прерывный или непрерывный режим)

- ✓ **Монотерапия эстрогенами** проводится женщинам с удаленной маткой в непрерывном или циклическом режиме с патологическим течением климактерического периода. На фоне терапии женскими половыми гормонами рекомендуется каждые 3 месяца по 10-14 дней прием гестагенов. Эстриол обладает «тропным» действием к слизистой оболочке мочевого пузыря, влагалища. Применяется при урологических и генитальных симптомах патологического климакса.
- ✓ **Монотерапия прогестагенами** (дюфастон, утрожестан, медроксипрогестерон ацетат – МПА) назначается в пременопаузе женщинам с миомой матки и эндометриозом, дисфункциональными маточными кровотечениями либо после удаления матки, придатков по поводу эндометриоза.



# Режим заместительной гормонотерапии

2

Комбинированная терапия в циклическом режиме (эстрогены с прогестагенами)

- ✓ Показана женщинам в перименопаузе с сохраненной маткой:
  - Двухфазные препараты – прерывистый циклический режим (климен, климонорм, цикло-прогинова, дивина);
  - Двухфазные препараты – непрерывный режим (фемостон 1/10, 2/10);
  - Двухфазные препараты с пролонгированной эстрогеновой фазой – непрерывный режим (дивитрен);
  - Трехфазные препараты – непрерывный режим (трисеквенс, триаклим);

# Режим заместительной гормонотерапии

3

Комбинированная терапия в монофазном непрерывном режиме  
(эстрогены с прогестагенами)

- ✓ Показана женщинам в постменопаузе с сохраненной маткой (клиогест, паузогест, климодиен, анжелик). Данный режим рекомендуется также женщинам, перенесшим гистерэктомию по поводу аденомиоза, внутрибрюшного эндометриоза с тяжелыми формами климактерического синдрома.
- ✓ При доминировании в клинической картине изменений сердечно-сосудистой системы и липидного спектра крови предпочтение следует отдавать препаратам, в состав которых входит микродозированный прогестерон (комбинации эстрожель-утрожестан, климара-утрожестан, эстрофем-утрожестан) или прогестагенный компонент, относящийся к производным прогестерона (фемостон) или дросперинона (анжелик). Для профилактики и лечения остеопороза, а также у женщин с миомой матки, эндометриозом и другими эстроген-индуцированными заболеваниями показаны средства, имеющие в своем составе производные 19-нортестостерона (климонорм, паузогест, клиогест, климодиен).

# Режим заместительной гормонотерапии

4

Другие препараты (ралоксифен, тиболон – непрерывный режим, обладают эстрогенными, гестагенными и андрогенными свойствами).

Применяются у женщин в постменопаузе в непрерывном режиме для лечения симптомов патологического климакса, профилактики остеопороза.



## Энтеральный

- Сублингвальный;
- Пероральный (фемостон, климонорм, климен, тиболон, анжелик, дивитрен, дивина, прогинова, циклопрогинова, клиогест, паузогест, климодиен);

## Пути введения ЗГТ

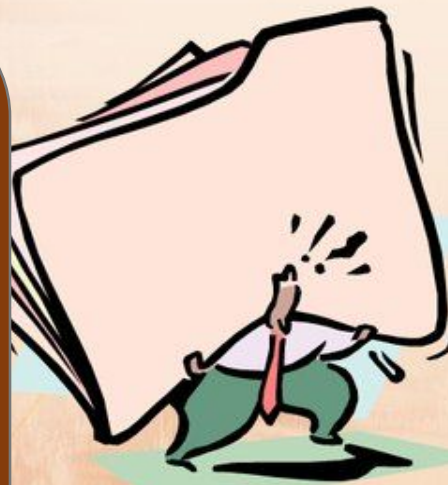
## Парентеральный

- Чрескожный (климара, дивигель, эстрогель, эстрадерм, дермистрил-50);
- Вагинальный (овестин, крем, свечи, кольца);
- Назальный (аэродиол);
- Инъекционный (гинодиан-депо, имплант с эстрадиолом);

# Противопоказания для ЗГТ

## АБСОЛЮТНЫЕ

- ❖ Менингиома;
- ❖ Метороррашгия неясного генеза;
- ❖ Тяжелые нарушения функции печени, почек;
- ❖ Острые тромбоэмболические осложнения;
- ❖ Рак молочной железы и эндометрия;
- ❖ Беременность;



## ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ

- ❖ Миома матки;
- ❖ Эндометриоз;
- ❖ Мигрень;
- ❖ Желчнокаменная болезнь;
- ❖ Семейная триглицеридемия;
- ❖ Эпилепсия;
- ❖ Рак шейки матки (в анамнезе);

# Какого эффекта позволяет добиться ЗГТ?

- ⊕ Происходит стимуляция синтеза коллагена и эластина, благодаря чему повышается эластичность кожи и увеличивается ее толщина.
- ⊕ Увеличивается активность сальных желез.
- ⊕ Улучшается кровоснабжение дермы и эпидермиса.
- ⊕ Повышается тонус мочевого пузыря, что способствует предотвращению недержания мочи.
- ⊕ Нормализуется углеводный или липидный обмен.
- ⊕ Поддерживается нормальный синтез костной ткани, улучшается «проникновение» кальция в костную клетку (этому в частности способствует эстрадиол).
- ⊕ Повышается синтез гиалуроновой кислоты и увеличивается содержание воды в коже.
- ⊕ Повышается тонус сосудистых стенок.
- ⊕ Нормализуются метаболические процессы в головном мозге, в результате чего происходит восстановление психоэмоционального равновесия и сексуального здоровья женщины.



# Целесообразность применения ЗГТ

## Применять заместительную гормональную терапию рекомендуется при

- ранней менопаузе (в возрасте 40-44 лет) или преждевременной менопаузе (в возрасте до 40 лет)
- первичной аменореи (исключение – синдром Рокитанского – Кюстера)
- длительной вторичной аменореи в репродуктивном периоде
- искусственной менопаузе
- наличии вазомоторных, эмоционально-вегетативных симптомов климактерического синдрома и урогенитальных расстройств в перименопаузе;
- наличии факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и остеопороза

*Научными исследованиями подтверждена целесообразность применения ЗГТ на этапе возникновения ранних климактерических симптомов. Так, было установлено, что применение ЗГТ на протяжении 3-5 лет снижает частоту инфаркта миокарда на 35-50% (важно помнить, что именно сердечно-сосудистые заболевания являются самой распространенной причиной смертности женщин в этот возрастной период). Частота переломов шейки бедра снижается на 50-60%, риск развития рака толстой кишки – на 35-40%. Исследованиями доказан эффект уменьшения частоты урогенитальных расстройств на фоне ЗГТ, а также повышение когнитивных способностей и, соответственно, улучшение работоспособности и качества жизни женщин.*

# Заключение

Учитывая несомненные достоинства терапии ЗГТ, необходимо также иметь в виду ее отрицательные стороны: большой список противопоказаний, комплексное межсистемное воздействие, необходимость постепенного снижения дозы эстрогенного компонента препарата при отмене приема, высокая цена, негативный настрой к применению ЗГТ у врачей и пациенток.

Подводя итоги, следует еще раз подчеркнуть, что пациентки с патологическими проявлениями климактерия могут обращаться с жалобами к самым различным специалистам — кардиологу, невропатологу, эндокринологу и др. Поэтому врачи всех специальностей должны хорошо знать клинику и современные методы коррекции проявлений патологического климактерия у женщин.



*Спасибо за внимание!*

