

Климактерический синдром.



Выполнила: Толегенова Г.
О.
Факультет: ОМ
Курс:5
Группа:005-02
Проверила: .

План:

- * Понятие и классификация климактерического синдрома.
- * Лечение климактерического синдрома.
- * Заместительная гормональная терапия.

* **Климактерий** (климакс, климактерический период) — физиологический период жизни женщины, в течение которого на фоне возрастных изменений организма доминируют инволюционные процессы в репродуктивной системе.

* **Климактерический синдром** — патологическое состояние, возникающее у части женщин в климактерическом периоде и характеризующееся нервно-психическими, вегетативно-сосудистыми и обменно-трофическими расстройствами.



Классификация климактерического синдрома

По степени тяжести :

- * Легкий (до 10 приливов в сутки);
- * Средний (10-20 приливов в сутки);
- * Тяжелый (более 20 приливов в сутки).

По клиническим проявлениям:

- * типичная форма;
- * атипичная форма;

Лечение

Выделяют немедикаментозное, медикаментозное и гормональное лечение климактерического синдрома.

- * Немедикаментозное лечение заключается в использовании лечебной физкультуры, массажа, гимнастики, нормализации питания – в рацион вводятся фрукты и овощи, растительные жиры. Рекомендуется бальнеотерапия, иглорефлексотерапия.
- * Медикаментозное лечение применяется для нормализации работы нервной системы.
- * Гормональное лечение.

Немедикаментозная терапия:

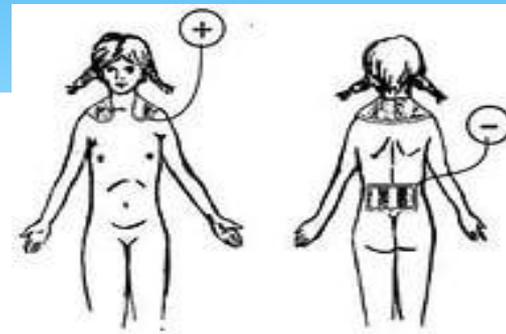
- * утренняя гимнастика;
- * лечебная физкультура;
- * общий массаж;



- * правильное питание (овощи и фрукты, растительные жиры должны преобладать)



- * физиотерапевтическое лечение (воротник с новокаином по Щербаку, элетросон, импульсные токи, процедуры по 7-8 раз);



- * ртно
н, рад



- отер



Медикаментозная негормональная терапия

* витамины А, С, Е ;



* нейролептические препараты - препараты фенотиазинового ряда - метеразин, этаперазин, трифтазин, френолон; начинают с маленьких доз, и оценивают эффект через 2 недели; при редозировке - сонливость, вялость; даются в течение 4-15 недель, постепенно снижая дозу при приеме; можно применять аминазин (до 6 недель);





- * транквилизаторы - диазепам, элениум;
- * если климактерический синдром сочетается с гипертонической болезнью, то хорошим эффектом обладает в данном случае резерпин - снижается давление, и дает нейролептический эффект; однако если несколько лет назад этим препаратам отдавалось предпочтение, то сейчас для лечения чаще применяют гормональные препараты.

Заместительная гормональная терапия (ЗГТ)

Основные принципы ЗГТ:

- * Определение показаний, противопоказаний, факторов риска индивидуальная оценка соотношения польза/риск.
- * Использование минимальных эффективных доз, снижение дозы в постменопаузе.
- * Индивидуальный выбор препарата.
- * Наблюдение, ежегодный контроль за состоянием эндометрия и молочных желёз.
- * Проведение перед терапией специального обследования, во время терапии — ежегодный контроль.



Показания к применению ЗГТ

- Наличие климактерических расстройств (приливы, потливость, бессонница, сердцебиение, слабость, раздражительность, нервозность, подавленное настроение).
- Атрофические изменения в урогенитальном тракте, следствием которых становятся сухость во влагалище, диспареуния, учащённое и непроизвольное



Показания к применению ЗГТ в постменопаузе

В постменопаузе принято выделять кратковременные и долгосрочные показания для ЗГТ.

Кратковременные показания — терапевтическое воздействие на вазомоторные, нейровегетативные, косметические, психологические проявления.

Долгосрочные показания:

- * профилактика остеопороза, ишемической болезни сердца, депрессии, болезни Альцгеймера;
- * лечение УГР и сексуальных расстройств;
- * улучшение качества жизни женщин.

Абсолютные противопоказания

- Наличие ранее или подозрение на рак молочных желёз.

- Наличие или подозрение на эстрогензависимый рак половых органов (рак эндометрия).

- Кровотечения неясного генеза.

- Нелеченая ГПЭ.

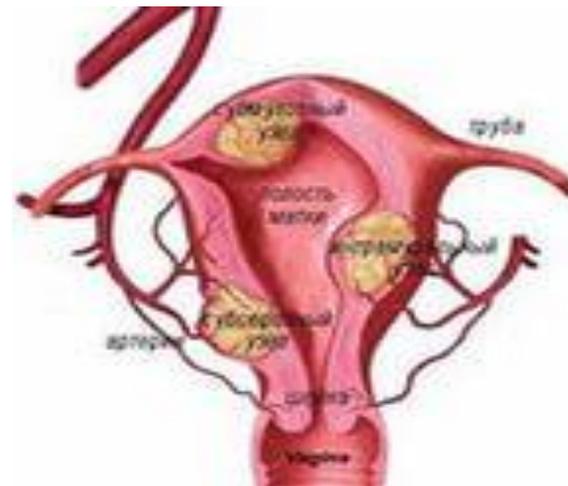
- Идиопатическая или острая



Относительные противопоказания

• мм. к назначению ЗГТ

- Эндометриоз.
- Мигрень.
- Венозный тромбоз и тромбоэмболия в анамнезе.
- Семейная гипертриглицеридемия.
- Желчнокаменная болезнь.



Ограничения показаний к ЗГТ:

- * ●Возраст старше 65 лет при первичном назначении.
- * ●Применение исключительно для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний или деменции при отсутствии климактерических расстройств.
- * Оптимальные сроки для начала ЗГТ, так называемое «окно терапевтических возможностей» — период перименопаузы.

Риски и преимущества ЗГТ в пери и ранней постменопаузе:

- * ●крайне малый риск в первые 5 лет;

Существуют 3 основных режима ЗГТ:

- * ● монотерапия эстрогенами или гестагенами;
- * ● комбинация эстрогенов с прогестагенами в различных режимах (циклическом и непрерывном);
- * ● комбинация эстрогенов с андрогенами.

При более длительном применении в каждом конкретном случае нужно соизмерять эффективность (например, снижение риска перелома бедренной кости вследствие остеопороза) и безопасность (степень риска развития рака молочной железы или тромбозов) этой терапии.

Моноterapia эстрогенами.

- * Рекомендуют женщинам с удалённой маткой (за некоторыми исключениями).
- * Применяют эстрадиол 2 мг внутрь 1 раз в сутки 21–28 сут, затем перерыв 1 нед; 2 мг 1 раз в сутки постоянно.
- * Парентеральное введение показано при нечувствительности к ЛС для приёма внутрь, заболеваниях печени, поджелудочной железы, синдроме мальабсорбции, нарушениях в системе гемостаза, высоком риске венозного тромбоза, гипертриглицеридемии до и на фоне перорального применения эстрогенов (особенно конъюгированных), гиперинсулинемии, артериальной гипертензии, повышающем риске



Монотерапия гестагенами

- * Назначают в пременопаузе женщинам с ММ и аденомиозом, не требующих оперативного лечения, с дисфункциональными маточными кровотечениями.



- * Схемы лечения:

- дидрогестерон 10–20 мг внутрь 1 раз в сутки с 5го по 25й день менструального цикла; 10–20 мг 1 раз в сутки с 11го дня цикла в



Комбинированная терапия

- * Комбинированная терапия двух или трёхфазными эстрогенгестагенными препаратами в циклическом или непрерывном режиме показана женщинам в перименопаузе с сохранённой маткой.

Двухфазные эстрогенгестагенные препараты в циклическом режиме:

- * ◆ эстрадиол 2 мг внутрь 1 раз в сутки 9 сут, затем эстрадиол 2 мг и левоноргестрел 0,15 мг внутрь 1 раз в сутки 12 сут, затем перерыв 7 сут;
- * ◆ эстрадиол 2 мг внутрь 1 раз в сутки 11 сут, затем эстрадиол 2 мг и ципротерон 1 мг внутрь 1 раз в сутки 10 сут, затем перерыв 7 сут

Трёхфазные

эстрогенгестагенные препараты

- *  7 β эстрадиол 2 мг внутрь 1 раз в сутки 12 сут, затем 17 β эстрадиол 2 мг и норгестрел 1 мг внутрь 1 раз в сутки 10 сут, затем 17 β эстрадиол 1 мг внутрь 1 раз в сутки 6 сут;
- *  эстрадиол 2 мг внутрь 1 раз в сутки 11 сут, затем эстрадиол 2 мг и медроксипрогестерон 10 мг внутрь 1 раз в сутки 10 сут, затем эстрадиол 1 мг внутрь 1 раз в сутки 7 сут.
- * Терапия комбинированными монофазными эстрогенгестагенными препаратами в непрерывном режиме показана женщинам в постменопаузе с сохранённой маткой. Данный режим гормональной терапии рекомендуют также женщинам, подвергшимся



- * К альтернативным ЛС у женщин в постменопаузе относят препарат тиболон. В связи с уникальным механизмом действия тиболон выделен в отдельный класс терапии — STEAR (*Selective Tissue Estrogenic Activity Regulator*) — тканеспецифичный регулятор эстрогенной активности, обладающий селективным эстрогенным, гестагенным и андрогенным эффектами в
- * различных тканях. Предпочтение данному препарату перед другими традиционными средствами следует отдавать при выраженной астенизации, наличии сексуальной дисфункции у женщин в постменопаузе, а также при ММ

Фитотерапия, терапия гомеопатическими ЛС

При наличии противопоказаний к ЗГТ или нежелании женщины принимать ЗГТ возможно назначение растительных (фитогормонов, фитоэстрогенов) и гомеопатических ЛС.

Фитоэстрогены — нестероидные растительные молекулы, обладающие эстрогеноподобной активностью. Выделяют три основных класса фитоэстрогенов (в некоторых справочниках куместаны относят к изофлавоноидам):

- * ● изофлавоноиды — производные гликозидов; содержатся в соевых бобах, других стручковых растениях, чечевице, гранатах, финиках, семенах

* В зависимости от растворимости фитоэстрогены делят на две большие группы: водорастворимые и жирорастворимые (фитостерины).

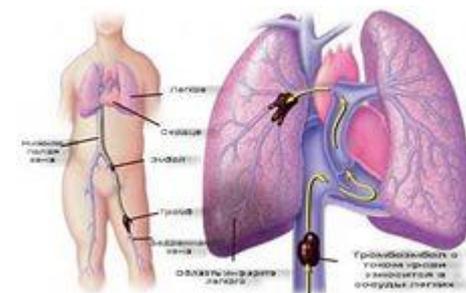
* **Фитогормоны** — вещества растительного происхождения, оказывают терапевтический эффект благодаря изофлавиновой структуре. Они содержатся в таких растениях, как цимицифуга, мельбродия, рапунтицин. Одним из таких препаратов, содержащих в качестве основной составляющей экстракт *Cimicifuga racemosa*,

Побочные эффекты

Длительная комбинированная ЗГТ (более 5 лет) может увеличивать риск развития рака молочной железы.

Поэтому при пероральном приёме эстрогенов следует использовать вагинальное или внутриматочное

введение прогестагенов. При наличии факторов риска возможны тромбоэмболические осложнения, особенно в первый год лечения. В таких случаях показана терапия парентеральными препаратами: эстрогены в виде пластыря или геля и прогестагены вагинально или внутриматочно.



Информаци

пациентки

- * Пациентке должна быть представлена полная информация о преимуществах и возможных факторах риска ЗГТ, информация об альтернативных методах купирования ранних и лечения поздних осложнений, возникающих на фоне дефицита эстрогенов. Женщина должна понимать, что климакс — начало нового этапа жизни, который можно так же интересно и активно прожить, как и предыдущие годы. Необходимо



Спасибо за внимание!!! 😊