

ФГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера  
«Министерства здравоохранения России»

# **СИНДРОМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ**

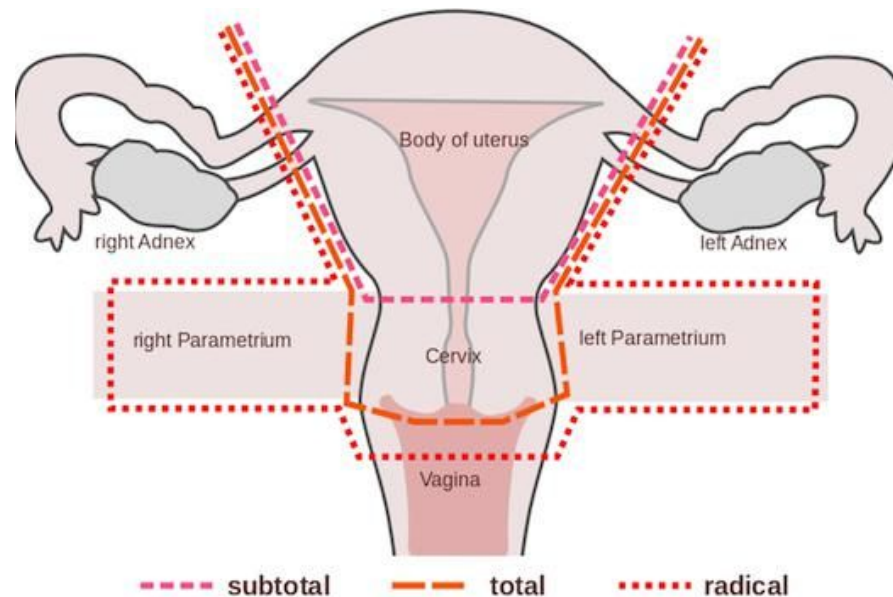
**Синонимы: посткастрационный синдром,  
синдром хирургической (индуциро-  
ванной)  
менопаузы.**

**Выполнила: студентка 518 группы  
Лечебного факультета  
Брутасова А.В.**

Пермь, 2018г.

# СИНДРОМ ПОСЛЕ ТОТАЛЬНОЙ ОВАРИОЭКТОМИИ

- Синдром, который развивается у пациенток после тотальной овариоэктомии, проявляются нейровегетативными, психоэмоциональными и обменноэндокринными нарушениями.



# Эпидемиология

- Гистерэктомию с удалением придатков матки выполняют достаточно часто.
- Частота развития синдрома после тотальной овариэктомии составляет от 55 до 100% в зависимости от возраста пациентки к моменту операции.
- Удаление яичников снижает риск РЯ (на 80–90%) и РМЖ (на 50–60%).

# Классификация

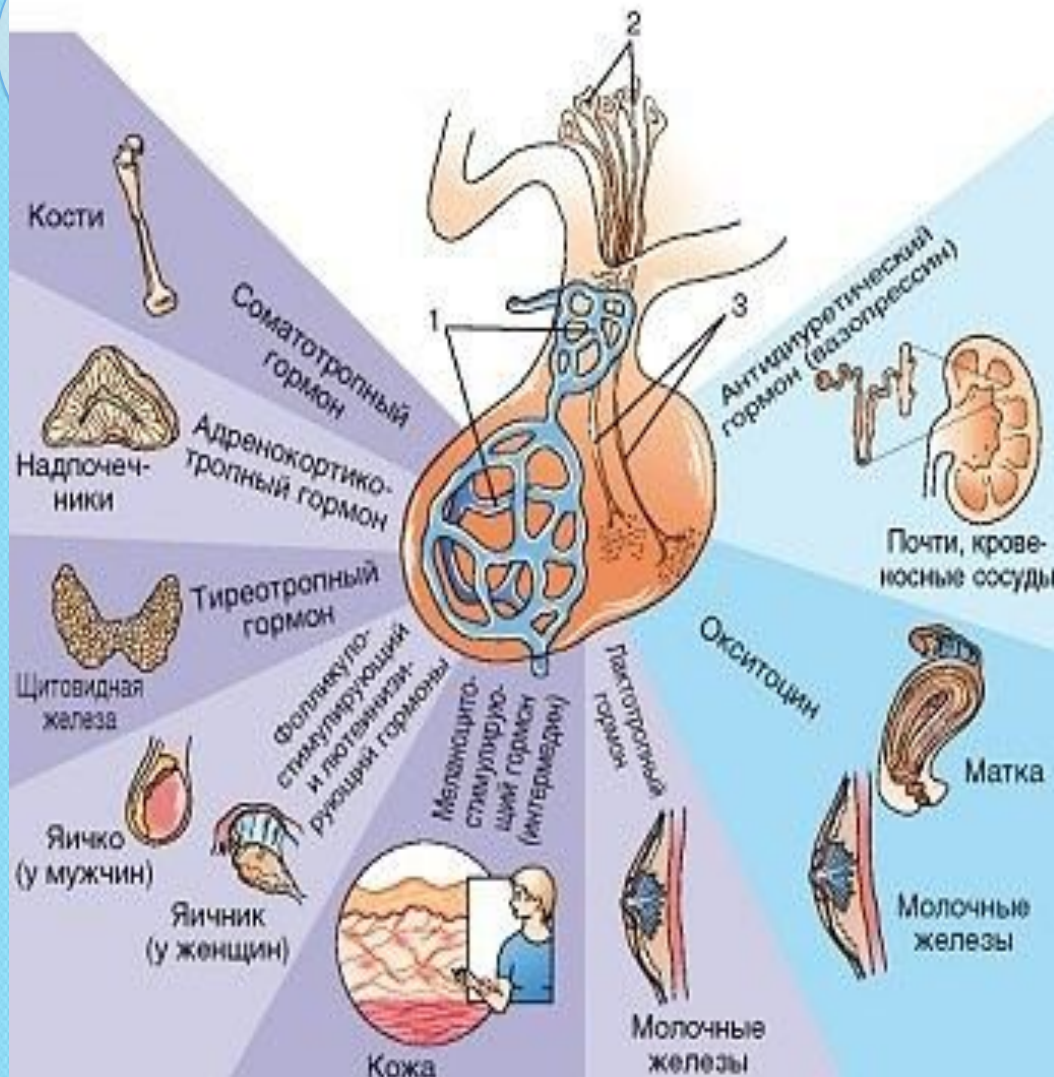
- Легкая форма 14%
- Средняя форма 26%
- Тяжелая форма 60%

# ЭТИОЛОГИЯ

- Возникает острый дефицит половых гормонов — **эстрогенов, прогестерона и андрогенов** в результате удаления функционирующих яичников.



# Этиология



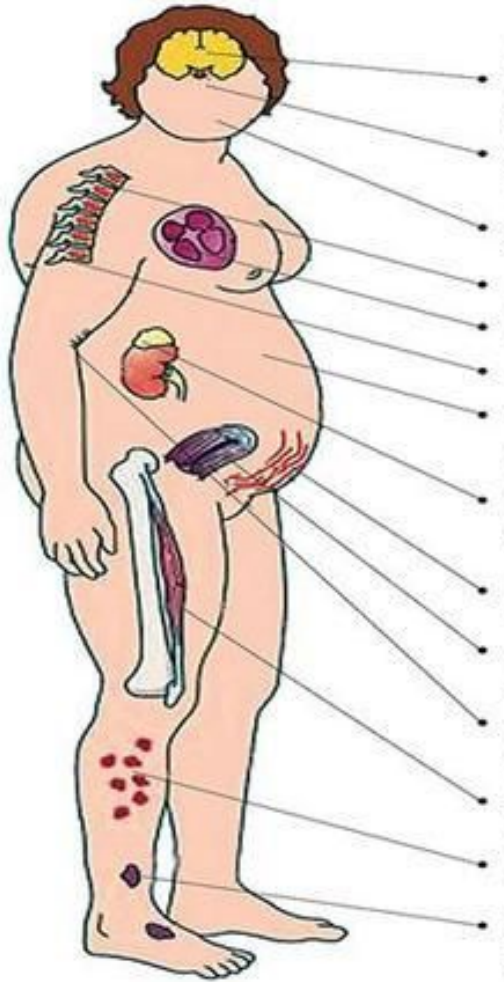
- **Гипоэстрогения, прекращение секреции ингибина** приводят к прогрессирующему увеличению секреции **ФСГ** и **ЛГ** гипофизом, нарушению работы органов-мишеней, и развитию атрофических изменений в эстрогензависимых тканях.

# Патогенез

- Яичники секретируют половые стероиды как в пременопаузе (**эстрогены, прогестерон и тестостерон**), так и в постменопаузе (**тестостерон, андростендион и дегидроэпиандростерон**), преобразующиеся в эстрогены в жировой ткани.



# Патогенез



- Хирургическое выключение яичников в детородном возрасте сопровождается, помимо необратимой утраты репродуктивной функции, сложными реакциями нейроэндокринной системы, характеризующими процесс адаптации женского организма к новым условиям.



# Патогенез

- Удаление яичников ведет к резкому снижению уровня ↓ **эстрадиола**. → (в 10–15 раз) уровень ↑ **ФСГ**.
- Теперь основным эстрогеном становится **эстрон**. **Эстрон** накапливается за счет печени, жировой ткани, кожи, андростендиона, образующегося в коре надпочечников. Который вырабатывается под действием ФСГ.

# Симптомы

К ранним симптомам относятся:

-психоэмоциональные расстройства – депрессия, приступы истерики, навязчивые мысли, боязнь замкнутых пространств, суицидальные мысли.

-вегетоневротические нарушения (нарушения в нервной регуляции внутренних органов и реакций организма) - приливы жара, озноб, чувство ползания мурашек, плохая переносимость жаркой погоды.

-нарушение сна - сонливость, бессонница, неглубокий сон с частым пробуждением, тревожные сновидения.

-нарушения в работе сердца - сердцебиение, перебои в сердечном ритме, боли в области сердца, повышение артериального давления.

Поздними симптомами :

-повышение содержания холестерина в крови, появление склонности к ожирению;

-развитие атеросклероза (отложение жировых бляшек на стенках кровеносных сосудов, ухудшающих движение крови по ним);

-сгущение крови, повышение риска образования тромбов (сгустков крови, которые могут попадать в кровеносные сосуды и перекрывать ток крови по ним);

-  
повышение риска развития ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда;

-повышение артериального давления;

-учащение мочеиспускания, недержание мочи (непроизвольное мочеиспускание при физической нагрузке или смехе);

Тяжесть состояния пациенток определяется количеством и интенсивностью приливов. Для оценки степени тяжести этих симптомов используется менопаузальный индекс Купермана, а также шкала Грина.

### Индекс Купермана

Симптомы	Коэффициенты симптомов
Приливы жара	4
Потливость	2
Нарушение сна	2
Нервозность	2
Нарушение концентрации внимания	1
Депрессия	1
Головные боли	1
Артралгии	1
Сердцебиения	1

# Диагностика

## ● Жалобы и анамнез

- ✓ В анамнезе пациенток имеется оперативное вмешательство на придатках матки.
- ✓ Диагностика ранних проявлений постовариэктомии основана на выявлении вегетативно-сосудистых и нейропсихических нарушений, появляющихся в течение первых недель/месяцев после оперативного вмешательства и отсутствовавших до операции.



# Диагностика

## 1. Обязательные исследования

Уточнение личного и семейного анамнеза:

- гистер- или овариэктомия
- рак и репродуктивных органов
- тромбозы
- остеопороз/переломы
- сердечно-сосудистые заболевания
- заболевания ЖКТ
- диабет
- деменция
- заболевания щитовидной железы
- курение/алкоголизм
- питание
- физические нагрузки

## 2. Общее обследование

- ИМТ
- АД, анализ крови
- гинекологическое исследование
- онкоцитология (пап-тест);
- УЗИ органов малого таза
- обследование молочных желез — пальпация, УЗИ, маммография (после 40 лет ежегодная)
- липидограмма (общий холестерин, липопротеидов низкой плотности, липопротеидов высокой плотности)
- глюкоза и ТТГ в крови

# Диагностика

- данных УЗИ (ультразвукового исследования) органов малого таза - можно выявить отсутствие яичников (при отсутствии одного яичника - состояние второго), оценить состояние эндометрия (слизистой оболочки полости матки);
- данных лабораторного исследования крови - определение концентрации уровня гормонов в крови (будет наблюдаться снижение уровня половых гормонов эстрогена и прогестерона при значительном повышении уровня гормонов гипофиза - железы головного мозга, контролирующей гормональную активность всех желез организма), определение содержания холестерина в биохимическом анализе крови, обнаружение повышенного свертывания (образования тромбов) крови в коагулограмме (специальный анализ крови, выявляющий изменения свертывания крови);
- данных ЭКГ (электрокардиографии) - позволяет выявить нарушения в работе сердца;
- данных рентгенографии костей скелета и денситометрии (определение плотности костной ткани) - позволяют обнаружить признаки остеопороза (повышенная ломкость костей из-за снижения содержания в них кальция);

# Лечение

**Лечение** проводится поэтапно с учетом возраста, экстрагенитальной патологии, объема оперативного вмешательства, направлено на нормализацию функции головного мозга

1) не медикаментозная терапия: ЛФК, водные процедуры, УФО, шейно-лицевая ионогальванизация с раствором брома

2) медикаментозная не гормональная терапия: седативные, транквилизаторы, нейролептики, витамины В1, В6, С, РР в сочетании с 2% раствором новокаина.

3) медикаментозная гормональная терапия:

а) молодые женщины должны получать данный вид терапии до периода естественной менопаузы, применяя эстрогены и гестагены в циклическом режиме или комбинированные эстроген-гестагенные препараты. Лечение проводится прерывистыми циклами в 2-3 недели с последующими 10-и дневными перерывами

б) женщинам более старшего возраста рекомендуется сочетанное применение эстрогенов и андрогенов в соотношении 1:20 или 1:50.няется длительное время. годы возрастает часто



# Лечение

## Заместительная гормональная терапия

- Заместительная терапия **эстрогенами** (ЗГТ) снижает риск развития остеопороза и переломов.
- Назначение ЗГТ сразу после операции способствует более плавной адаптации организма женщины к условиям остро возникающего дефицита половых стероидов и предупреждает развитие синдрома постовариэктомии.
- Минимальный срок назначения ЗГТ составляет 5–7 лет.

# Лечение

## Заместительная гормональная терапия

- Как правило, ЗГТ эстрогенами назначается непрерывно либо прерывистыми курсами по 3–4 нед с 5–7-дневными перерывами.
- При урогенитальных расстройствах используется эстрогенный препарат **эстриол (овестин)**, выпускающийся в таблетках, свечах и мазях, а также комбинация эстриола, микродозы прогестерона и лактобактерий штамма Ler 35 (**триожиналь**).



# Лечение

## Заместительная гормональная терапия

- В репродуктивном возрасте и перименопаузе предпочтителен выбор препаратов для ЗГТ с последовательным включением прогестагенов (в течение 10–14 дней) в циклическом режиме для поддержания регулярных циклов.

# Лечение

## Заместительная гормональная терапия

- С целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у пациенток с исходно нормальным содержанием тестостерона в сыворотке крови назначают - **производные прогестерона** — ципротерона ацетат (**климен**), медроксипрогестерона ацетат (**дивина**), дидрогестерон (**фемостон**), комбинацию микронизированного прогестерона (**утрожестан**) и трансдермального эстрадиола.



# Лечение

## Заместительная гормональная терапия

- Для профилактики и терапии остеопороза при исходно низком уровне тестостерона применяются препараты, содержащие в своем составе прогестагены — производные 19-нортестостерона: норгестрел (циклопрогинова), ЛНГ (климонорм).



# Прогноз

- Благоприятный при условии возможности длительного использования ЗГТ.
- ЗГТ также снижает риск развития остеопороза и переломов, хотя не может полностью защитить женщину от повышения риска паркинсонизма, глаукомы, расстройств настроения и сексуальной дисфункции.

# Профилактика

1. По возможности необходимо проводить органосохраняющие операции, особенно в репродуктивном периоде.
2. Раннее назначение ЗГТ позволяет предотвратить возникновение многих клинических проявлений синдрома после тотальной овариэктомии.



Спасибо за внимание!