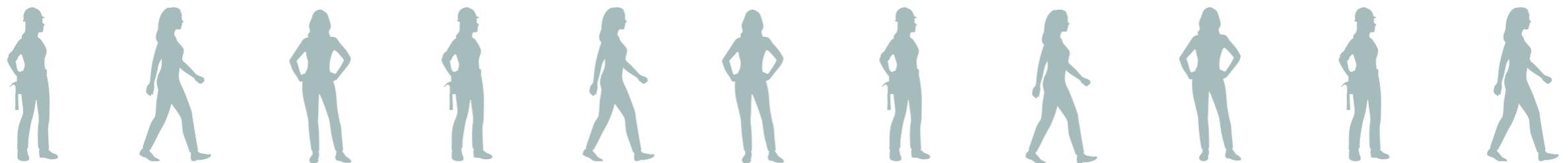


ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ВЛИЯЮЩИХ НА НАШУ РАБОТУ



СВЯЗЬ МЕЖДУ МОЗГОМ И ГОНАДАМИ

снижение
КОГНИТИВНЫХ
функций

старение

психическое здоровье,
депрессия

послеродовая
депрессия

МЕНОПАУЗА

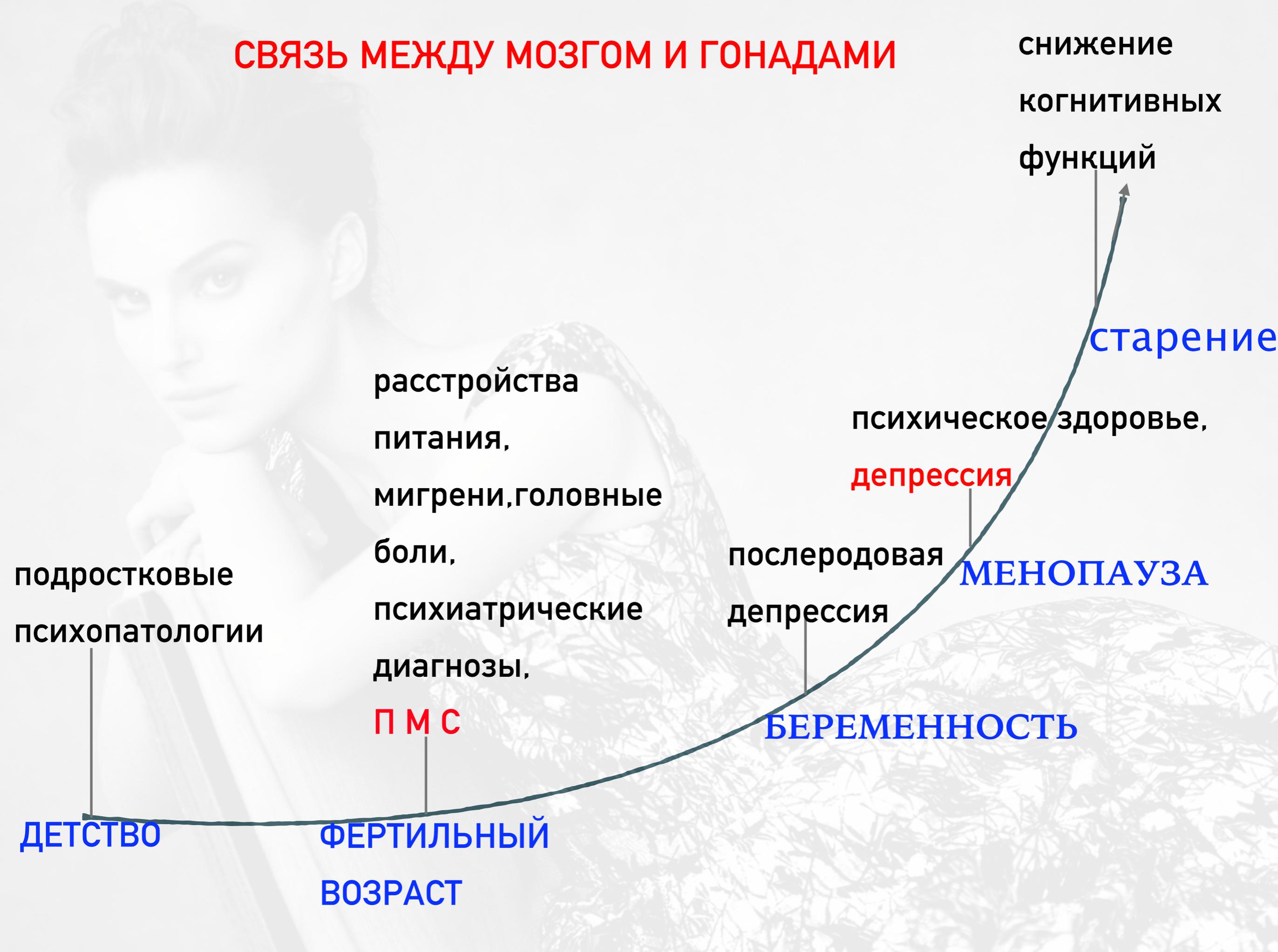
БЕРЕМЕННОСТЬ

расстройства
питания,
мигрени, головные
боли,
психиатрические
диагнозы,
ПМС

подростковые
психопатологии

ДЕТСТВО

**ФЕРТИЛЬНЫЙ
ВОЗРАСТ**



Эндокринная гинекология зависима от стресса. Проведены исследования из всех стрессовых ситуаций:

- Смерть близких
- Переезды в новые места жительства
- Увольнение на работе
- Военное положение
- Самый большой стресс для женщины-развод и расставание с мужчиной.



ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПМС ЯВЛЯЮТСЯ:

Психические жалобы:

- депрессивное состояние и раздражительность на работе и дома
- изменения аппетита
- выраженная лабильность настроения
- трудности концентрации внимания
- **Соматические жалобы:** болезненность внизу живота, боль в молочных железах, повышения артериального давления, головные боли и головокружение



Несмотря на то, что расстройство существенно отражается на работоспособности, учебе и социальном функционировании, оно не всегда квалифицируется как проявление патологий, требующей соответствующего лечения,

а чаще расценивается как неправильное поведение, связанное с супружескими ссорами или проблемами на работе.

КАК ВЕСТИ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРИ ПМС? :

ВАЖНО: Первая линия:

- 1.Регулярное питание в течении дня(желательно-обед в 13:00)
- 2.Ночной 8-ми часовой сон, с 22:00 предпочтительно
- 3.Активный образ жизни

Это поможет в нормальных пределах держать инсулин, кортизол и вес. Это улучшит гормональный фон и фертильность. Женщина должна это понимать! Сама должна соблюдать это и объяснять свой дочери и учить ее этому с подросткового периода!

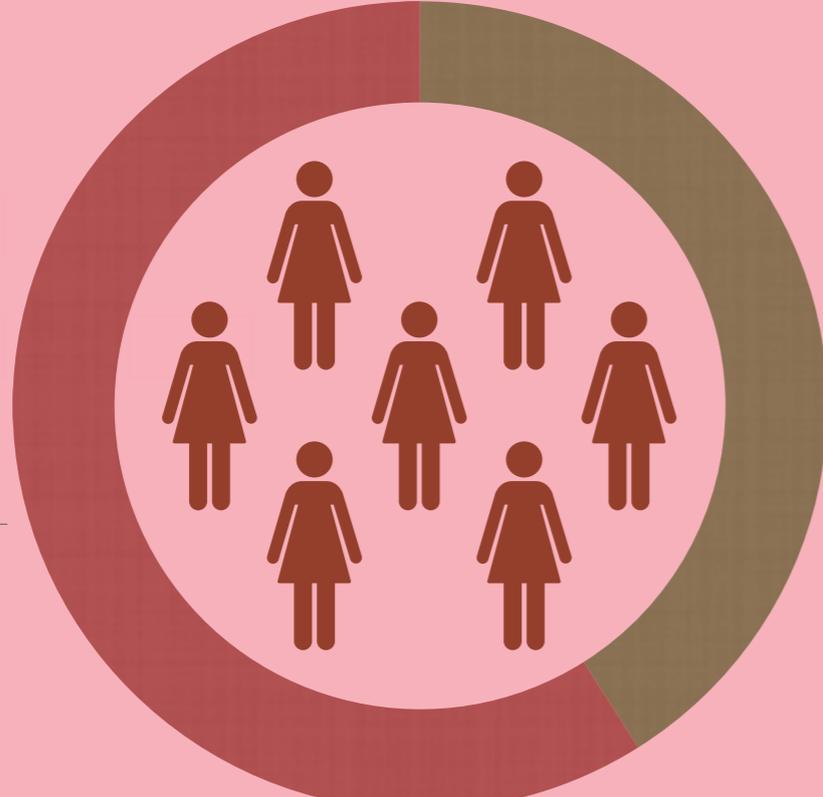
вторая линия-лечения ПМС:

- 1.Фитотерапия(Прутняк;цимицифуга;гинго;масло вечерней примулы...)
- 2.Диетические добавки(Магний, карбонат кальция)
- 3.Когнитивно-поведенческая терапия
- 4.Медикаментозная коррекция(гормональная оральная контрацепция, препараты нормализации инсулинорезистенции и веса)

Идеальная контрацепция-уникальна для каждой женщины!

ГЛАВНОЕ-индивидуальный подбор!

59 %



41 %



Каждая третья женщина в течении репродуктивного периода имеет чрезмерные менструальные кровотечения



Приблизительно половина женщин, которая имеет чрезмерные менструальные кровотечения считает, что это норма.



Хроническая менструальная кровопотеря ведет к анемии, неврологическим расстройствами ухудшению качества нашей жизни.

ПРОВЕРЬТЕ,

страдаете ли Вы чрезмерными менструальными кровотечениями

1. Влияет ли менструация на Вашу ежедневную активность (работа, спорт, общение с близкими, друзьями)?
2. Приходится ли Вам менять прокладки ночью?
3. Бывает ли в менструальных кровотечениях сгустки крови в 1 см и более?
4. Вы ощущаете слабость, повышенную утомляемость в повседневной жизни или Вам ставили диагноз анемии?

При положительном ответе на один или более вопросов необходима консультация врача-гинеколога.

Причины обильных и менструальных кровотечений

1. Фибромиомы (опухоли матки, которые могут быть болезненными, но не вызывать онкологических патологий);
2. Полипы и гиперплазия эндометрия (внутриматочные патологии);
3. Кровомазание после полового акта.
4. Эндометриоз (анедомиоз) матки;
5. Эрозия шейки матки
6. Кисты яичников;

Когда влагалищное кровотечение не является нормой в гинекологии?

Между менструациями

После прекращения менструации(в менопаузе)

Кровотечение во время менструации тоже может считаться отклонением от нормы если:

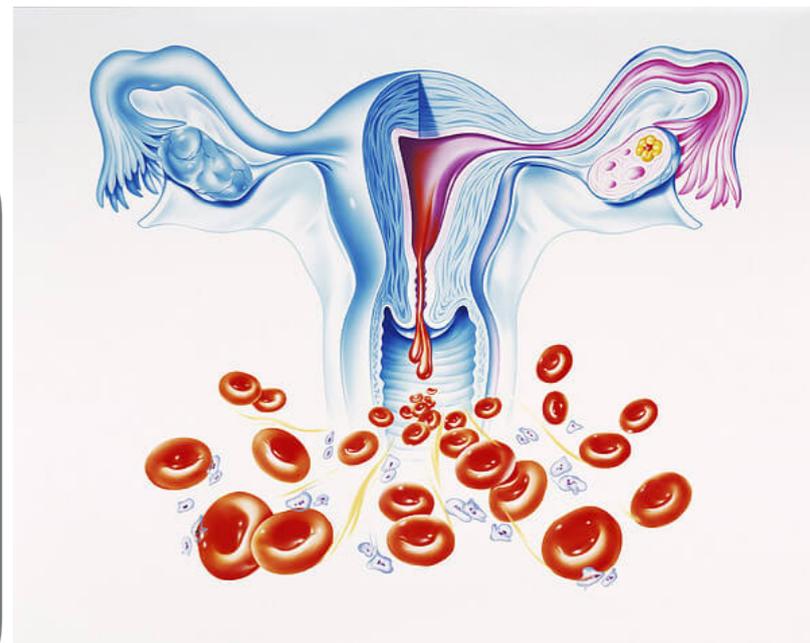
Продолжается более 7 дней

Сильно выражены (Вы пользуетесь 5-ти и более прокладок за сутки)

Происходит очень часто (с интервалом менее 21 дня)

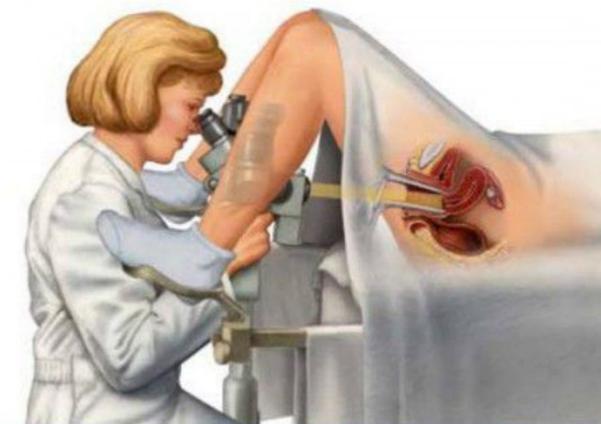
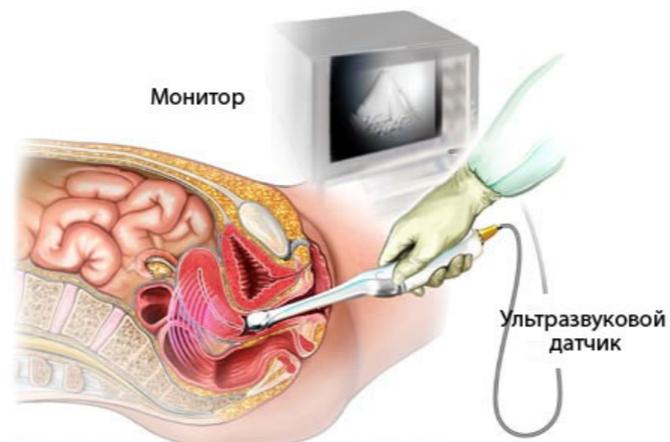
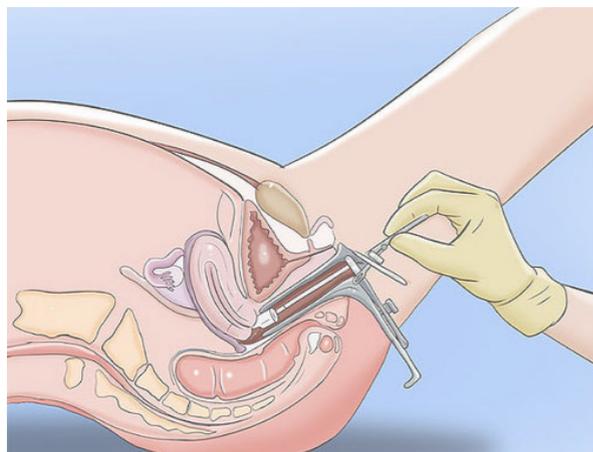
Происходит очень редко (более 90 дней интервал)

*Маточные кровотечения чаще проявляются в эпизодах эмоциональной напряженности и при расстройствах невротического уровня-астенических,депрессивных, фобических, истерических.



На приеме у врача:

- ✓ Осмотр с помощью зеркала
- ✓ Кольпоскопия (осмотр шейки матки под микроскопом)
- ✓ УЗИ гинекологическое транс вагинальное
- ✓ Клинический анализ крови для выявления анемии
- ✓ Взятие мазков из шейки матки - онкоцитология

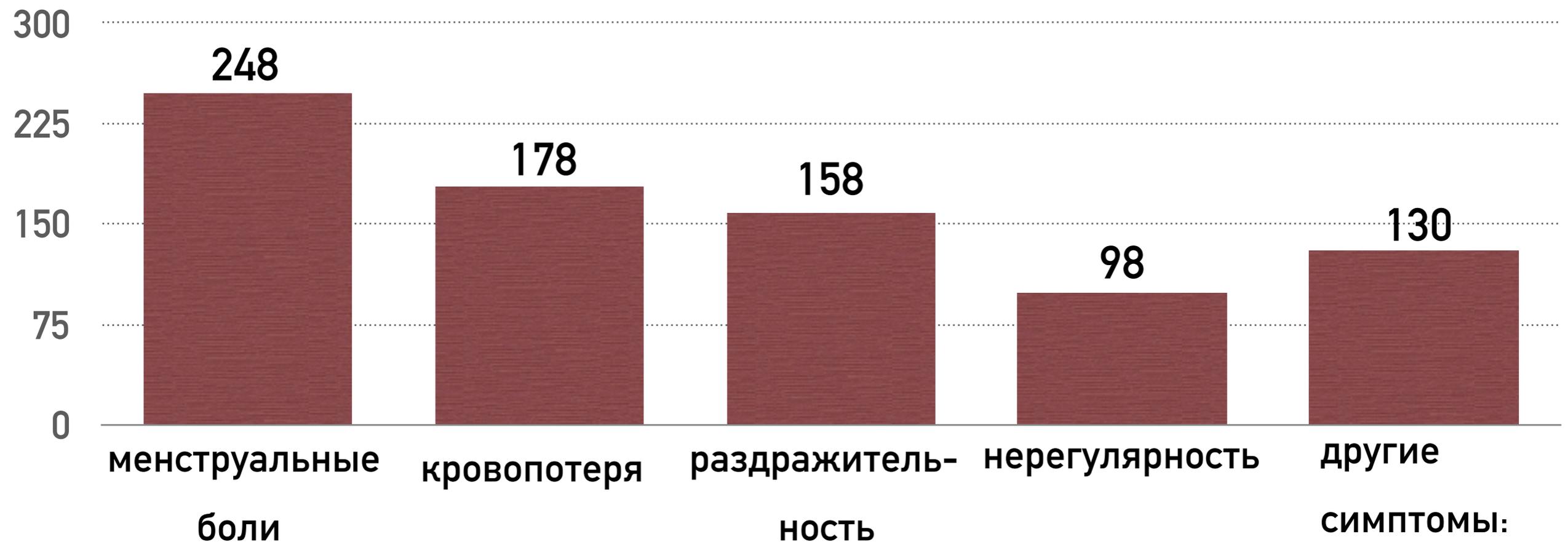


ДИСМЕНОРЕЯ

- Дисменорея: спастическая боль в области таза в течении 1-3 дней, которая появляется непосредственно перед менструацией или одновременно с ее началом.
- Может быть первичной или вторичной:
 - Первичная:** у женщин с нормальной анатомией таза; обычно появляется сразу после менархе
 - Вторичная:** обусловлена первичной патологией (такой как эндометриоз, аденомиоз, кисты яичника; начало зависит от первопричины) и может появиться через многие годы менархе
- Частота заболеваемости варьируется от 28 до 72%

Обильные менструации-что вызывает беспокойство

Общественный вопрос: «Что больше всего вас беспокоит во время цикла?»
812 опрошенных с обильными или очень обильными менструальными кровотечениями



Сильное кровотечение часто связано с болью, раздражительностью и дискомфортом.

Эндометриоз-болезнь «вне возраста»

(от пубертатного периода до постменопаузы)



- **Каждая 10-я женщина** репродуктивного возраста (15-49 лет) страдает эндометриозом
- **50-60% женщин и девочек-подростков с тазовой болью** (от менархе до предменопаузы) имеют эндометриоз
- **Распространенность эндометриоза в постменопаузе 2-5%**

Применение гормональной терапии (положения Клинического протокола, 2016)

При подозрении на эндометриоз целесообразно начать эмпирическое гормональное лечение даже без окончательного подтверждения диагноза помощью лапароскопии и/или гистероскопии ,гистологии.

Терапия должна продолжаться до возраста менопаузы или пока не наступит беременность, если она желательна.

Согласно международным рекомендациям, применение прогестинов, оральных контрацептивов, НПВП и других анальгетиков следует рассматривать в качестве медикаментозной терапии первой линии.

Эпохальная публикация 2010 года в одном из самых авторитетных медицинских журналов мира - British Medical Journal суммировал 39-летний опыт сравнительно наблюдения за большой выборкой (46 112) британских женщин, применявших либо никогда не применявших КОК.

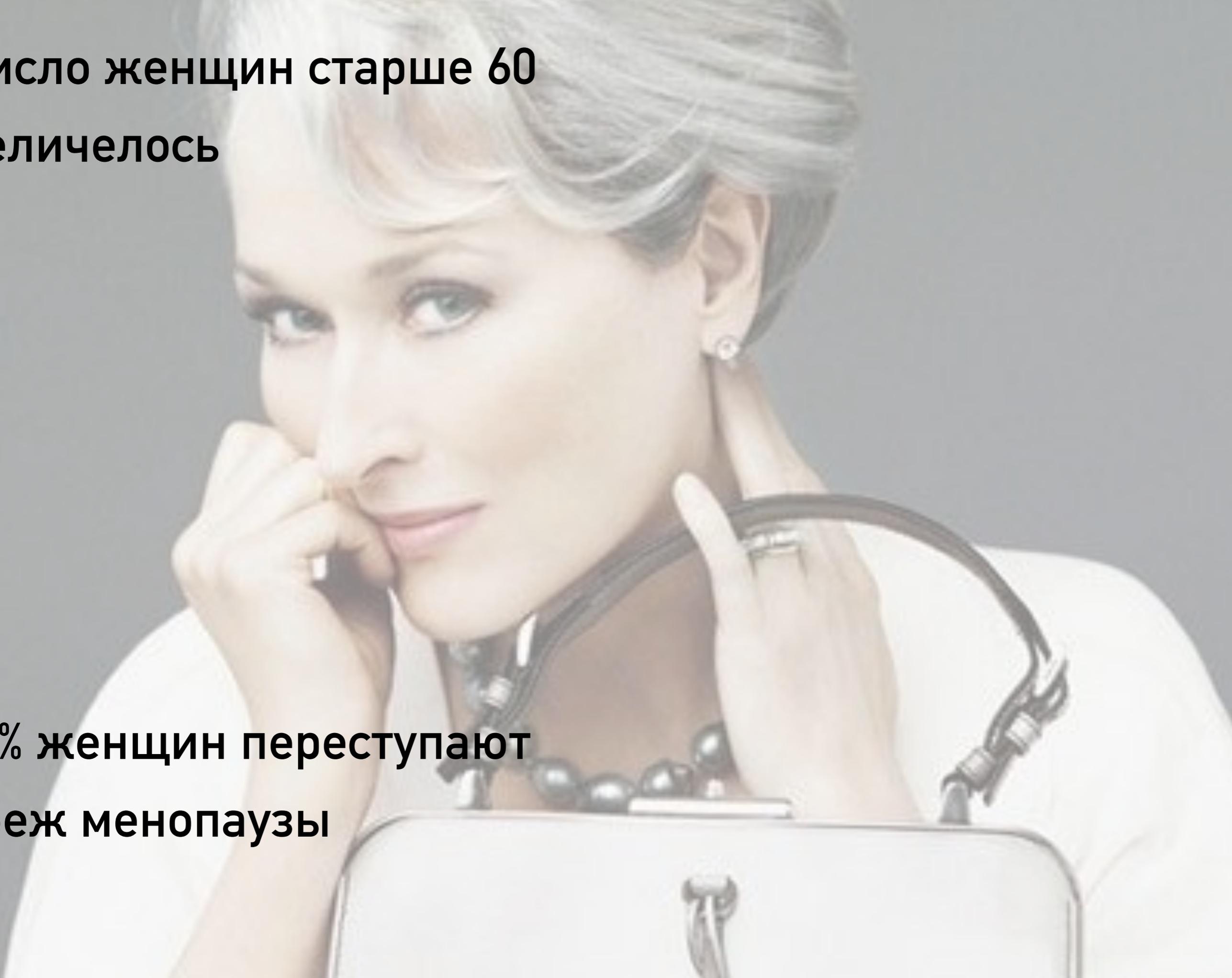
Революционный вывод:

«По сравнению с женщинами, никогда не применявшими пероральную контрацепцию, пользовательницы КОК имеют **достоверно меньший риск смерти от всех причин.**»



**-Число женщин старше 60
увеличилось**

**-70% женщин переступают
рубеж менопаузы**



Климактерий(климакс, климактерический период)

Физиологический переходный период в жизни женщины от репродуктивной фазы к состоянию после прекращения менструации, когда на фоне возрастных изменений всего организма преобладает старение репродуктивной системы , которое выражается прекращении репродуктивной функции.

**Средний возраст наступления
естественной менопаузы для женщин
составляет 50-51 год.**

**Практически 1/3 своей жизни, женщины
живут в условиях дефицита эстрогенов.**

КЛАССИФИКАЦИЯ МЕНОПАУЗЫ

- «Ранняя менопауза» (в возрасте 41-45 лет)
- «Преждевременная менопауза» (в возрасте 37-40)
- «Хирургическая менопауза» наступает после овариэктомии вне зависимости от возраста

СРЕДНИЙ ВОЗРАСТ ВСТУПЛЕНИЯ В МЕНОПАУЗУ

1.в Европе - 52 года

2.в России - 51 год

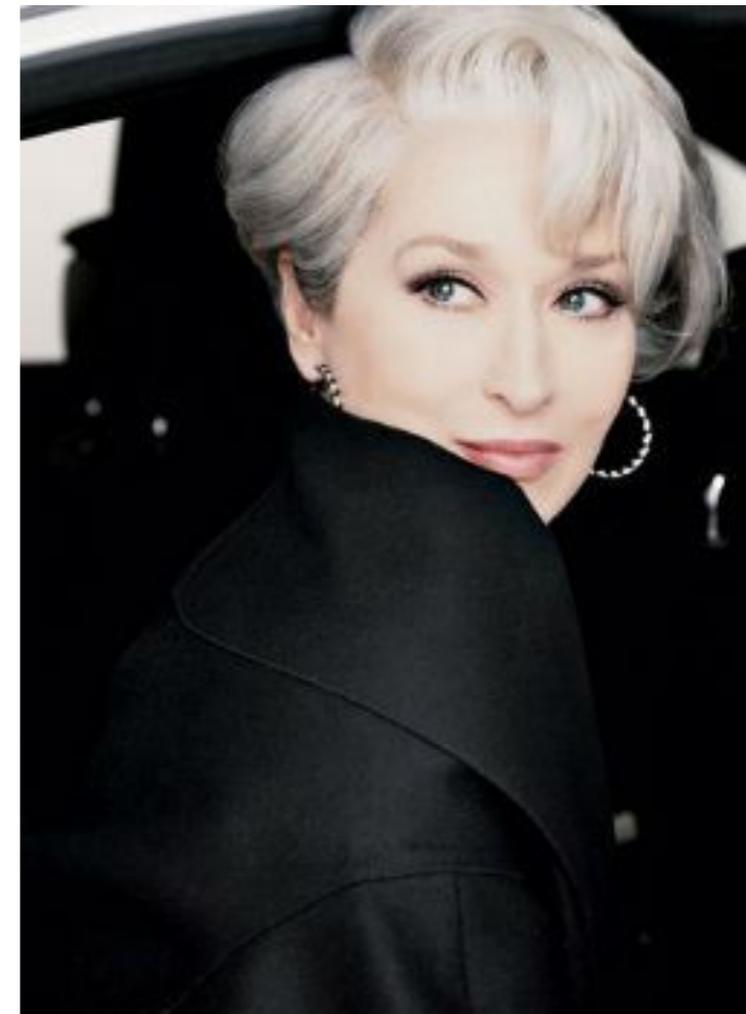
3.в Украине - 49 лет

4.в Японии - 53 года

5.в Бразилии - 55 лет

(вазо-моторные и психо-эмоциональные

Нарушения у 7,5% женщин)



КЛАССИФИКАЦИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

1 группа-ранние симптомы

- Вазомоторные: приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония гипертония, учащенное сердцебиение.
- Эмоционально-вегетативные: раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо.

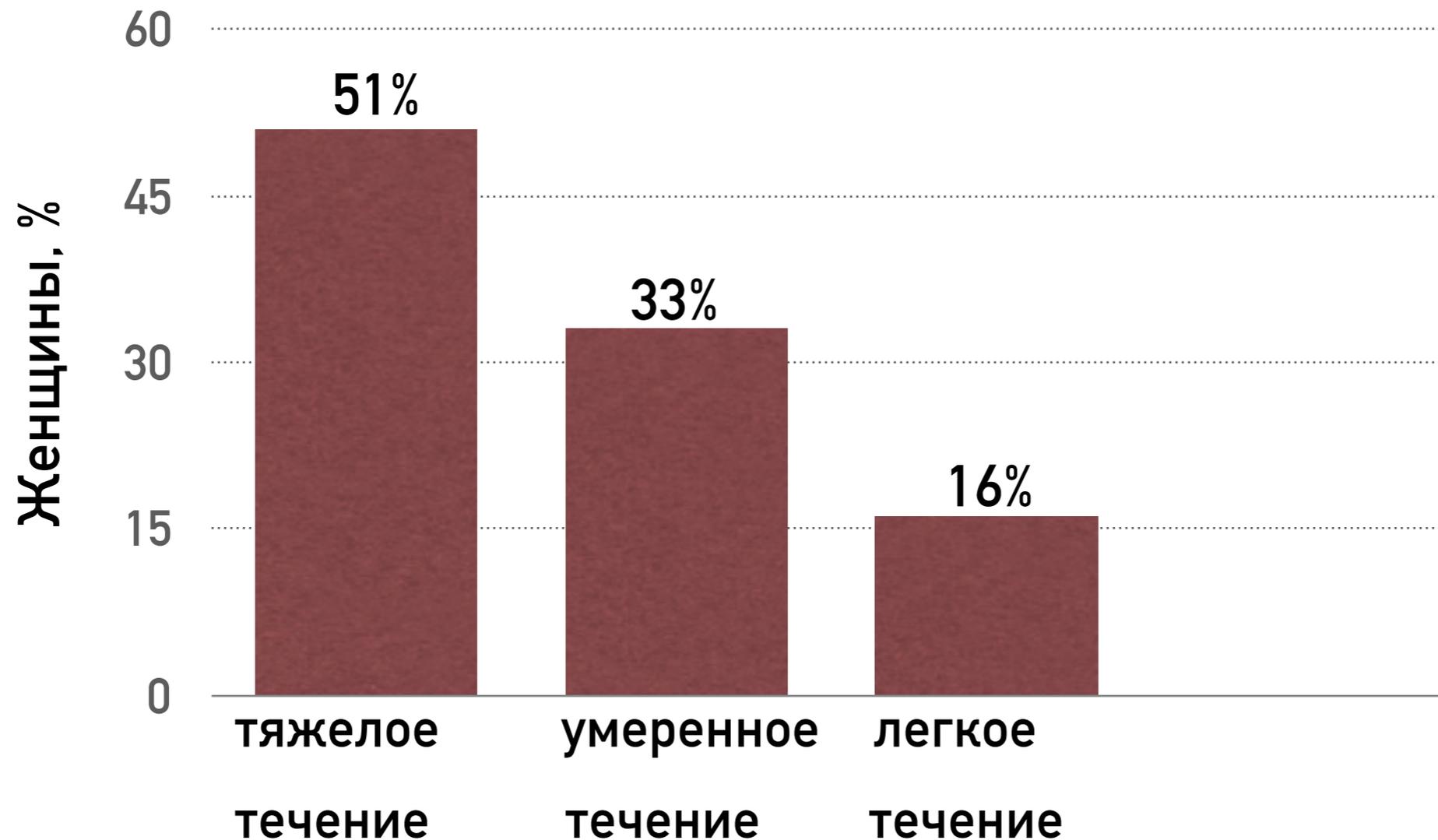
2-средневременные симптомы

- Урогенитальные: сухость во влагалище, боль при половом акте, зуд и жжение, уретральный синдром(учащенное мочеиспускание), недержание мочи, цисталгии.
- Кожа и ее придатки: сухость, ломкость ногтей, морщины, сухость и выпадение волос.

3-поздние симптомы

- Обменные нарушения: постменопаузальный остеопороз, сердечно-сосудистые заболевания (атеросклероз), болезнь Альцгеймера.

84% женщин с климактерическим синдромом имеют тяжелое или умеренное течение



7 лет- продолжительность вазомоторных симптомов у женщин в менопаузе.

Репродуктивная эндокринология №1(27)/март 2016

МГТ - наиболее эффективный метод терапии вазомоторных симптомов

1. Систематический обзор 25 исследований
2. 2 348 участниц с вазомоторными симптомами климакса в пери - и постменопаузе
3. Продолжительность менопаузы - 4,3 года
4. Частота приливов в сутки - 7,1
5. Длительность терапии 4,5 месяцев

Типы фитоэстрогенов:

1. продукты сои
2. экстракты сои
3. экстракты красного клевера

Нет доказательств того, что фитоэстрогены, содержащиеся в соевых продуктах и экстрактах красного клевера, влияют на количество и тяжесть приливов и другие симптомы менопаузы.

*МГТ-менопаузальная гормональная терапия.

ОБНОВЛЕННЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЗГТ В ПЕРИ- И ПОСТМЕНОПАУЗЕ ОКНО ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

В случае раннего лечения у более молодых женщин используются все преимущества «окна терапевтических возможностей» ЗГТ, включая защитное воздействие на сердечно-сосудистую систему.

«Окно терапевтических возможностей» ЗГТ означает сроки благоприятного лечебного и профилактического влияния терапии- в пре- и постменопаузе (обычно у женщин не старше 59 лет и длительностью постменопаузы не более 7-10 лет)

Нарушение функций мозга вследствие дефицита эстрогенов в менопаузе

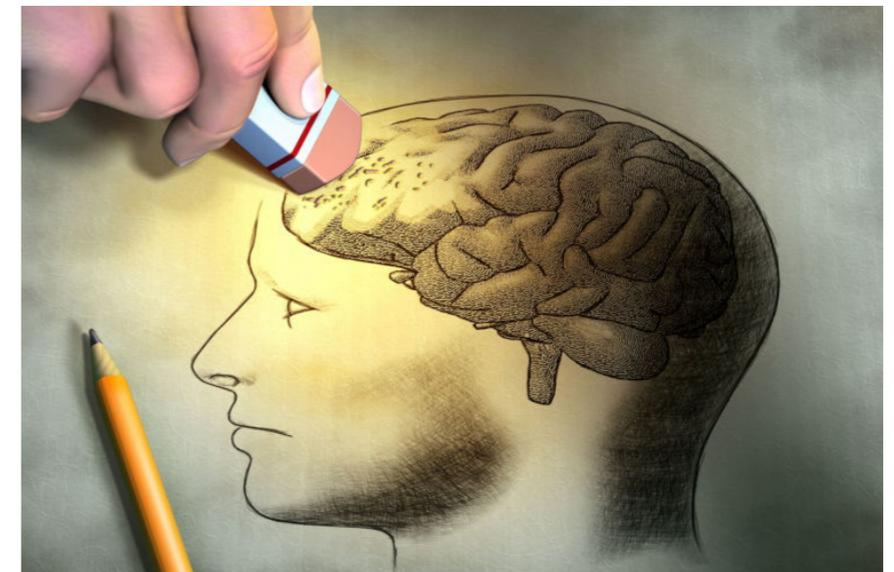
1. Обратимые изменения когнитивной функции:

снижение декларативной памяти,
нарушение координаций движений
(отвечают на ЗГТ)

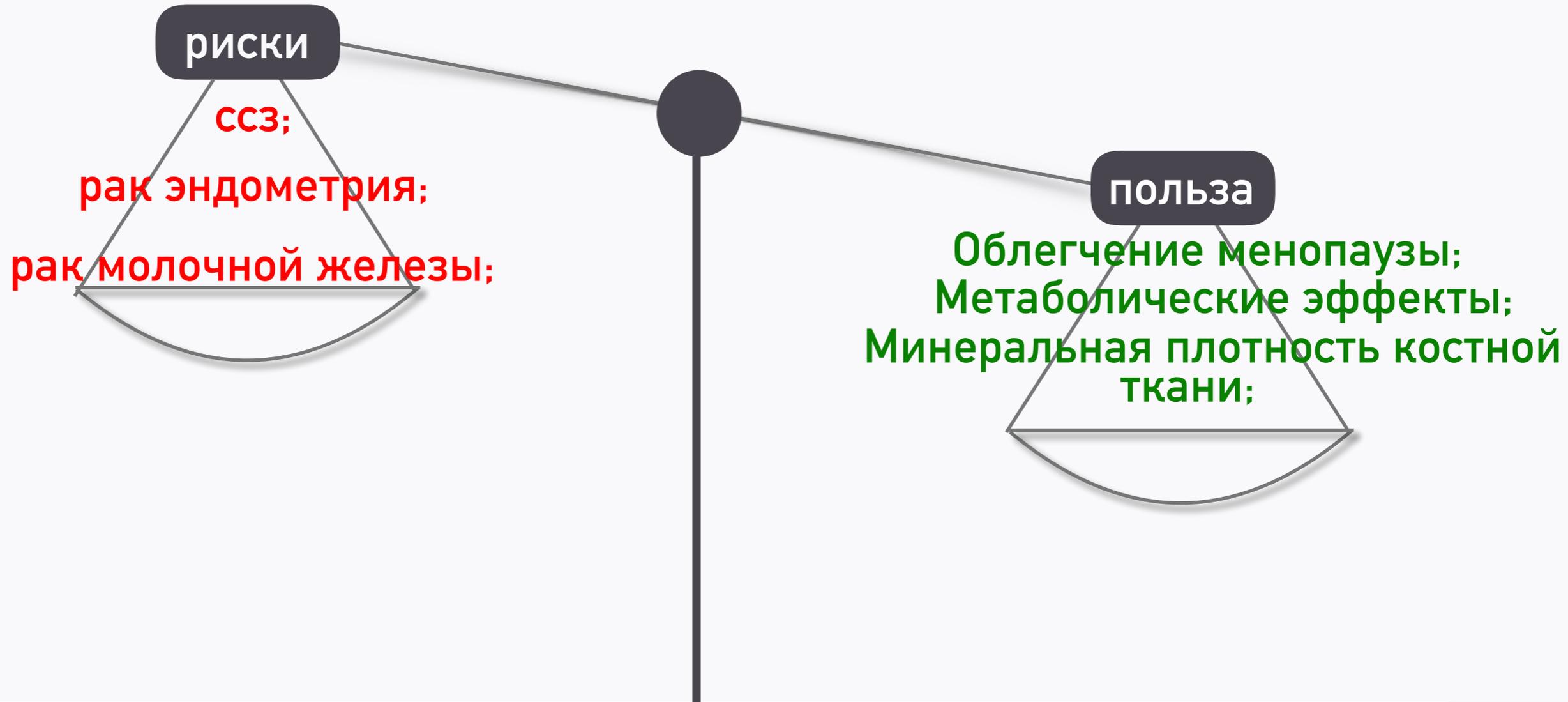


2. Необратимые: болезнь

Альцгеймера (сенильная деменция)
(не отвечают на ЗГТ)



Влияние МГТ на облегчение симптомов менопаузы



МГТ - менопаузальная гормональная терапия;

ССЗ - сердечно-сосудистые заболевания.

Национальный институт охраны здоровья и совершенствования медицинской помощи (NICE, Великобритания). Дата доступа-1 апреля 2016 г.



У настоящей женщины три возраста:

Молодость!

Вторая Молодость

и Вечная молодость!