

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ – түрік университеті

Шымкент медицина институты

Медицина факультеті

Акушерия және гинекология кафедрасы

**Климактериялық синдром. Диагностика.
Жалпы тәжірибелі дәрігер амалы**

Орындаған: Ходжабаева Х.А

Қабылдаған: Саркулова И.С.

ЖТД - 712

Жоспар:

- * **Менопауза және әйелдің климакстік ахуалы**
- * **Жіктемесі**
- * **Диагностикасы**
- * **Емдеу тактикасы**

* **Климактерий** – ағзаның жас өзгерістері көрінісінде репродуктивті жүйедегі инволюциялық үрдістер басым болатын әйелдің өміріндегі физиологиялық кезең.

*

Климакстік синдром – әйелдің климакстік кезеңде туындайтын және жүйке-психикалық, вегетивті-қантамырлық және алмасу-трофикалық бұзылулармен сипатталатын патологиялық ахуалы.

Жіктемесі

* Фазасы бойынша:

-**етеккір алды пременопауза** – етеккір ырғағының, эстроген тапшылық симптомдары мен ФСГ деңгейінің артуы симптомдарынан басталады да, -соңғы етеккірмен аяқталады;

-**менопауза** – соңғы жеке етеккір (күнін ретроспективті белгілейді, яғни нақтырақ айтса, 12 ай етеккір болмағаннан кейін);

-**перименопауза** – перименопауза мен менопаузадан кейінгі 1-ші жылды біріктіретін кезең;

-**постменопауза** – менопаузадан кейінгі кезең, ол кенеттен (табиғи) немесе шақыру арқылы келуіне тәуелсіз болады, 65-69 жаста аяқталады; ерте (5 жылға дейінгі) және кеш (5-тен 10 жылға дейін) постменопаузаны ерекшелеу керек;

-**уақытынан бұрын менопауза** – етеккірдің 36-39 жаста тоқтауы;

-**ерте менопауза** – етеккірдің 40-44 жаста тоқтауы.

* **Менопаузаның түрлері:**

- хирургиялық менопауза – әйелдің жасына байланыссыз овариэктомиядан кейін келеді;
- постгистерэктомия синдромы – аналық бездері сақталған гистерэктомиядан кейін әр түрлі мерзімдерде әйелдердің 30-70%-да дамитын симптомдар кешені.

Диагностика

* Амбулаториялық деңгейде жүргізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық зерттеулер:

Зертханалық зерттеулер:

-қанды биохимиялық талдау (креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза, билирубин, холестерин, триглицеридтер);
-коагулограмма (ПВ-ПТИ-ХҚҚ, VII факторын, фибриномономерлер ерітілетін кешендерін (МКЕФ), қан плазмасындағы плазминоген, -фибриногеннің белсенділігін анықтау, тромбоциттердің адгезиясы мен агрегация реакциясын жүргізу).

жатыр мойнағынан алынған сүртіндіні цитологиялық зерттеу ПАП-тесті.

Аспаптық зерттеулер:

-гинекологиялық трансвагиналды УДЗ;
-маммография.

Шағымдар мен анамнез

Шағымдар:

-етеккір циклының қысқаруы/ етеккірдің ұзақ тоқтап қалуы (пременопауза кезінде).

Климакс синдромының ерте пайда болуы кезінде:

-вегето-қантамырлы (вазомоторлы) бұзылулар: (ыстықтау, қалшылдау, аса тершендік, бас ауруы, артериалды гипотензия немесе гипертензия, жүректің жиі соғуы);

-эмоционалды-вегетативті бұзылулар: ашуланшақтық, ұйқыбастылық, әлсіздік, мазасыздық, күйзеліс, ұмытшақтық, зейінсіздік, либидоның төмен түсуі.

-урогенитальды бұзылу – қынаптағы құрғақтық (жыныстық акті кезінде ауырлық); қышу және ашыту, уретралалық синдром, цисталгия, несепті ұстай алмау;

-тері мен бетіндегі қосалқылардың оның үстіндегі өсінділердің зақымдануы (құрғақтық, тырнақтың сынғыштығы, әжімдер, шаштың құрғауы мен түсуі);



* **Климакс синдромының кешеуілдеп айқындалуы:**

-постменопаузалы метаболиялық синдром

(атеросклероз, артериалды гипертензия, гиперлипимедия, инсулин резистенттілік);

-невралгиялық: когнитивті қызметтің, мидың, көздің, есту қабілеттерінің төмендеуі;

-сүйек-бұлшықеттік: остеопороз, остеоартрит (5.А).

Климакс синдромының ауырлығы [4.С] 1-қосымша бойынша Куперман интергральды индексінің негізінде бағалануы мүмкін.

Анамнез

*

- сүт бездерінің қатерлі ісігі мен тромбоздың дамуы тәуекелі бойынша тұқым қуалаушылық қауіпі;
- гинекологиялық аурулар мен басқа оталар;
- соматикалық аурулар, оның ішінде эндокринопатия.

* **Зертханалық зерттеулер:**

-қанды биохимиялық талдау: гиперинсулинемия, глюкозаға төзімділіктің бұзылуы, гиперхолестеринемия, дислипимедия (ЖТЛП-ХС төмендеуі, ХС-ТТЛП, ӨТТЛП -ХС артуы, атерогендік индексі – 4-тен артық);

-коагулограмма: VII факторының артуы, плазминоген ұлпасының деңгейін азайту және плазминоген-1 белсендірушісінің ингибиторын арттыру (ИАП-1);

-(ПАП-тест) жатыр мойнағынан алынған сүртіндіні цитологиялық зерттеу : жатыр мойнағы патологиясының жоқтығы;

-қандағы ФЫГ, ЛГ, эстрадиол, пролактин, тестостерон деңгейін анықтау:

қан сарысуындағы эстрадиолдың төменгі деңгейі (<80 пмоль/л);

қан сарысуындағы ФЫГ-тің жоғарғы деңгейі;

ЛГ индексі/ФЫГ <1; эстрадиол индексі/эстрон <1;

қатысты гиперандрогения немесе андрогендердің жетіспеушілігі;

-қалқанша без қызметін бағалау: гипотиреоз немесе тиреотоксикоздың белгілері.

Емдеу тактикасы

* **Емдеу мақсаттары:**

- дәрінің аз мөлшерімен әйелдердің аналық без гормондық функциясының орнын толтыру;
- жалпы ахуалын жақсарту;
- кеш алмасу бұзылуларын емдеу.

* **Дәрі-дәрмекпен емдеу**

АГТ – пери/постменопаузадағы климакстік синдромның жоғары тиімді және жалғыз патогенетикалық негізделген терапиясы болып табылады.

АГТ-ны тағайындау 2-қосымшаға сәйкес жүргізіледі.

Эстрогендер монотерапиясы жатырды ампутациясы/экстрипациясы жасалған әйелдерге жүргізіледі

Д3 атауы

Д3 мөлшері және еселігі

Қолдану ұзақтығы

Эстрадиолавалерат
2 мг ішке

күніне 1 таблетка: үзілісі бар тәртіп – айына 21
таблетка, үздіксіз тәртіп - 28 таблетка

1 жыл ішінде, әрі қарай көрсетімге сәйкес

Эстрадиол, гель

гельді теріге сіңдіріп жағу - күніне 1 қалташа,
үзіліспен - 21 қалташа, үзіліссіз - 28 қалташа

1 жыл ішінде, әрі қарай - көрсетімге
сәйкес

Эстриол – 1 немесе 2 мг

тәулігіне 1 таблетка үзіліспен немесе үзіліссіз
режимде (21 немесе 28 таблетка)

1 жыл ішінде, әрі қарай - көрсетімге
сәйкес

Эстриол біліктері – 0,5 мг
Жақпа май: эстриол – 1 мг/г

күніне 1 білік немесе қынапқа жақпа майды жағу;
үзілісі бар режимде 21 шам, үзіліссіз режимде 21
білік.
Симптомдар азайғанда аптасына 2 рет.

1 жыл ішінде, әрі қарай - көрсетімге
сәйкес

| | | |
|------------------------------------|--|---|
| Дидрогестерон | Етеккір циклының 5 мен 25-күндері аралығында тәулігіне 1 рет ішке 10-20 мг; циклдың 11-күнінен бастап тәулігіне 1 рет 10-20 мг 2 апта | 1 жыл ішінде, әрі қарай - көрсетімге сәйкес |
| Левоноргестрел жатыр ішілік і жүйе | (52 мг левоноргестрден тұратын контейнері бар Т-тәріздес өзекше; жатыр қуысында левоноргестрельдің тәулігіне 20 мкг деңгейде бөлінуін қамтамасыз етеді); жатыр қуысына бір рет енгізіледі. | 5 жылда 1 рет |
| Прогестерон | Пероральды (ауыз қуысына):етеккір циклінің 5-ші күнінен 25 күні аралығында тәулігіне 3 реттен ішке 100 мг; | 1 жыл ішінде, әрі қарай - көрсетімге сәйкес |

* **Амбулаториялық деңгейдегі дәрілік емдеу:**

Негізгі дәрілік заттардың тізімі (100% қолдану мүмкіндігі бар):

-Эстриласукцинат

таблеткалар: белсенді зат: эстриол 1 немесе 2мг.

суппозитарийлер: белсенді зат: эстриол 0,5 мг.

жақпа май: белсенді зат: эстриол 1 мг/г.

-эстрадиолвалерата

драже 2 мг;

гель 0,5-1,0 мг; таблеткалар, 10-20 мг;

-дидрогестерон, 10-20 мг таблеткалар;

-левоноргестрел, жатыр ішіндегі жүйе;

-прогестерон (микронделген), қынаптық драже, 100 мг.

* **Құрама ДҚ:**

-эстрадиолавалерат, таблеткалар, 2 мг,

левоноргестрел, таблеткалар 0,15 мг;

-17 β эстрадиол, таблеткалар, 2 мг, дидрогестерон,
таблеткалар, 10 мг;

-17 β эстрадиол, таблеткалар, 1 мг, дидрогестерон,
таблеткалар, 10 мг;

-17 β эстрадиол, таблеткалар, 1 мг, дидрогестерон,
таблеткалар, 5 мг;

-17 β эстрадиол, таблеткалар, 0,5 мг, дидрогестерон,
таблеткалар, 2,5 мг;

-17 β эстрадиол, таблеткалар, 1 мг, дроспиренон,
таблеткалар, 2 мг;

*** Емдеу тиімділігінің индикаторлары:**

- климакс синдромының клиникалық симптомдарын тоқтату;
- гормональды фонды қалыптандыру;
- климакс синдромы көрінісінің асқынулары/ кеш көрініс табуының болмауы.

- * **Профилактикалық іс-шаралар** (асқынулардың профилактикасы, тәуекел факторларын көрсете отырып, МСАК деңгейіне арналған бастапқы профилактика).
- * Салауатты өмір салтына арналған ұсыныстар [З. А].
 - Дене белсенділігі: тәни жаттығуларының тиімді саны – аптасына ортшаша белсенділікпен кем дегенде 150 минут жаттығу [З.А].
 - Дұрыс тамақтану: күніне бірнеше рет жеміс-жидектер мен көкөніс жеу, тұтас дәнді дақыл және аптасына екі рет балық тұтыну, сондай-ақ май (зәйтүн майын санамағанда) мен тұзды тұтынуды жалпы азайту
 - Зиянды әдеттерден арылу: темекі шегуден және алкоголь тұтынудан.

- * Пайдаланған әдебиеттің тізбесі
- * Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2014
 - * 1. Национальное руководство. Гинекология под ред. В.И. Кулакова, Г. М. Савельевой, И.Б. Манухина. Москва. 2009.С.462-463. 2. Практические рекомендации под редакцией Сухих Г.Т. //Ведение женщин в пери-и постменопаузе. Москва.2010.С.221 з. Старди Д.У. Пайнс А. от имени авторской группы Международного общества Менопаузы //Обновленные рекомендации Международного общества менопаузы касательно гормональной терапии в постменопаузальный период и стратегий сохранения здоровья в среднем возрасте. Опубликовано Международным обществом менопаузы Интернет-страница: www.imsociety.org.



