

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА

СРО

на тему:

«Участие в консультировании подростков и женщин в постменопаузальном периоде»

План:

Введение

1. Консультирование, определение, задачи
2. Консультирование подростков
3. Консультирование женщин в
постменопаузальном периоде

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Информация, получаемая подростками и женщинами об анатомо-физиологических особенностях организма и, в частности, детородных органах, а также о целесообразности изменений, происходящих в женском организме в различные периоды жизни, также информация по вопросам репродукции и сексуальной жизни, в большинстве случаев не связана с профессиональными источниками, в результате чего формируются дефицит знаний в этой области и неверные представления. Поэтому большинство женщин, в частности, девочки-подростки и женщины в климактерическом периоде нуждаются в консультировании.

Консультирование - это процесс общения с пациентом (кой), в ходе которого консультант (врач) предоставляет информацию по интересующим вопросам и помогает ему/ей принять добровольное и осознанное решение.

Качества эффективного консультанта :

- Компетентность, профессионализм
- Проявление заботы и участия к нуждам пациента
- Предоставление полной и правильной информации
- Исправление неверных сведений.

Основные задачи консультирования:

- ✓ Установление интерактивного общения;
- ✓ Создание атмосферы взаимного понимания, доверия и уважения;
- ✓ Соблюдение прав клиента;
- ✓ Предоставление полного объема достоверной информации по интересующим вопросам;
- ✓ Проявление индивидуального отношения к пациенту, персонализация предоставляемой информации;
- ✓ Оказание помощи в использовании полученной информации.

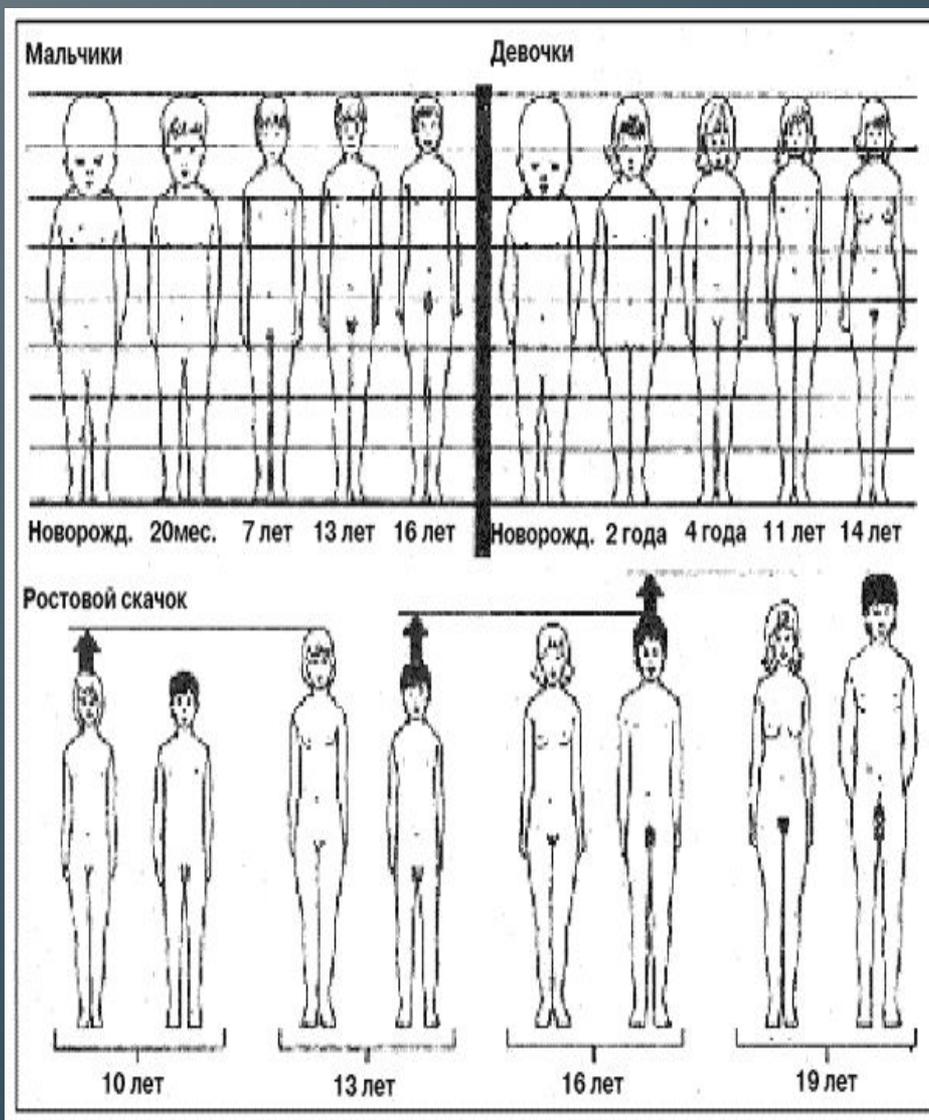
КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ

Подростковый период (период полового созревания, пубертатный) — жизненный этап, на котором происходит превращение девочки во взрослую женщину и становление ее личности.

Это период с 12—13 до 16—18 лет.

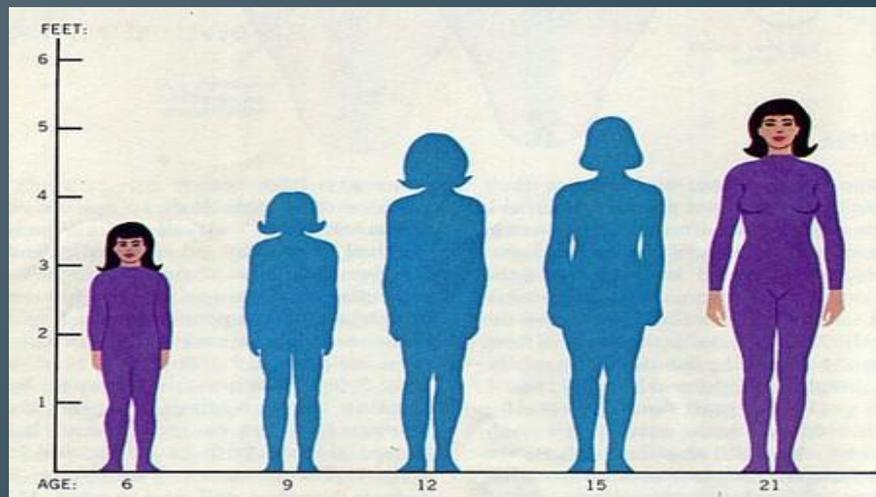
В физиологическом отношении подростковый возраст характеризуется созреванием и началом функционирования половых желез, деятельность которых находится под регулирующим воздействием нервной системы.





Период полового созревания у девочек продолжается с 9-10 до 15-16 лет. В этот период увеличивается выработка половых гормонов и происходит быстрый рост органов половой системы. Тело матки становится крупнее шейки, маточные трубы утрачивают извитость, появляются и развиваются вторичные половые признаки. Тело принимает очертания, характерные для женщины: относительно широкий таз, отложение жира на бёдрах, плечевом поясе и других местах по женскому типу, оволосение лобка, появление волос в подмышечных впадинах, изменение голоса, формирование грудных желёз, развитие половых органов и др.

В этот период начинается созревание фолликулов и овуляция (выброс зрелых яйцеклеток). К 12-13 годам, как правило, устанавливаются регулярные менструации. Девочка может стать матерью.



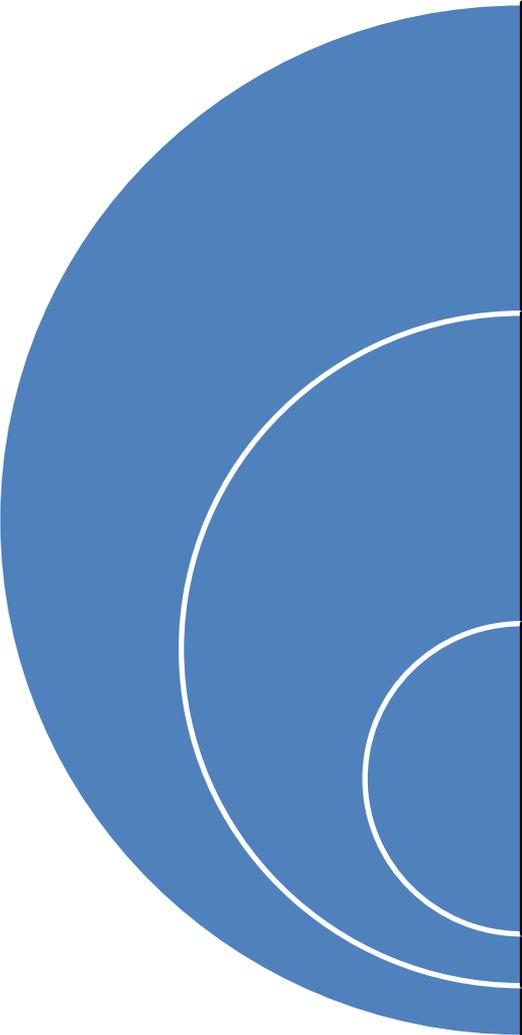
Сложные процессы, протекающие в организме в период полового созревания, особенно в переходной возраст (от 16 до 18 лет), вызваны не только изменениями в половых органах. Усиленно развивается весь организм подростка, перестраивается деятельность его нервной системы, изменяется психика. Это период перехода к наступлению половой зрелости, расцвету половой и детородной функции.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЕДЕНИЮ ЗОЖ



Режим дня. Чтобы избежать утомления и перенапряжения нервной системы, следует так спланировать день подростка, чтобы у него было время на занятия, спорт и отдых. Ночной сон должен быть не менее 8—9 час, он необходим для восстановления работоспособности. Нельзя разрешать подросткам проводить много времени перед телевизором, очень много читать.

Гигиена подростков. Необходимо регулярно мыться (не реже одного раза в неделю), чаще принимать душ. Девушки должны подмываться теплой водой с мылом утром и вечером. Во время менструаций не рекомендуется принимать горячие ванны, нужно мыться под душем или обливать тело теплой водой с мылом над тазом. Нельзя во время менструаций купаться в открытых водоемах, нужно избегать тяжелых физических нагрузок.



Питание. От правильного питания зависит нормальное функционирование органов и систем организма, сопротивляемость его различным болезнетворным факторам. С пищей подросток должен получать белки, жиры, углеводы, минерал, соли, витамины, вода. Принимать пищу школьники должны 4 раза в день, примерно через 4-часовые промежутки.

Закаливание. Принимать воздушные ванны следует в помещении при температуре воздуха не ниже 14—15°. Полезно дома ежедневно ходить по полу босиком. Наиболее распространенные формы закаливания водой в домашних условиях — ежедневное обтирание и обливание.

Родители должны быть активными помощниками и организаторами полноценного физического воспитания детей. Подростки каждое утро должны делать зарядку. Это постепенно входит в привычку.

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Климактерический период - естественный биологический процесс перехода от репродуктивного периода к старости, связанным с прекращением функции яичников.

Характеризуется постепенным снижением и выключением функции яичников. Сначала снижается и выключается репродуктивная функция, затем на фоне прогрессирующего истощения фолликулярного аппарата яичников прекращаются менструальные циклы (менопауза), а спустя 3-5 лет после менопаузы выключается и гормональная функция яичников.

В климактерическом периоде выделяют:

Пременопауза – период жизни женщины старше 45-47 лет, когда появляются климактерические симптомы (нейровегетативные, психоэмоциональные, обменно-эндокринные), до прекращения менструаций;

Менопауза – последняя самостоятельная менструация;

Постменопауза – отсутствие менструаций в течение 12 месяцев и более. Выделяют раннюю (первые 2 года) и позднюю (более 2 лет);

Перименопауза – включает пременопаузу и 2 года после менопаузы.

Классификация климактерических расстройств:

I группа - ранние симптомы (типичный климактерический синдром)

Вазомоторные: приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение.

Эмоционально-вегетативные: раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо.

II группа - средневременные (спустя 2-3 года)

Урогенитальные: сухость во влагалище, боль при половом сношении, зуд и жжение, уретральный синдром, цисталгии, недержание мочи.

Кожа и ее придатки: сухость, ломкость ногтей, морщины, выпадение волос.

III группа - поздние обменные нарушения (спустя 5-7 лет)

Сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, атеросклероз), постменопаузальный остеопороз или остеопения.

КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ПО СТЕПЕНЯМ ТЯЖЕСТИ:

I степень (легкая) - менее 10 «приливов» в сутки, общее состояние и работоспособность не нарушаются.



II степень (средней тяжести) - 10—20 «приливов» в сутки, головные боли, головокружение, боли в области сердца, сердцебиение, снижение работоспособности.



III степень (тяжелая) – более 20 «приливов» в сутки, значительно нарушаются самочувствие и работоспособность.

Консультирование женщин, находящихся в постменопаузальном периоде

- В результате недостатка женских половых гормонов, развиваются нарушения питания в коже и слизистых оболочках (становятся заметными морщины, появляется сильная сухость во влагалище), развиваются сердечно-сосудистые заболевания и значительно повышается ломкость костей (остеопороз).
- Женщину беспокоят приливы и потливость по ночам, утомляемость и бессонница, учащенное мочеиспускание, частая смена настроения, тревожность, ухудшение памяти. Ей становится сложно концентрировать внимание, возрастает неуверенность в себе, нередки депрессии.

Сегодня основным методом профилактики и коррекции климактерических расстройств является *заместительная гормональная терапия (ЗГТ)*.

Цель ЗГТ - фармакологически заменить гормональную функцию яичников у женщин с дефицитом половых гормонов, используя такие минимально-оптимальные дозы гормонов, которые бы реально улучшили общее состояние больных, обеспечили профилактику поздних обменных нарушений и не сопровождалась побочными эффектами эстрогенов и прогестагенов.



Основные принципы и показания для назначения ЗГТ:

- ❖ Показано использование для ЗГТ лишь «натуральных» эстрогенов и их аналогов.
- ❖ Дозы эстрогенов низкие и должны соответствовать таковым в ранней фазе пролиферации у молодых женщин.
- ❖ Сочетание эстрогенов с прогестагенами позволяет защищать эндометрий от гиперпластических процессов при интактной матке.
- ❖ Женщинам с удаленной маткой показано применение монотерапии эстрогенами прерывистыми курсами или в непрерывном режиме. Если показанием к гистерэктомии был эндометриоз, то используется комбинация эстрогенов с прогестагенами или с андрогенами либо монотерапия прогестагенами или андрогенами в непрерывном режиме.

Все женщины должны быть проинформированы:

о возможном влиянии кратковременного дефицита эстрогенов, а именно о возникновении ранних типичных симптомов климактерического синдрома и о последствиях продолжительного дефицита половых гормонов: остеопорозе, сердечно-сосудистых заболеваниях, мочеполовых расстройствах и др.;

о положительном влиянии ЗГТ, которая может облегчать и устранять ранние климактерические симптомы, а также реально служить профилактике остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний;

о противопоказаниях и побочных эффектах ЗГТ.

В настоящее время наиболее широко при ЗГТ используются следующие типы эстрогенов:

**ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ПЕРОРАЛЬНОГО
ВВЕДЕНИЯ**

Эстрадиола валерат.

Эстрадиола бензоат.

Эстриола сукцинат.

Конъюгированные эстрогены.

Микронизированные формы эстрадиола.

**ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ
ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ**

Эстрадиол.

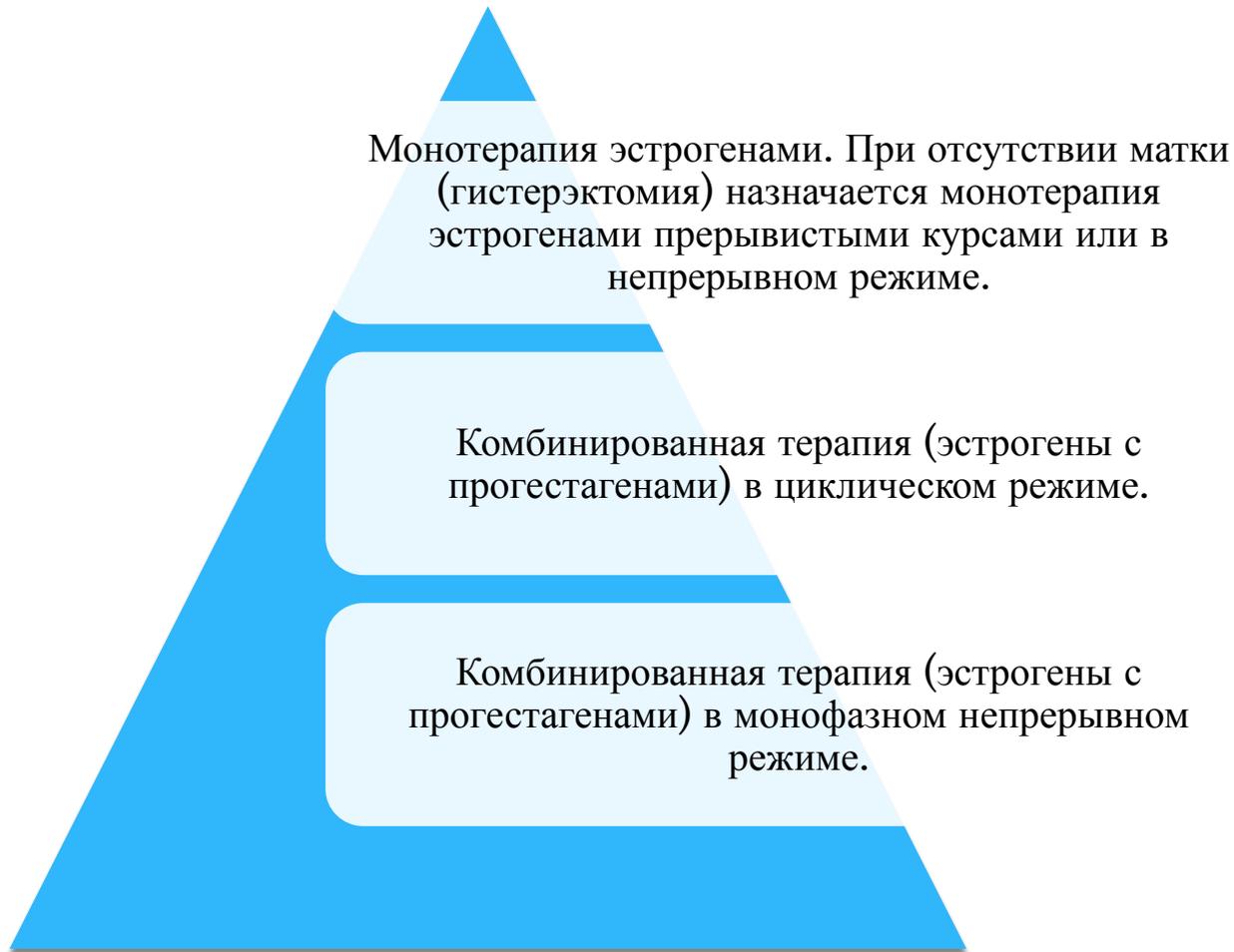
**ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ
ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ**

Эстрадиола валерат

**ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ
ИНТРАВАГИНАЛЬНОГО
ВВЕДЕНИЯ**

Эстриол

Существуют три основных режима ЗГТ:



Режим 2 и 3 назначается женщинам с интактной маткой.

Противопоказания для назначения ЗГТ:

- **влагалищное кровотечение неясного генеза;**
- ***острое тяжелое заболевание печени;***
- **острый тромбоз глубоких вен;**
- **острое тромбоэмболическое заболевание;**
- ***рак молочной железы, матки и яичников (в настоящем; если в анамнезе, то возможны исключения);***
- **эндометриоз (противопоказана монотерапия эстрогенами);**
- ***врожденные заболевания, связанные с обменом липидов - гипертриглицеридемия, показано применение парентеральных форм.***

При противопоказаниях к ЗГТ решается вопрос об использовании альтернативной терапии:
фитоэстрогены (климадинон) или гомеопатические средства (климактоплан).

Гормонотерапию следует продолжать до возраста естественной менопаузы (50-55 лет); в дальнейшем вопрос решается индивидуально с учетом желания женщины, состояния ее здоровья, реакции на гормональные препараты.

Заключение:



В консультировании нуждаются все женщины, в частности девочки-подростки, так как подростковый период является сложным этапом в жизни, когда девочка превращается во взрослую женщину и готовится к наступлению половой зрелости, расцвету половой и детородной функции. В консультировании так же нуждаются женщины, находящиеся в постменопаузальном периоде. Врач должен создать правильную установку о том, что изменения, происходящие в организме, в этот период — это вариант нормы!

Для эффективного консультирования врач должен найти к каждой из своих пациенток индивидуальный подход и наладить с ней психологический контакт.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Гинекология – 2011. – ГЭОТАР –Медия. – С.432
2. Тарасова М.А., Ярмолинская М.И. «Принципы индивидуального выбора гормональной заместительной терапии в пери– и постменопаузе», 2012
3. Медицина климактерия. / Под ред. В. П. Сметник. – М.: 2010. – 847 с.
4. <http://www.diane-35.ru/postmenopauza-ili-ostavatsya-zhenshhinoj-vo-vse-vremena/>
5. <http://studentbank.ru/view.php?id=17269>
6. <http://pubhealth.spb.ru/WHealth/WH/9konsult.htm>

Презентация окончена



Спасибо за внимание