

Хайченко Э. А., Агородникова Л. А.

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМ И ОРГАНОВ

У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Кучук Э. Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

В связи с инновациями и техническим прогрессом XXI века важнейшим и принципиальным этапом в продлении репродуктивной молодости и сохранения здоровья женщины является изучение патогенеза изменений, происходящих в женском организме в период менопаузы и после нее.

Высока актуальность темы, связанная с распространенными сходными жалобами, с которыми сталкиваются 75% женщин в возрасте от 45 до 55 лет. Опираясь на литературные данные современных отечественных и зарубежных авторов, целью работы является изучение феномена климактерического периода в женском развитии.

Материалами и методами работы являются сопоставление литературных данных и их анализ. В работе дано описание патогенеза основных системных нарушений, с которыми сталкиваются женщины в постклимактерический период.

Менопауза отражает окончательное прекращение менструальных циклов вследствие потери фолликулярной активности яичников устанавливается после 12 последовательных месяцев отсутствия менструаций (аменореи). Средний возраст наступления менопаузы во всем мире составляет 48,8 лет. Климактерический синдром - комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания (или резкой потери) гормональной функции яичников и общего старения организма.

Период менопаузы характеризуется постепенным снижением, а затем и «выключением» функции яичников. В результате этого развивается гипергонадотропный гипогонадизм, изменяющий различные функции систем органов женщины: лимбической системы, нарушением секреции нейрогормонов, развитием инволютивных и атрофических процессов в репродуктивных и нерепродуктивных органах-мишенях. Стадии менопаузы сопровождаются различными специфическими симптомами (психо-эмоциональными, вазомоторными, вагинальными, сексуальными и др.) и системными нарушениями: потерей костной массы, повышением сердечно-сосудистого риска вследствие развития висцерального ожирения, дислипидемии, эндотелиальной дисфункции, нарушения толерантности к глюкозе и др. Необходимо отметить большую индивидуальную вариабельность менопаузальных проявлений среди пациенток как по времени их появления, так и по длительности и интенсивности. Отмечаются приливы "жара" к верхней половине туловища, снижение либидо, внезапное покраснение кожи лица и декольте, тревожный сон, головные боли, головокружения, эмоциональные всплески, сердцебиение, лабильность артериального давления. Появляются спустя 2-3 года после наступления менопаузы (могут быть раньше). Описан целый ряд метаболических эффектов эстрадиола и прогестерона: влияние на обмен холестерина, систему гемостаза, чувствительность тканей к инсулину. В связи с такой многогранностью действия половых стероидов на сердечно-сосудистую систему и преимущественным возникновением ишемической болезни после менопаузы, многие кардиологи рассматривают менопаузу как независимый и специфичный для женщин фактор сердечно-сосудистого риска.