

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Коноваленко И.С., Половко Н.П.

*Кафедра аптечной технологии лекарств
Национальный фармацевтический университет,
г. Харьков, Украина
ilonakonovalenko1601@gmail.com*

Климакс (климактерический период, климактерий) – возрастное физиологическое состояние организма, переход от репродуктивного периода к менопаузе. Он обусловлен инволюционной перестройкой высших отделов ЦНС, приводящей к нарушению цикличности и интенсивности секреции гонадотропных гормонов гипофизом, в результате чего возникает недостаточность функции половых желез. В климактерии, на фоне возрастных изменений всего организма, инволюционные процессы преобладают в репродуктивной системе. В основе этого лежит резкое снижение синтеза половых гормонов яичников, которые оказывают многостороннее влияние на функции различных органов и систем.

В современной отечественной и зарубежной литературе климактерический период характеризуется обычно как постепенное физиологическое угасание функции яичников, клинически проявляющееся все более редкими необильными менструациями и развитием климактерического синдрома от легкой степени тяжести до тяжелой.

При нарушении процессов адаптации к эстрогендефицитному состоянию в перименопаузе может развиваться характерный симптомокомплекс – климактерический синдром, характеризующийся не только приливами, гипергидрозом, сердцебиением, нарушением сна, но и различными психическими, поведенческими и эмоционально-аффективными расстройствами. Клиническая картина климактерического синдрома крайне разнообразна. Это свидетельствует о вовлечении в патологический процесс большого числа различных структур диэнцефальной области, лимбико-ретикулярного комплекса и является результатом неадекватной адаптации стареющего женского организма к возрастному снижению функции яичников.

В период менопаузы у пациенток появляются различные симптомы, оказывающие неблагоприятное влияние на различные сферы их жизни:

- горячие приливы, распространенность которых высока особенно на первом году менопаузы, и которые приблизительно 70% пациенток испытывают в течение последующих 5 лет и 10% в течение более длительного периода;
- неустойчивость настроения и частые психоэмоциональные пароксизмы;
- повышение артериального давления и проявления коронароатеросклероза.

В увеличении риска сердечнососудистой патологии в менопаузе могут играть роль несколько факторов, к первой группе которых относятся изменения преимущественно обменного характера:

- изменение обмена липидов и соотношения их фракций;
- изменение обмена инсулина и углеводов;

– изменение в системе гемостаза и фибринолиза.

Ко второй группе относятся необменные изменения:

– дисфункция эндотелиальных клеток;

– изменение проводящей системы сердца и дисфункция основных водителей ритма;

– развитие фиброзных изменений в миокарде, крупных внутрисердечных сосудах и в клапанах сердца.

Согласно классификации климактерические расстройства делятся на ранние (вазомоторные: приливы жара, ознобы, повышенная потливость, головные боли, гипотония или гипертензия, учащенное сердцебиение и эмоционально-вегетативные: раздражительность, сонливость, слабость, беспокойство, депрессия, забывчивость, невнимательность, снижение либидо), средневременные (урогенитальные: сухость во влагалище, боль при половом акте, зуд и жжение, недержание мочи, изменения кожи и придатков – сухость, ломкость ногтей, появление морщин, сухость и выпадение волос) и поздние обменные нарушения (сердечно-сосудистые заболевания, болезнь Альцгеймера, постменопаузальный остеопороз). Взаимосвязь между менопаузальными «горячими приливами» и сердечнососудистыми заболеваниями, выявленная в исследованиях зарубежных авторов свидетельствует о более значительном риске развития сердечно-сосудистой патологии у женщин с тяжелым течением климактерического синдрома.

На основании вышеизложенного понятно, что наступление менопаузы является тем стрессорным моментом в жизни женщины, когда начинают развиваться не только вегетососудистые и психоэмоциональные нарушения, снижающие качество жизни женщины, но и крайне неблагоприятные клиникометаболические и сердечно-сосудистые изменения, приводящие в итоге к развитию поздних обменных нарушений. Именно в этот момент крайне важно вмешательство для улучшения общего состояния, повышения качества жизни, профилактики болезней старости.

Терапия климактерического периода сложна и неоднозначна, до настоящего времени вопрос лечения остается дискуссионным, что обусловлено очень отличающимися результатами, полученными в ходе различных исследований. Многие женщины имеют противопоказания или предубеждения к применению гормональных препаратов несмотря на то, что заместительная гормональная терапия продолжает оставаться основным методом лечения вазомоторных и уrogenитальных симптомов в пред- и постменопаузе. В связи с этим актуальным является поиск альтернативных методов лечения климактерического синдрома, в том числе препаратов растительного происхождения. В пользу последних особенно убедительно говорит небольшой спектр побочных явлений и низкая токсичность. Поэтому познание физиологических и патологических процессов, возникающих в переходном (климактерическом) периоде, крайне важно для обоснования профилактики и лечения некоторых патологических состояний, характерных именно для этого периода жизни женщин.