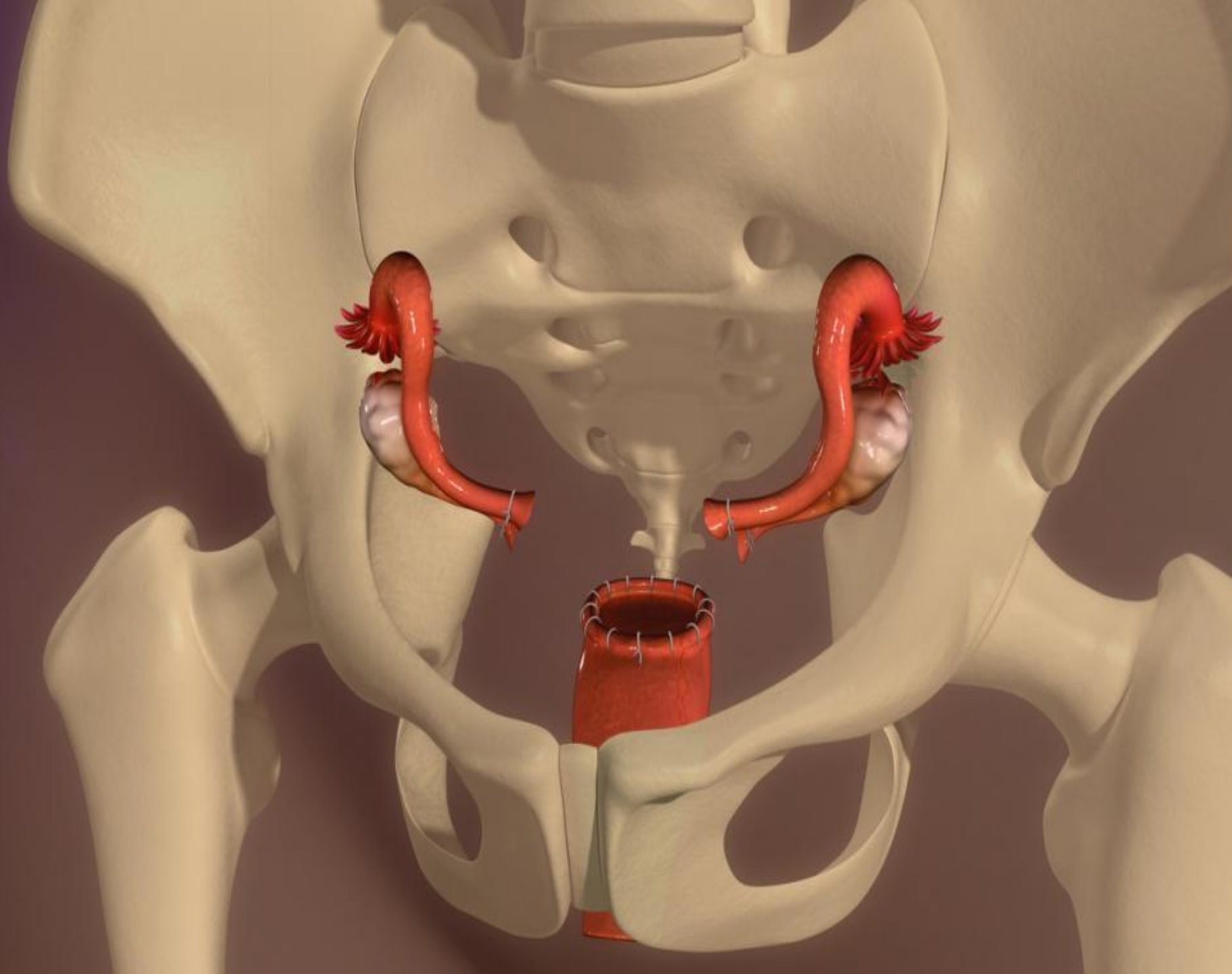


ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕС КИЙ СИНДРОМ

Подготовила: Неронова С.С.
Студентка 8 группы V курса
Лечебного факультета

Постгистерэктомический синдром – это...

- Постгистерэктомический синдром (ПГС) — клинический симптомокомплекс, развивающийся после гистерэктомии с сохранением одного или двух яичников, характеризующийся психовегетативными и метаболическими нарушениями.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Гистерэктомии подвергается каждая пятая женщина в течение жизни. Наибольшее количество гистерэктомий приходится на наиболее социальноактивный период жизни женщин (40–49 лет).
- При транзиторном ПГС у 80% больных репродуктивного возраста овариальная функция восстанавливается в течение 1 года. Однако через 5 лет после гистерэктомии у 55–69% женщин, оперированных в возрасте 39–46 лет, гормональный профиль соответствует постменопаузальному.
- ПГС встречается в 1,7 раза чаще после экстирпации матки в сравнении с надвлагалищной ампутацией матки. При удалении яичника с одной стороны во время гистерэктомии ПГС возникает в 2,3 раза чаще, чем при сохранении обоих яичников.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- По времени возникновения выделяют ранний и поздний ПГС. Симптомы раннего ПГС возникают с первых дней послеоперационного периода. Проявления, возникшие спустя 1 мес после операции и до года, относят к поздним проявлениям патологического симптомокомплекса.
- По длительности проявлений различают транзиторный и стойкий ПГС. Транзиторную форму характеризует восстановление овариальной функции в сроки от месяца до года, стойкий ПГС длится более года с момента операции.
- Степень выраженности клинических проявлений определяет лёгкую, среднюю и тяжёлую степень патологического симптомокомплекса.

ЭТИОЛОГИЯ

- Характерные проявления ПГС (нейровегетативные, психоэмоциональные и обменноэндокринные расстройства) развиваются в результате гипоэстрогении, возникающей из-за редукции кровотока и иннервации яичников (яичника) после выполнения гистерэктомии. На фоне гипоэстрогении в ЦНС снижается биосинтез нейротрансмиттеров, изменяются нейровегетативные, эмоциональноповеденческие реакции, извращаются кардиоваскулярные, респираторные, температурные реакции на внешнее воздействие.

МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ

- Причиной формирования гипоэстрогении при ПГС считают нарушение микроциркуляции яичников и развитие острой ишемии в результате исключения из их кровоснабжения ветвей маточных артерий.

До



После



Клиника

- Клиническую картину ПГС формируют два основных симптомокомплекса — психоэмоциональные нарушения и нейровегетативные расстройства.



ДИАГНОСТИКА

- Степень психоэмоциональных, нейровегетативных и метаболических нарушений у больных с постгистерэктомым синдромом оценивают по менопаузальному индексу Куппермана.
- Установить выраженность функциональных нарушений яичников и степень изменений гипоталамогипофизарной системы возможно при определении уровня эстрогенов, ФСГ, ЛГ.
- Ценным методом диагностики, позволяющим оценить состояние яичников, считают ультразвуковой метод с доплерографией.

Менопаузальный индекс Куппермана

Симптомы	Степень тяжести симптомов			
	Отсутствуют	Слабо выражены	Умеренно выражены	Тяжелые
Вазомоторные ¹	0	1	2	3
Парестезии	0	1	2	3
Бессонница	0	1	2	3
Нервозность	0	1	2	3
Меланхолия	0	1	2	3
Головокружение	0	1	2	3
Слабость (утомляемость)	0	1	2	3
Артралгия и миалгия	0	1	2	3
Головная боль	0	1	2	3
Учащенное сердцебиение	0	1	2	3
Формикация (ощущение ползания мурашек)	0	1	2	3

¹ Степень тяжести вазомоторных симптомов оценивается по числу приливов в сутки: менее 10 раз — легкое течение; от 10 до 25 раз — средняя степень тяжести; более 25 — тяжелое течение.

ЛЕЧЕНИЕ

- Лечение ПГС зависит от степени его выраженности и длительности течения. Патогенетически обоснованной считают ЗГТ, с её помощью быстро купируются как психоэмоциональные, так и вегетососудистые проявления ПГС, не происходит развитие метаболических нарушений. Однако ЗГТ имеет широкий спектр противопоказаний и сопряжена с рядом осложнений. Тромботические, сердечнососудистые осложнения ЗГТ ограничивают широкое применение гормонов для купирования ПГС.
- Сочетание эстрогенов с андрогенами оказывает антидепрессивное и психостимулирующее действие. В раннем послеоперационном периоде также используют эстрогенсодержащие пластыри .
- В последующем возможно применение монотерапии эстрогенами и любых комбинированных препаратов ЗГТ, включая формы для приёма внутрь.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

