

# КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД

Понятие «климакс».

Причины возникновения.

Особенности протекания.

[Автор презентации  
Панин А.И.]

# Понятие «климакс»

Климактерий (от греч. Climacter - ступень лестницы) - физиологический период, в течение которого на фоне общих возрастных изменений в организме женщины, преобладают инволюционные процессы в репродуктивной системе, характеризующиеся прекращением сначала детородной, а затем и менструальной функций.

Климактерический синдром (КС) - это своеобразный симптомакомплекс, возникающий на фоне возрастных изменений в организме, характеризующийся нейропсихическими, вазомоторными обменно-эндокринными нарушениями, осложняющими естественное течение климактерия.

Причина развития КС заключается в том, что повышается уровень гонадотропинов и дефицит эстрогенов. Эти изменения бывают в пременопаузе.

# Стадии климакса

1. **Пременопаузальный период** - начинается с 45 лет до менопаузы.
2. **Перемеменопаузальный период**- пременопаузальный период + 2 года спустя.
3. **Менопауза** - аменорея в течение 6-12 месяцев у женщин старше 45 лет.
4. **Постменопаузальный** - с менопаузы и до смерти.

В репродуктивном периоде жизни женщины эстрогены постоянно оказывают влияние на различные органы и ткани, взаимодействуя со специфическими эстрогенными рецепторами, которые локализируются, кроме матки и молочных желез, в уретре, мочевом пузыре, клетках влагалища и мышц тазового дна, в клетках мозга, сердца и артерий, костей, кожи, в слизистых оболочках рта, гортани, конъюнктивы.

В связи с этим на фоне дефицита эстрогенов в менопаузе могут возникать патологические состояния выше названных органов и тканей.

# Клинические симптомы климактерических расстройств

I группа	Вазомоторные	Приливы жара, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертония, ознобы, сердцебиение.
	Эмоционально-психические	Раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо
II группа	Урогенитальные	Сухость во влагалище, боль при половом сношении, зуд и жжение, уретральный синдром (учащенное мочеиспускание)
	Кожа и ее придатки	Сухость, ломкость ногтей, морщины, сухость и выпадение волос
III группа	Поздние обменные нарушения	Остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания

# Клинические симптомы климактерических расстройств

## Классификация тяжести по количеству

**I. - легкая степень** - заболевание с числом «приливов» до 10 при ненарушенном общем состоянии и работоспособности.

**II. - средняя степень** - характеризуется наличие 10-20 «приливов» в сутки, а также другими выраженными симптомами (головная боль, головокружение, боль в области сердца, ухудшение общего состояния и снижение работоспособности).

**III. - тяжелая степень** - характерны резко выраженные проявления КС: очень частые «приливы» (более 20 раз в сутки) и другие симптомы, приводящие к или почти полной потере значительной трудоспособности.

В связи с развитием атрофических процессов в эстрогензависимых органах присоединяются урогенитальные расстройства (УГР).

Атрофический вагинит характеризуется сухостью и зудом во влагалище, затруднением при половой жизни и часто повторяющимися кольпитами.

Из уродинамических нарушений чаще всего фиксируют никтурию, стрессовое недержание мочи, частые и болезненные мочеиспускания и гиперрефлексию.

# Лечение

- немедикаментозное
- медикаментозное
- гормональная терапия.

## Немедикаментозная терапия:

- ✓ утренняя гимнастика (15-20 мин)
- ✓ лечебная гимнастика в группах «Здоровье» 2-3 раза в неделю по 40-45 мин
- ✓ общий массаж
- ✓ прогулки перед сном
- ✓ питание: преобладать фрукты и овощи; жиры растительного происхождения, ограничение углеводов;
- ✓ гидротерапия: обливание, обмывание, душ, ванны (хвойные, шалфейные, горячие ножные ванны);
- ✓ бальнеотерапия (минеральные и радоновые воды); санаторно-курортное лечение предпочтительно проводить в привычной климатической зоне, либо на южном берегу Крыма (в нежаркое время года).
- ✓ I и II степень КС эффективны жемчужные, кислородные, пенистые и азотные ванны,
- ✓ больных с миомой матки, эндометриозом -радоновые или иодобромные ванны.

# Лечение

## Немедикаментозная терапия:

### **физиолечение:**

- ✓ анодическая гальванизация головного мозга (№10-20);
- ✓ гальванизация шейно-лицевой области;
- ✓ электрофорез новокаина в области верхних симпатических ганглиев, при этом обязательно в сочетании с классическим ручным массажем воротниковой зоны.
- ✓ Центральная электроанальгезия отечественным прибором «Ленар» с фронто-мастоидальным расположением электродов по 40-50 мин:
  - I степени -7-8 процедур
  - II и III степени - 10-12 процедур

при цисталии: воздействие на нервно-мышечные структуры мочевого пузыря синусоидальными модулированными токами специальным влагалищным электродом;

- ✓ иглорефлексотерапия.

# Лечение

## Медикаментозная негормональная терапия.

В целях нормализации функционального состояния ЦНС и ВНС при преобладании симпатических реакций показаны препараты симпатиколитического действия (резерпин и обзидан), а при парасимпатических реакциях - препараты холинолитического действия (настойка белладонны по 5-10 капель в день) + антигистаминные (тавегил по 1мг или супрастин по 0,25мг - 1-2 раза в день).

Беллоид и беллатаминал (2-3 табл. В день) - препараты адрено- и холинолитического действия - влияют на оба отдела ВНС, оказывая тормозящее действие на вегетативную и эмоциональную возбудимость.

Витамины В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub> и Е способствуют нормализации гомеостаза. Аденозинтрифосфорная кислота (АТФ-30 инъекций на курс) улучшает передачу нервного возбуждения с блуждающего нерва на сердце и, тем самым, снижает воздействие симпатико-адренового отдела ВНС на миокард. При психоэмоциональных расстройствах рекомендуются нейротропные средства: тазепам (0,01г 1-3 раза в день), относящихся к числу малых транквилизаторов.

При выраженных расстройствах (депрессия, ипохондрический синдром) назначают транквилизаторы и нейролептики: френолон (2,5мг 1-2 раза в день), т.к. он не вызывает вялости, сонливости, адинамии и его можно применять в дневное время.

Доксазозин, доксиламин, доксиэдрин, стимуляторы (нестероидные противовоспалительные)



# Лечение

## **Медикаментозная гормональная терапия.**

Для успешного лечения применяют длительную заместительную терапию:

Л и в и а л - через 1 год после последних месячных по 1 табл. в день без перерыва + седативная терапия: лимфосан, микстура Кватера.

Ливнал применяют, если нет патологического климакса Оперированным женщинам с придатками - сразу назначают ливнал.

Является профилактикой остеопороза, урогенитального синдрома, коррекцией сосудистой системы.

Нет синдрома отмены, но привыкают к комфорту.

Жанин -35, - близок к Диане-35, по 1 табл. 1 раз в день, но не более 6 месяцев.

Климадион - 30 капель на сахар x раза в день, не более 6 месяцев

Климадиен - по 1 табл. без ограничения, но только через год после последних месячных, (аналог Ливиала).

## Пролонгированный гормональный препарат.

Гинодиан - депо 1 мл в/м каждые 4 недели очень медленно вводится, через 6 месяцев перерыв для выяснения целесообразности дальнейшего назначения гормональных препаратов.

Больные с КС должны находиться на динамическом наблюдении. Гинеколог должен осматривать больного 1 раз в 3 месяца, терапевт - 2 раза в год.

# Переходный период у мужчин.

**Наступает чаще всего в возрасте 50-60 лет и продолжается до 75 лет.**

Атрофические изменения гранулоцитов яичка (клеток Лейдига) ведут к уменьшению синтеза тестостерона.

*У большинства мужчин возрастное угасание функции половых желез не сопровождается каким-либо проявлением, нарушающим общее привычное состояние.*

При сопутствующих заболеваниях (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь и т.д.) их симптомы ярче проявляются в климактерическом периоде, что ошибочно трактуется, как патологический климакс.

- психоневрологические расстройства (повышенная возбудимость, быстрая утомляемость, депрессия, мнительность, беспричинная тревога, нарушение сна);
- дисфункция мочеполовых органов (дизурия, нарушение копулятивного цикла с преимущественным ослаблением эрекции и ускоренным семяизвержением) является проявлением климактерического синдрома у мужчин по аналогии с женщинами.

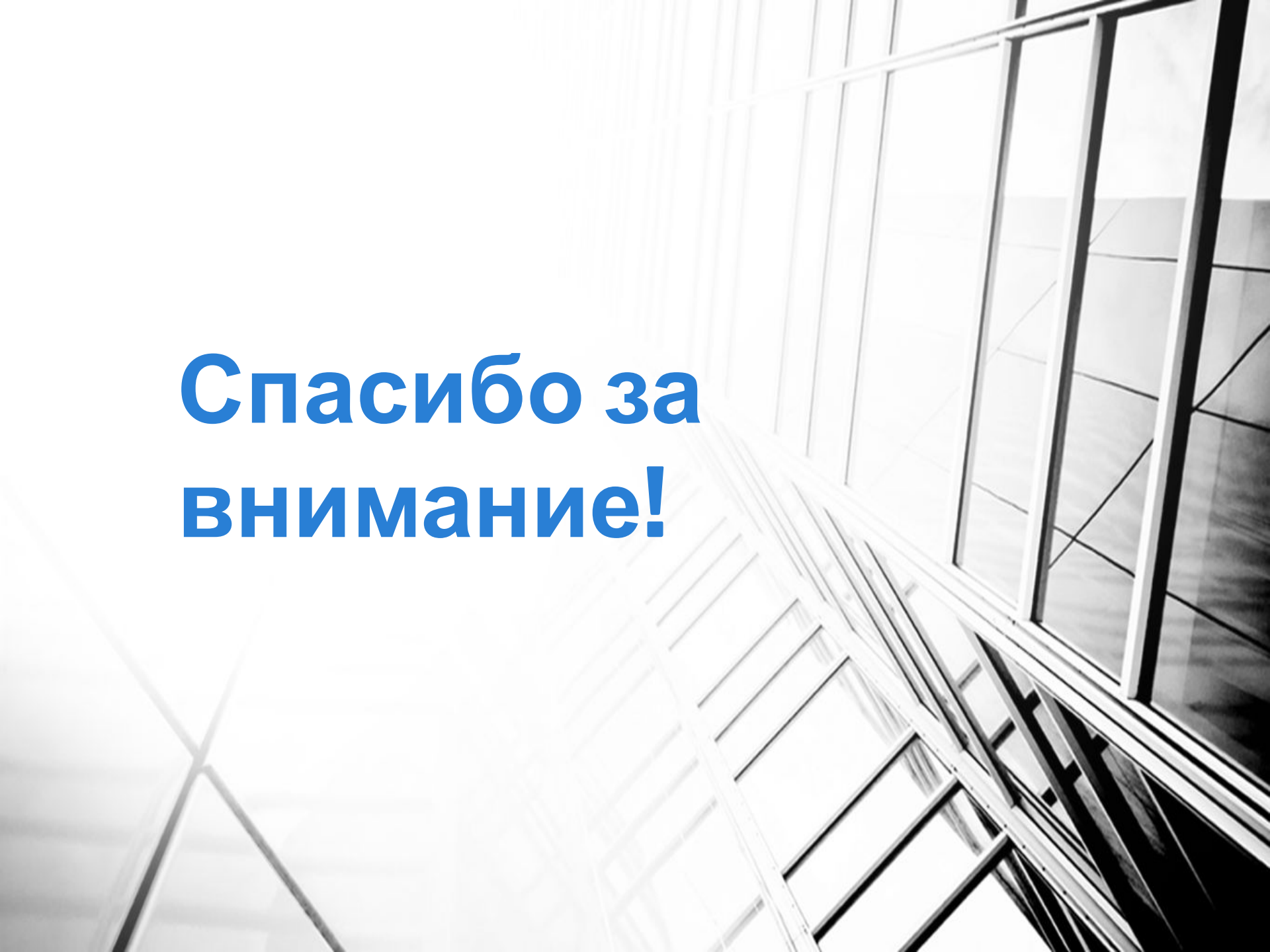
Постепенное снижение половой потенции у мужчин в климактерическом периоде при отсутствии вышеперечисленных симптомов считается физиологическим процессом.

Для лечения патологического климакса у мужчин, помимо общих принципов лечения климактерического синдрома у женщин, иногда назначают

# Роль медработника в поддержании качества жизни

Медицинские работники должны знать, что существуют как общие принципы профилактики нарушений здоровья работающих, так и мероприятия, направленные на сохранение их репродуктивного здоровья.

- Для женщин предпочтительны стационарные рабочие места, в свободном режиме и позе, нежелательна постоянная работа «стоя» и «сидя».
- Трудовые нагрузки на женщин должны нормироваться с учетом анатомо-физиологических и психологических и психологических возможностей женского организма и обеспечивать физиологические нормативы тяжести труда
- Большое влияние на состояние здоровья оказывают адаптация к одинокому проживанию, социальная и физическая активность, а также доступность медицинской и социальной помощи.
- Значительная часть пожилых хочет периодически лечиться в стационарах, считая недостаточной поликлиническую помощь, хотя эффективность лечения старшей возрастной группы часто невысока.
  - Это приводит к частым повторным помещением пожилых в стационар, поэтому значительный контингент стационаров составляют пожилые лица.
- Учитывая многие особенности этой категории больных, требование ухода и широкого применения реабилитационных технологий, в развитых странах стали строиться специализированные центры-стационары, поликлинические отделения и отделения по уходу и социальной помощи, имеющие



**Спасибо за  
внимание!**