

№2 акушерия және гинекология кафедрасы

Гинекологиядағы нейроэндокринді синдромдар

Дәрістің жоспары

- Гинекологиядағы нейроэндокринды синдромдарға түсініктеме беру (НЭС)
- Етеккір алды синдром. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, емі.
- Климактерлік синдром. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, емі.
- Посткастракциялық синдром. Этиологиясы, патогенезі, клиникасы, диагностикасы, емі.

Нейроэндокринді синдромдар

- Етеккір алды синдром
- Климактерлік синдром
- Посткастракциялық синдром

Нервті-психикалық симптомдар

- Депрессия
- Жылағыштық
- Эмоциональды тұрақсыздық
- Қауіпті белгілерінің айқын болуы
- Агрессивтілігі, қарсыластық, ашуланшық
- Жалпы іс әрекеттерге көңіл күйінің болмауы
- Жыныстық жетілудің бұзылысы

Вегето-тамырлық симптомдар

- Артериальды қысымның жоғарылауы немесе төмендеуі
- Жүрек соғысы
- Бас айналу
- Бас ауру
- Жүрек аймағындағы ауру сезімі
- Ыстықтау
- Терлегіштік
- Қалтырау
- Симптомды-адреналды және ваго-инсулярлы криздер

Алмасу-эндокринді симптомдар

- Сүт бездерінің ұлғаюы
- Ісінулер
- Диурездің төмендеуі
- Салмақ қосу, семіру
- Тиреоидты дисфункция
- Глюкозаға толеранттылығының бұзылуы
- Бұлшықет-буындардағы ауру сезімдер
- Остеопороз
- Гениталидің атрофиясы

Етеккір алды синдром (ЕАС)

Етеккір алды синдром – физикалық және психологиялық симптомдармен сипатталатын, циклдың лютеинді фазасында болатын, етеккірден кейін бірнеше күнге созылатын фертильді жастағы әйелдер арасында кездеседі (Rubinow, 1984).

- ЕАС нейроэндокринді синдромдар арасында 25-75% кездеседі
- Қазіргі кезде – етеккірі бар 95% әйелдерде жеке симптомдары кездеседі
- 5-10% әйелдер уақытша еңбекке жарамсыздығынан айырылады

ЕАС: этиологиясы қазіргі кезге дейін белгісіз

- Биологиялық или психологиялық механизмдерге дәлелді ақпараттар жоқ.
- Этиологиясы қосарланған болуы мүмкін (Э2/серотонин, прогестерон-аллопрегнаноолон/ГАМК)
- Симптоматиканың дамуына овариальды функциясы маңызды орын алады Studd (1979)

Етеккір алды симптомы

«ЕАС овариальды активтілігінсіз
жүзеге аспайды»

Роберт Франк, 1931

«Шындығында ЕАС пубертатты
кезеңге дейін, менопаузадан кейін,
жүктілікке кезінде,
овариоэктомиядан кейінгі әйелдерде
пайда болмайды»

Т.Ф.Татарчук, Я.П.Сольский, 2003

ЕАС: патогенезі туралы қазіргі кездегі көзқарастар

!!! Жыныстық гормондардың деңгейі ғана емес, олардың етеккір циклы кезіндегі ағымы маңызды

- Прогестерон алмасуының бұзылуы мен олардың мидағы метаболиттерінің бұзылыстары жатады

Әр түрлі жас кезеңдеріндегі ЕАС жиілігі

18-29 жас

20%

30-39 жас

47%

40 жоғары

55% дейін

ЕАС дамуының қауіп факторлары (1)

Европеоидты тип	Жиі жүктіліктер
Мегаполисте тұратындар	Сексуальды қанағаттанбау
Интеллектуальды еңбек	Түсіктер немесе анамнезіндегі артификальды түсіктер
кеш репродуктивті жас	Босанғаннан кейінгі депрессия
Стрессті жағдайлардың болуы	Анамнезінде жүктілік кезіндегі токсикоз

ЕАС дамуының қауіп факторлары(2)

Гениталийдің қабыну аурулары

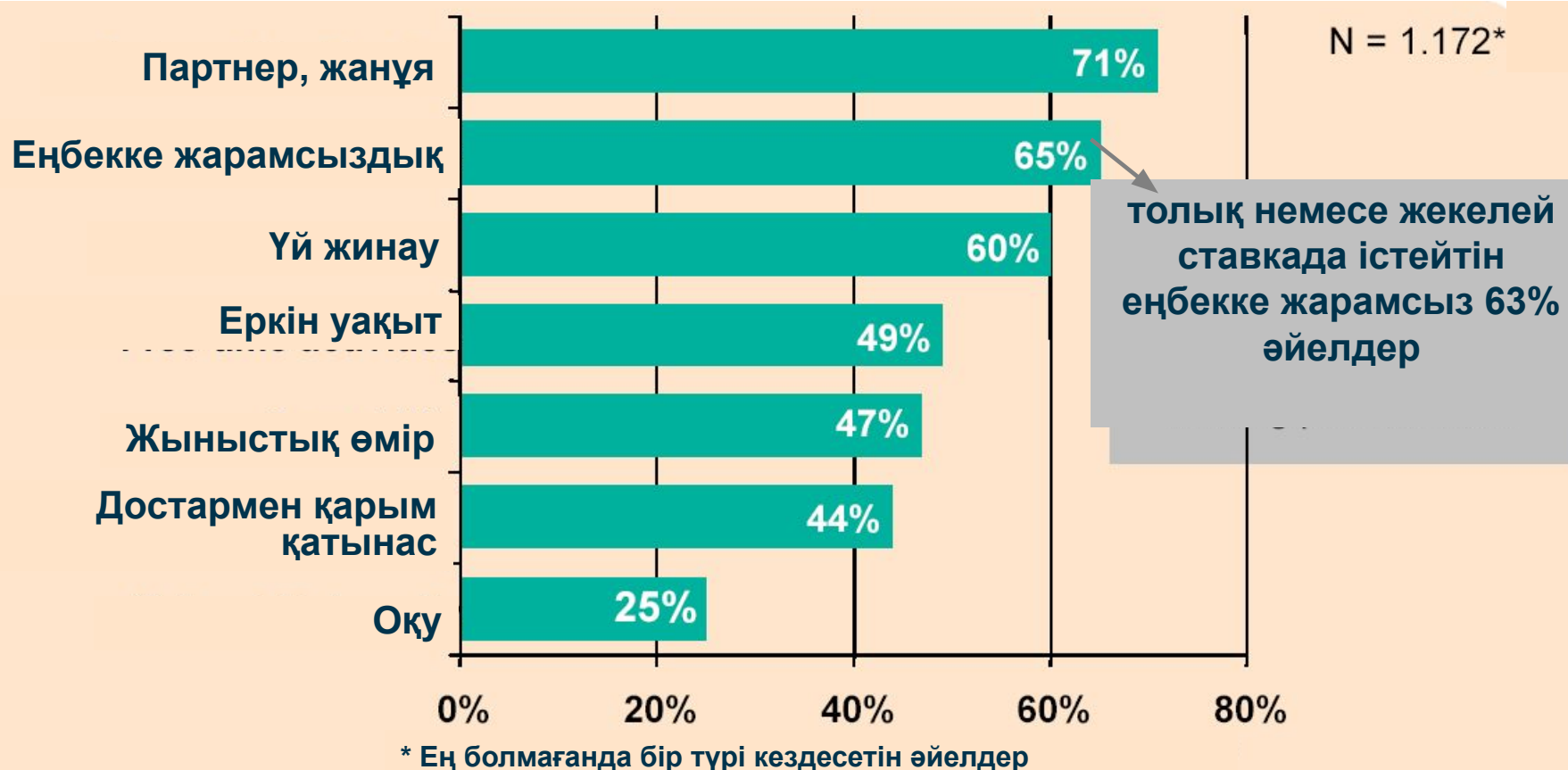
гениталий кандидозы

бас-ми жарақаттары және нейроинфекция

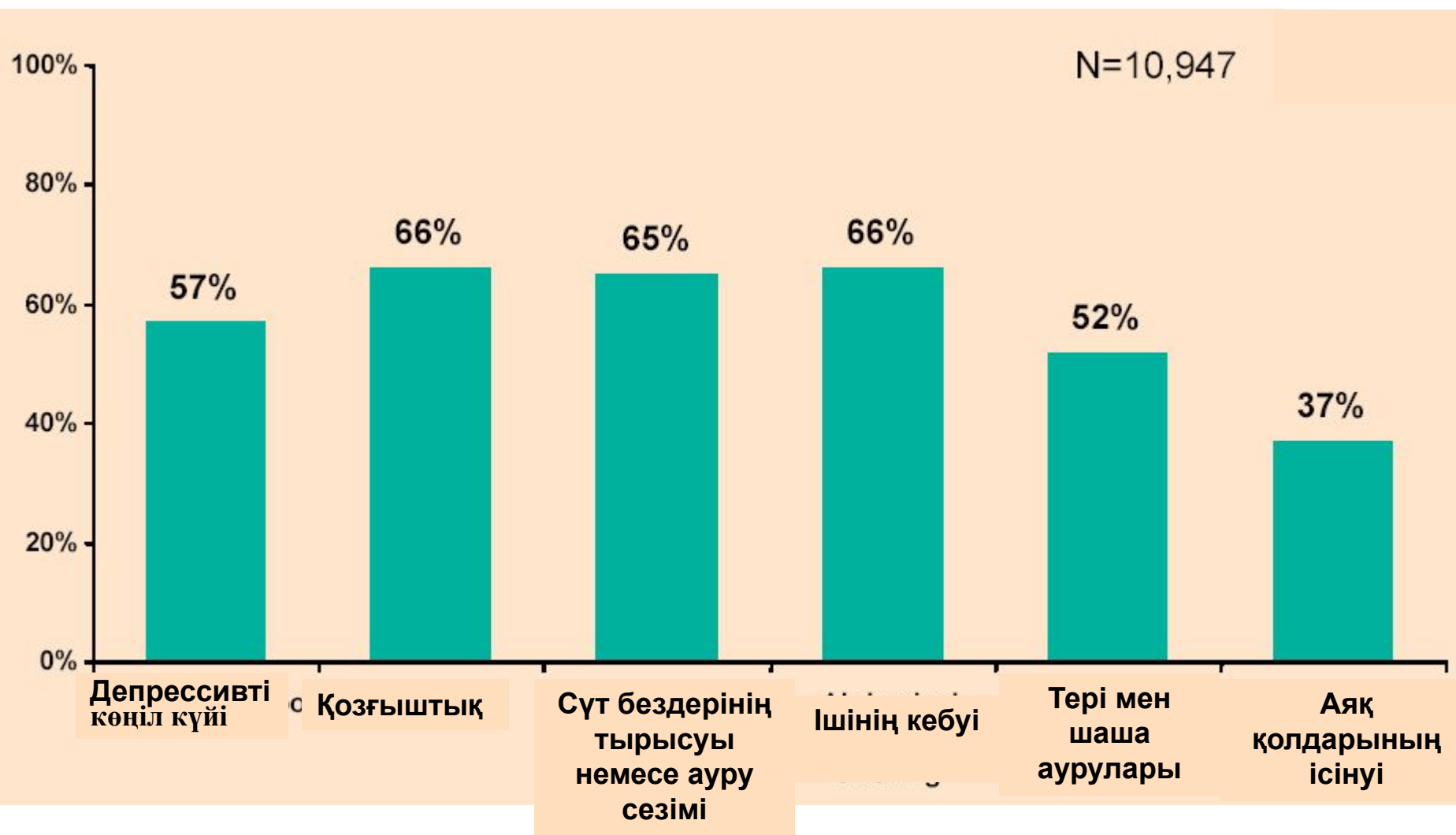
семіру, гипокинезия

Дұрыс тамақтанбау

ЕАС бар күнделікті іс әрекеттерінің түрлері



Арнайы етеккір симптоматикасы кездесетін әйелдер бөлігі



ЕАС негізгі клиникалық формалары

- Психовегетативті
- Ісіну
- Цефалгиялық
- «Кризді»

ЕАС ауырлық дәрежесіне байланысты жіктелуі

- **Жеңіл формасы** – етеккірдің 2-10 күн алдында 3-4 симптомдарының болуы, айқын белгілерінде 1-2 симптомының болуы
- **Ауыр формасы** – етеккірдің 3-14 күн алдында 5-12 симптомының болуы, айқын белгілерінде 2-5 симптомының болуы

ЕАС даму сатылары

- **Компенсирленген сатысы** – ПР лютеинді фазасы кезінде симптоматиканың манифестациясы және олардың етеккір алдында реттелмеуі; аурудың ағымы өршімейді
- **Субкомпенсирленген сатысы** – аурудың ағымы жыл өткен сайын ауырлай түседі; симптоматика ұлғаяды, реттелгеннен соң аяқталады
- **Декомпенсирленген сатысы** – етеккір біткеннен кейінде клиникалық көрінісі жалғаса береді; «ашық аралық» манифестация аралығында ауру ұзақтығы қысқарады

Етеккір алды дисфориялық бұзылыстар

Психиатрлардың Америкалық Ассоциациясы бойынша анықтамасы:

- Симптомдар лютеинді фазаның соңғы аптасында пайда болады да етеккір басталғаннан кейін аяқталады
- Аталғандардың ішінде 5 және одан да көп симптомдардың болуы, алғашқы төрт симптомдардың біреуі болса.

Етеккір алды дисфориялық бұзылыстар

1. Аффективті тұрақтылығы
2. Үнемі және тұрақты қозғыштық
3. Қорқынышпен үрейленген
4. Көңіл күйінің тез түсуі
5. Қалыпты іс әрекетке қызығушылығының төмендеуі
6. Әлсіздік
7. Қиындықты субъективті сезу
8. Тәбетінің өзгеруі
9. Ұйқысының бұзылысы
10. Физикалық симптомдар (ісіну, масталгия, дене салмағының жоғарылауы және т.б.)

Диагностикасы

- Шағымы
- Анамнез
- Жалпы қарап тексеру
- Гинекологиялық тексеру
- Кіші жамбас ағзаларын УДЗ
- Гормональды зерттеу әдістері (ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ, кортизол, эстрадиол, тестостерон)
- ЭКГ, ЭЭГ
- Бас сүйегінің, түрік ер тоқымының рентгенографиясы
- Терапевттің, невропатологтың, окулисттің, эндокринологтың кеңесі

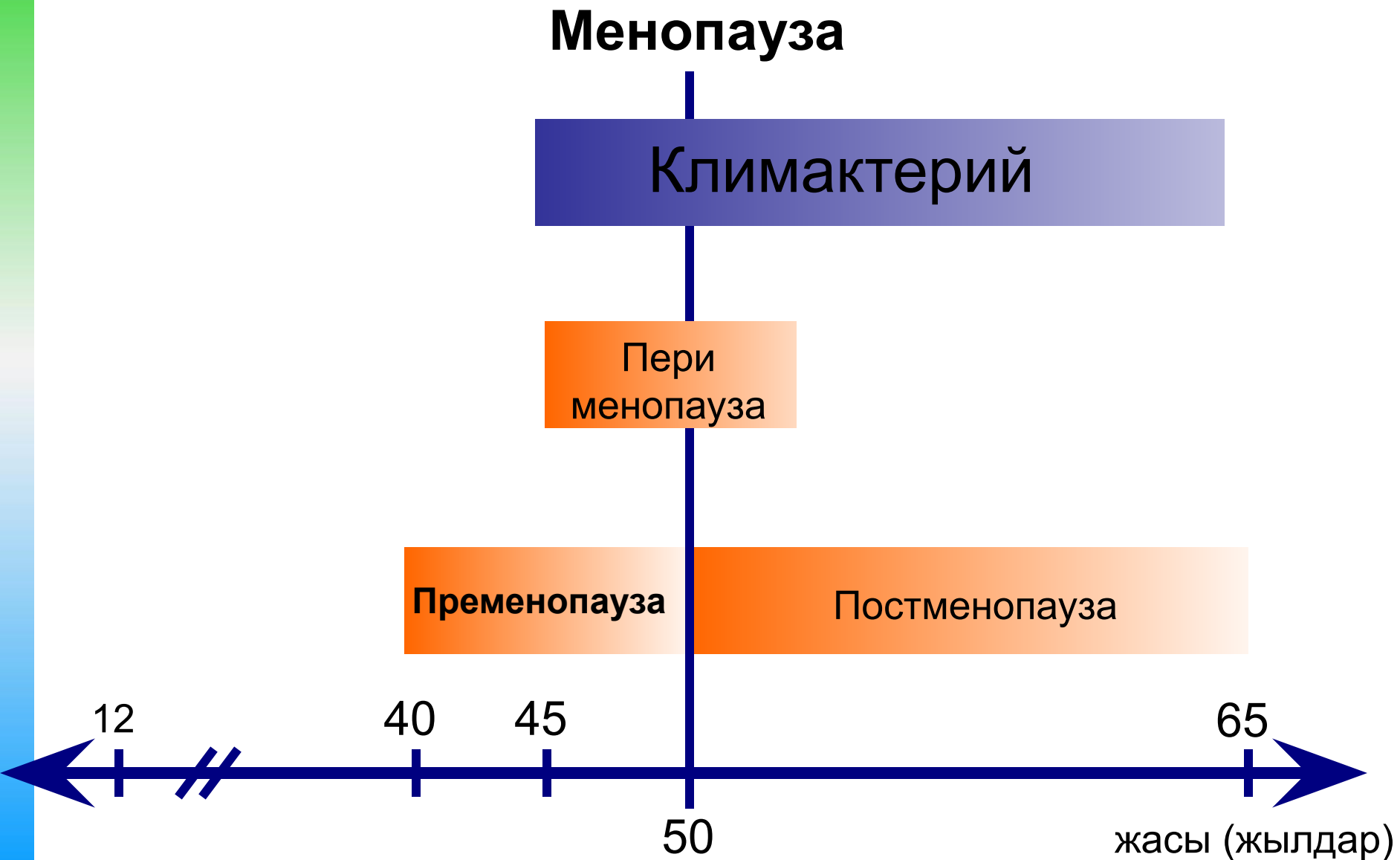
ЕАС емі

- Психотерапия
- Диета
- Физикалық жаттығулар
- Физиомен емдеу (Щербак бойынша жағасы)
- Витаминотерапия
- Психотропты заттар (анксиолитикалық және антидепрессанттар)
- Гормональды терапия: прогестагендер, монофазалы ҚОК, антиэстрогендер, ауыр формаларында келесі add-back терапиясымен ГнРГ агонистері қолданылады
- Екі жақты оофорэктомия

Климактерлік синдром

- КС –вазомоторлы, эндокринді-алмасу және нервті-психикалық бұзылыстардан жиналатын, перименопауза кезеңінде пайда болатын және климактерлік кезеңнің ағымының асқынуымен сипатталатын клиникалық симптомокомплекс.

климактерлік кезеңнің фазалары

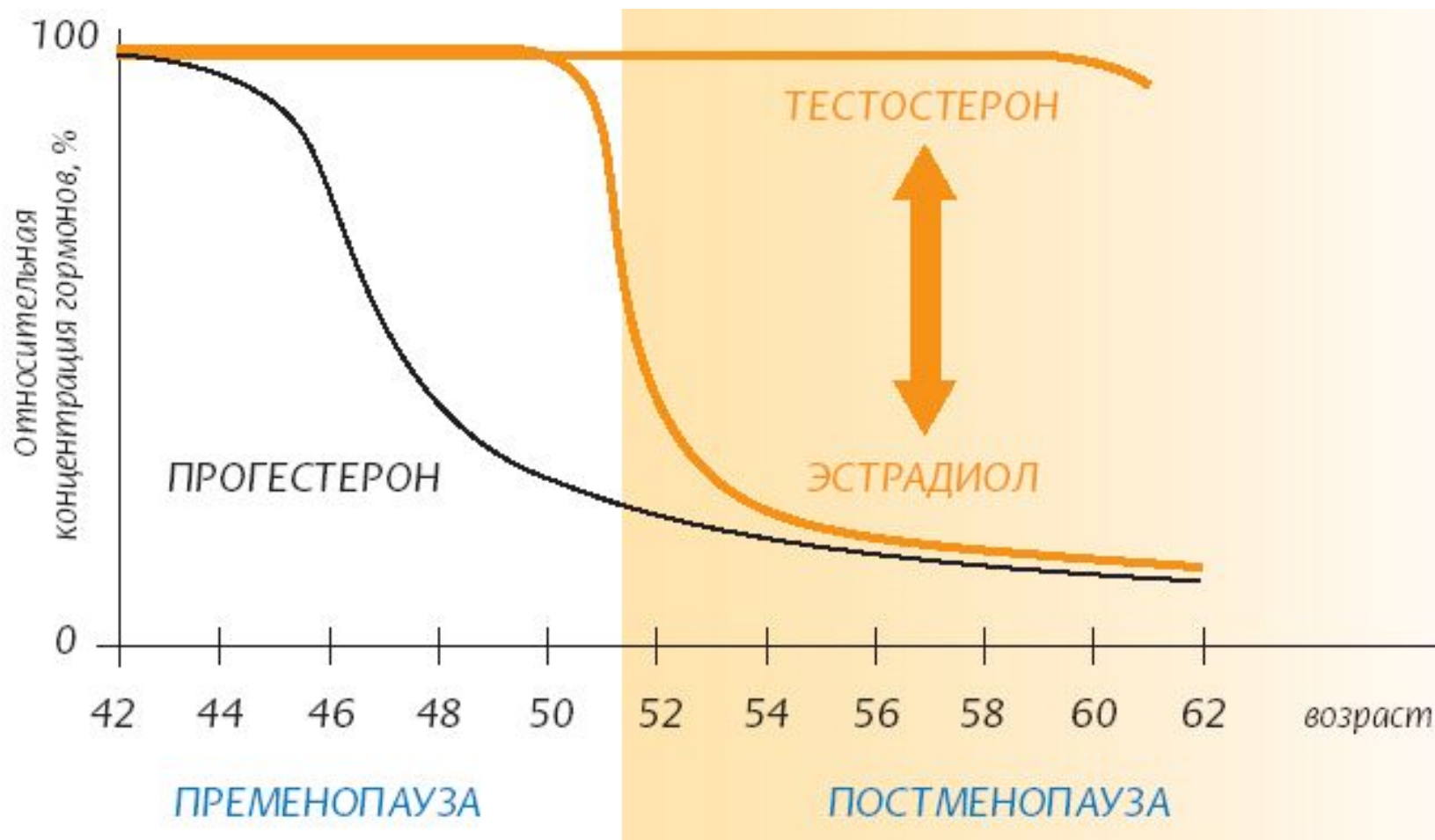


Климактерлік синдром

перименопауза кезеңіне тән :

- Аналық безінің фолликулярлы аппаратының үдемелі **истощение**
- Қандағы эстрадиол деңгейінің үдемелі төмендеуі
- Қандағы ФСГ деңгейінің үдемелі жоғарылауы
- Овуляторлы циклдардың жиілігінің азаюы
- Фертильдіктің төмендеуі

Климактерлік кезеңде стероидты гормондардың деңгейі



Климактерлік бұзылыстардың жіктелуі

Ерте симптомдары

- Вазомоторлы: ыстықтау сезімі, қалтырау, терлегіштік, басының ауруы, гипотония немесе АГ, жүрек соғысының жиілеуі
- Эмоциональды-вегетативті: қозғыштық, ұйқышылдық, әлсіздік, мазасыздану, депрессия, ұмытшақтық, либидо төмендеуі

Климактерлік бұзылыстардың жіктелуі (2)

Уақытша симптомдар

Урогенитальды: қынаптың құрғауы, жыныстық қатынас кезіндегі ауру сезімі, қышу және күйдіру сезімі, уретральды синдром, цисталгия, зәр ұстау қабілетінің төмендеуі

Терісі мен қосалқылары: тырнақтың сынғыштығы мен құрғақтығы, әжімдер, шаштың түсуі мен құрғақтығы

Климактерлік бұзылыстардың жіктелуі(3)

Кеш алмасу бұзылыстары:

жүрек-қан тамыр аурулары (ЖИА, атеросклероз), менопаузадан кейінгі остеопороз, менопаузадан кейінгі метаболикалық синдром, Альцгеймер ауруы

УРЕТРА МЕН ҚЫНАПТАҒЫ ӨЗГЕРІСТЕР

Уретра

Қынап

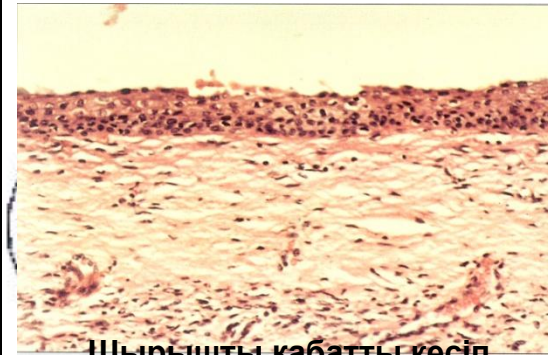
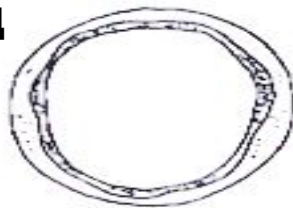
Флора

Жастық
шақ

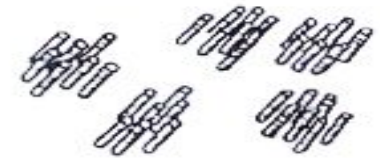
Urethra



Эстрогендердің
дефициті



Шырышты қабатты кесіп
қарағанда



Лактобациллы, pH 4



аралас флора,
pH 6-8

- Уретраның кеңеюі
- эластикалық қасиетінің төмендеуі

- Шырышты қабатының жұқаруы

- Жасушаның беткей қабатының жоғалуы

Васкуляризацияның төмендеуі

Шырышты қабаты ашық қызғыш түсті

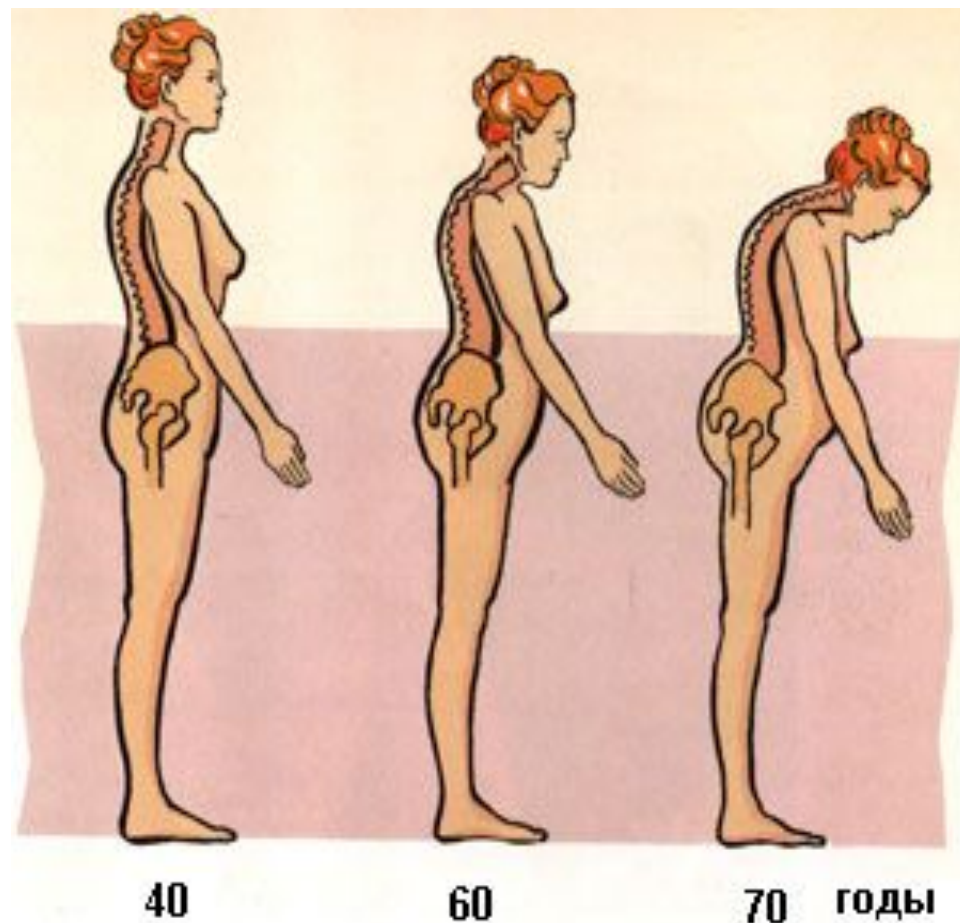
- Бездердің секрециясының төмендеуі, шырышты қабаттың құрғауы

- Қынатың микрофлорасы мен қышқылдығының өзгеруі

Сүйек жүйесіне жыныстық гормондардың әсер етуі

Эстрогендердің жетіспеушілігі остеопорозға алып келеді:

- Түтікті сүйектердің сынуы
- Омыртқа бағанасының деформациясы
- Омыртқа биіктігінің төмендеуі
- Бойының қысқаруы



Клиникалық көрінісі бойынша жіктелуі

- Типті формасы – жиі сау әйелдерде дамиды
- КС асқынған формасы қосымша аурулары бар (артериальды гипертензия, қант диабеті, созылмалы инфекциялық аурулар, неврологиялық бұзылыстар және т.б.) әйелдерде кездеседі
- Атипті формасы – симпато-адреналды криздер, бронх демікпесі

КС ауырлық дәрежесіне байланысты жіктелуі

- Жеңіл дәрежесі – «тер басу» саны тәулігіне 10 нан көп, жалпы жағдайы мен жұмыс істеу қабілеті өзгермейді
- Орташа дәрежесі – «тер басу» саны тәулігіне 10-20 дан көп, КС айқын көп түрлі симптомдар (бас ауру, ұйқысының, есте сақтау қабілетінің бұзылуы, және т. б.), жалпы жағдайы мен жұмыс істеу қабілеті төмендейді.
- Ауыр дәрежесі – КС айқын симптомдары, жұмыс істеу қабілетінің толық жойылуы.

Диагностикасы

- Шағымы
- Анамнез
- Жалпы және гинекологиялық тексеру әдістері
- Кіші жамбас ағзаларының УДЗ
- Маммография
- Биохимиялық зерттеу әдістері (холестерин, үшглицеридтер, глюкоза)
- Гормональды зерттеу әдістері (ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ, кортизол, эстрадиол, тестостерон)
- ЭКГ, ЭЭГ
- Денситометрия
- Терапевттің, невропатологтың, эндокринологтың кеңесі

Климактерлік бұзылыстардың емі

- Диета
- Өмір сүру образы, физикалық жаттығулар
- Психотерапия
- Седативті заттар
- Орынбасушы гормональды терапия
- Остеопороздың алдын алу және емдеу (кальций препараттары, Д витамині, кальцитонин, бисфосфонаттар)

ОГТ препараттарының түрлері

- Құрамында эстрогені бар препараттар (Эстрофем, Прогинова, Климара, Овестин)
- Эстрогендердің прогестагендермен комбинациясы (циклды немесе үздіксіз режим)
- Эстрогендердің андрогендермен комбинациясы (Гинодиан Депо)
- STEAR (эстрогенді активтілікті тінді селективті реттеу)- ливиал

Посткастракциялық синдром (постовариэктомиялық синдром, хирургиялық менопауза)

- Аналық безін толық алып тастағаннан кейін немесе сәулелендіруден соң фолликулярлы аппараттардың қызметі жойылғаннан кейін дамиды.

- Аналық безін алып тастау эстроген активтілігін – эстрадиол деңгейінің төмендеуіне алып келеді. Аналық бездерінің «өшуі» гонадотропиндер гормондар деңгейін жоғарылатады ЛГ 3-4 есе, ФСГ 10-15 есе.
- Жыныс гормондарының дефициті тез дамиды, ең алдымен эстрогендердің, ағзалар мен тіндерде жүйелі өзгерістердің болуы.
- ПКС оперативті араласулардан кейінгі жағдайлардың 60-80 % дамиды. Ауыр ағымы 60% жағдайда, орташа ауырлық дәрежесі 26% жағдайда, жеңіл ағымы 14% жағдайда кездеседі.
- Жұмыс істеу қабілетінің тұрақты төмендеуі 25% жағдайда кездеседі.

ПКС

клиникасы

- Көп түрлі вегето-тамырлық, нервті-психикалық, алмасу-эндокринді симптомдар, жыныстық стероидтардың дефицитке байланысты, бірінші орында эстрогендер.

ПКС диагностикасы

- Шағымы
- Анамнез
- Жалпы қарап тексеру
- Гинекологиялық тексеру
- Кіші жамбас ағзаларын УДЗ
- Гормональды зерттеу әдістері (ЛГ, ФСГ, пролактин, ТТГ, кортизол, эстрадиол, тестостерон)
- ЭКГ, ЭЭГ
- Бас сүйегінің, түрік ер тоқымының рентгенографиясы
- Терапевттің, невропатологтың, окулисттің, эндокринологтың кеңесі

ПКС емі

- Психотерапия
- Диета
- Емдік дене шынықтыру
- Витаминотерапия
- ЗГТ: Сақталған жатырда – кешенді емдеу (эстрогендер + гестагендер)
- Алып тасталған жатырда –эстрогендермен монотерапия, егер жатыр эндометриозға байланысты алынған болса– кешенді емдеу



**НАЗАР
АУДАРЫП
ТЫҢДАҒАНДА
РЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!**