



ПОСТГИСТЕРЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Выполнила: студентка 17-1141
группы лечебного факультета
Заикина О.А.

Определение

- **Постгистерэктомический синдром (ПГС)** — совокупность психоневрологических и метаболических нарушений, возникающих после удаления матки (гистерэктомии) при сохранении одного или обоих яичников.



Классификация

1. По времени возникновения:

- Ранний - симптомы возникают с первых дней послеоперационного периода.
- Поздний - симптомы возникают спустя 1 мес после операции и до года.

2. По длительности проявлений:

- Транзиторная форма - характеризует восстановление овариальной функции в сроки от месяца до года.
- Стойкая форма - длится более года с момента операции.

3. По степени выраженности клинических проявлений:

- Лёгкая степень
- Средняя степень
- Тяжёлую степень.

Этиология и патогенез

- Развитие постгистерэктомиического синдрома связано с резким снижением циклической функции сохраненных яичников, развитием **гипоэстрогении** и ее негативным влиянием на ЦНС.
- Частота развития постгистерэктомиического синдрома среди прооперированных пациенток зависит от возраста, объема гистерэктомии, характера кровоснабжения яичников и сопутствующей патологии.
- Развитие постгистерэктомиического синдрома у женщин социально активного возраста негативно влияет на состояние здоровья, трудоспособность и качество жизни.

Уменьшение притока артериальной крови в яичники из маточных артерий



Нарушение иннервации яичников

- острая ишемия,
- венозный и лимфатический застой,
- структурные и функциональные изменения в яичниках

Снижается овуляторная и гормонопродуцирующая функция яичников с преобладанием ановуляторных циклов

Понижение уровня эстрадиола

Изменяется выработка нейротрансмиттеров, что приводит к патологической перестройке регуляции всех систем, и в первую очередь сердечно-сосудистой.

Клиническая картина

1. Психозэмоциональные проявления:

- повышенная утомляемость, вялость
- снижение толерантности к физическим нагрузкам
- Ухудшение внимания, памяти и сна
- эмоциональная неустойчивость
- шум в ушах
- депрессия
- повышенную слезливость
- Чувство тревожности



2. Нейровегетативная симптоматика:

- повышенную чувствительность к низкой и высокой температуре,
- приступы сердцебиения в покое (тахикардия),
- зябкость,
- ознобы,
- «приливы»,
- нарушение сна,
- повышенную потливость,
- склонность к отёкам,
- транзиторную гипертензию
- вестибулопатию, онемение кожи и ощущение мурашек



3. Обменно-эндокринные расстройства (отдаленных последствий ГЭ):

- патологическая прибавка массы тела
- боли в костях и суставах
- сухость кожных покровов
- изменения функций щитовидной железы
- Остеопороз

В случае стойкого постгистерэктомического синдрома могут появляться урогенитальные расстройства - стрессовое недержание мочи, кольпит, сухость влагалища, боли при половом акте и т. д.



Диагностика

- Анкетирование для оценки менопаузального индекса Купермана.
- Данный индекс основывается на анализе вегетативных, метаболических и психоэмоциональных изменений в период менопаузы. Женщине предлагается ответить на 30 вопросов с 4 вариантами ответов:
 - симптомы отсутствуют — 0 баллов,
 - слабо выражены — 1 балл,
 - умеренно выражены — 2 балла,
 - тяжелые формы проявления симптомов — 3 балла.
- После этого все баллы суммируются и оцениваются.
- 0-11 баллов - отсутствия проявлений климактерического синдрома.
- 12-34 балла - слабом проявлении синдрома.
- 35- 58 баллов — умеренная степень выраженности, показано назначение гормональной заместительной терапии на определенное время.
- Свыше 59 баллов — сильная степень выраженности, требуется постоянное наблюдение у эндокринолога и гинеколога для контроля состояния и назначения лечения.

Менопаузальный индекс Купермана

Симптомы	Отсутствуют	Слабо выражены	Умеренно выражены	Тяжелые
Вазомоторные	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	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

Оценка показателей углеводного обмена

- Определяют концентрацию глюкозы, инсулина, С-пептида.
- Проведение глюкозотолерантного теста.



Недостаточность эстрогенов, возникающая у большого числа женщин после ГЭ, приводит к ИР и нарушению толерантности к глюкозе.

Выраженность функциональных изменений яичников

- Эстрадиол, ФСГ, ЛГ, В-ингибин и АМГ.
- Снижение АМГ и эстрадиола, повышение ФСГ - свидетельствуют о стойком снижении овариальной функции.



- Цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки выполняют :
- в случае ранее выполненной эндометрэктомии и субтотальной гистерэктомии с целью исключения патологии шейки матки.
- УЗИ органов малого таза с доплерографией сосудов выявляет структурные изменения яичников и интраовариального кровотока после гистерэктомии (в динамике необходимо проводить ежегодно).

Обследование и ведение пациенток с постгистерэктомическим синдромом требует **согласованности действий гинеколога-эндокринолога, маммолога, кардиолога и невролога.**



ЛЕЧЕНИЕ

1. Физиотерапия (при отсутствии противопоказаний):

- гальванизация шейно-лицевой области
- электрофорез новокаина на область верхних шейных симпатических ганглиев
- массаж воротниковой зоны
- крайне высокочастотная терапия
- бальнеотерапия (доказательная база отсутствует или слабая).

Оптимально проведение лечения в первые 1,5 года после операции.



2. Фитотерапия и гомеопатическая терапия (доказательная база отсутствует или слабая).

Препараты растительного происхождения, обладающие эстрогеноподобным действием.

- Климадинон (30 капель 2 раза в сутки)
- Климактоплан (1 таблетка 2 раза в сутки)

Способны связываться с рецепторами эстрогенов гипоталамических нейронов.



3. Патогенетическая терапия.

- МГТ (менопаузальная гормонотерапия), которая представляет собой основной метод коррекции ПГС у женщин позднего репродуктивного возраста.
- Следует оценивать состояние эндокринной системы женщины спустя как минимум 3 мес с момента операции, так как хирургическое вмешательство на органах малого таза может способствовать транзиторному повышению уровня ФСГ.
- Подтверждение наличия дефицита эстрогенов на основании определения уровня ФСГ, эстрадиола, АМГ и В-ингибина является показанием к назначению эстрогензамещающей терапии.

□ 4. До среднего возраста наступления менопаузы (51 год).

После **тотальной гистерэктомии** показано применение монотерапии эстрогенами с использованием трансдермальных систем в виде гелей или пластыря в непрерывном режиме (не менее 6 месяцев).

- ✓ уменьшается выраженность колебаний концентрации эстрадиола в плазме крови
- ✓ метаболизм и его выведение соответствует биотрансформации и выведению естественных эстрогенов, что исключает активацию синтеза факторов прокоагуляции и изменение тромбогенного потенциала крови.

- В случае **субтотальной гистерэктомии**, ввиду возможного сохранения участков эндометрия в оставшейся культе и для профилактики развития РЭ, предпочтительней комбинированный режим МГТ.
- Принимаются в циклическом режиме. Содержат препараты эстрогенов и прогестерона, однако не обладают контрацептивным эффектом в силу низких доз.
- Комбинированные препараты МГТ рекомендуют в случае выраженного остеопороза, поскольку гестагены, в частности норэтистерон, оказывают влияние на процессы формирования костной ткани.

- Оценку эффективности проводимой терапии проводят через 1–3 мес, далее через 1 год.
- По показаниям проводят денситометрию (современный метод, позволяющий оценить плотность костной ткани).
- Женщинам, получающим препараты МГТ, ежегодно проводят стандартное обследование.



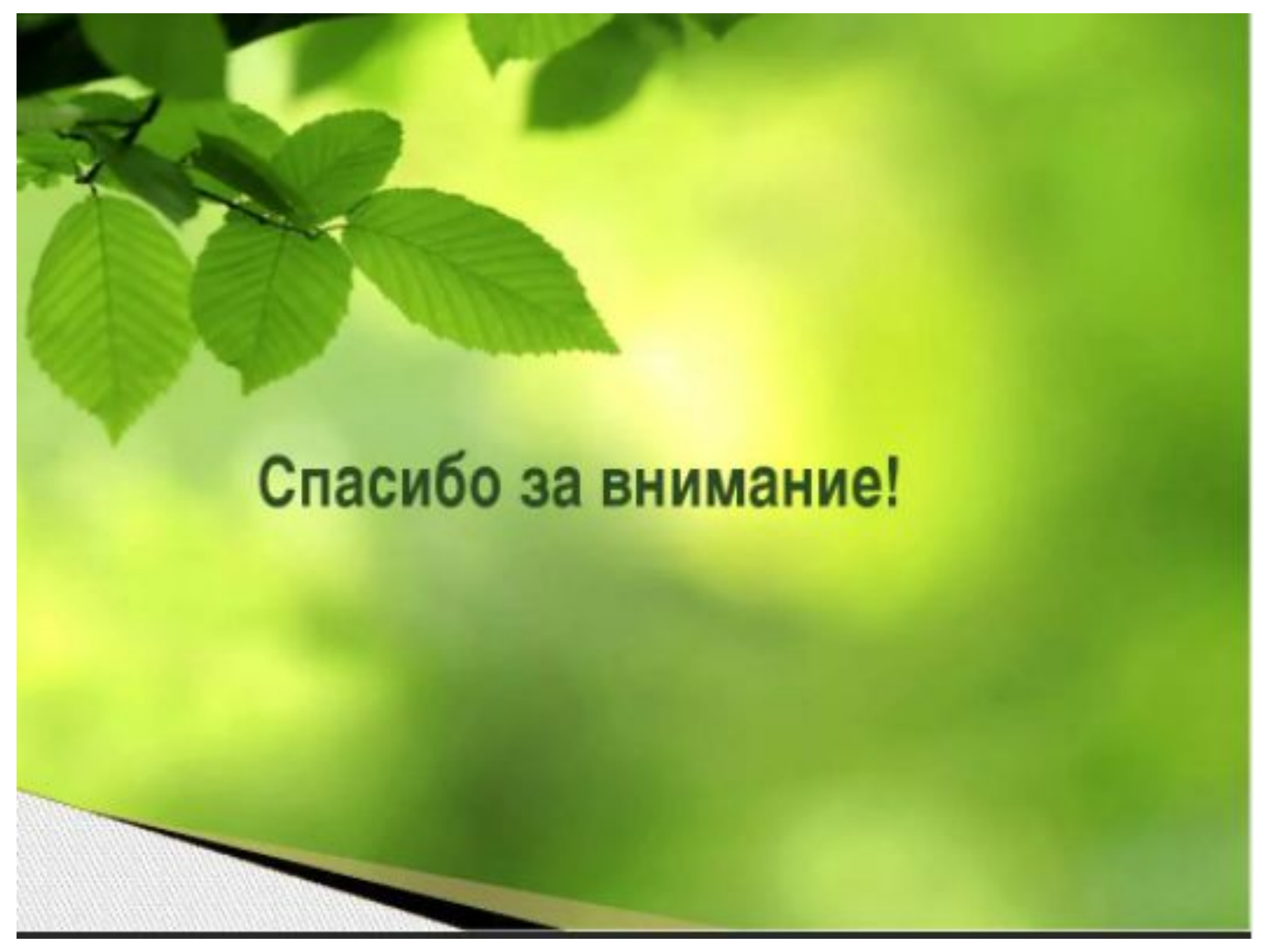
ПРОФИЛАКТИКА

- Предупреждению развития постгистерэктомического синдрома, прежде всего, способствует рациональное определение показаний к выполнению тотальной экстирпации матки. По возможности объем вмешательства желательно ограничивать **надвлагалищной ампутацией матки. Операцию целесообразно выполнять во время фолликулярной фазы цикла.**
- После удаления матки необходимо раннее начало реабилитационной терапии для предупреждения развития тяжелых форм постгистерэктомического синдрома.

ПРОФИЛАКТИКА

- Рекомендуют проведение утренней гимнастики
- лечебный массаж
- бальнеотерапию (ванны хвойные, шалфейные, жемчужные, кислородные, радоновые)
- санаторно-курортное лечение
- В рационе питания: фрукты и овощи, жиры растительного происхождения, ограничение углеводов.



The background is a soft, out-of-focus green, suggesting sunlight filtering through leaves. In the upper left corner, there is a cluster of several bright green, serrated leaves on a dark stem. The overall mood is fresh and natural.

Спасибо за внимание!