

Матризаева Г. Д., Алимова М. М., Бахтиёрова А.М.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Климакс (климактерический период, климактерий) — нормальное физиологическое состояние организма, переход от репродуктивного периода к менопаузе. Он обусловлен возрастной инволюционной перестройкой в высших отделах ЦНС, приводящей к нарушению цикличности и интенсивности секреции гонадотропных гормонов гипофизом, в результате чего возникает недостаточность функции половых желез. Климакс наступает у женщин в 45—55 лет. Климактерический синдром чаще возникает у женщин, перенесших тяжелые физические и психические травмы, страдающих хроническими заболеваниями, а также проживающих в трудных бытовых и семейных условиях. По В. Г. Баранову, климактерическая менопауза возникает в первую очередь вследствие возрастных изменений центров гипоталамуса, приводящих к нарушению цикличности и интенсивности секреции гонадотропных гормонов гипофиза — ФСГ и ЛГ. Считают, что о начале климакса свидетельствует время появления ановуляторных циклов. В начале климакса созревание фолликулов яичников продолжается, однако процессы их созревания нарушены.

Секреция эстрогенов снижается. Уменьшается тормозящее влияние эстрогенов на гипоталамус и гипофиз, в результате чего повышается секреция гонадотропных гормонов. В связи с этим у части женщин наступает активация функции яичников, сопровождающаяся гиперэстрогенией, пролиферацией в половой сфере, гиперплазией эндометрия и маточными кровотечениями. В период менопаузы прекращаются менструации, однако сохраняется относительная гиперэстрогения, постепенно переходящая в гипоэстрогению. Патогенез климактерического синдрома окончательно не изучен. Считают, что климактерический синдром развивается в результате снижения адаптационных резервов гипоталамуса и недостаточной его приспособляемости к изменившимся условиям, функционирования гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы рассматривают климактерический синдром как результат функциональной неполноценности высших регулирующих центров на фоне возрастного снижения функции половых желез. Вследствие первичной патологически повышенной реактивности центров гипоталамуса происходит возбуждение симпатико-адреналовой системы, что вызывает «приливы», потливость, раздражительность, плаксивость и т.д. Дополнительным фактором, усиливающим невроз, по-видимому, является и гипоэстрогения, особенно быстро возникшая. Она вторично влияет на функцию гипоталамуса.

В наружных и внутренних половых органах, молочных железах обнаруживаются атрофические изменения. Отмечаются уменьшение матки, сморщивание и уплотнение яичников, уплощение сводов влагалища с истончением слизистой оболочки и т.д. Гистологически в яичниках обнаруживаются фолликулы на разных этапах развития, их запустевание, разрастание соединительной ткани, тенденции к мелкокистозному перерождению. У большинства женщин климакс протекает без расстройств в состоянии здоровья. При появлении климактерического синдрома больные предъявляют жалобы, обусловленные вегетативно-нервными и психоневротическими нарушениями. Вегетативно-нервные нарушения проявляются в виде характерных «приливов» —

кратковременного (от 30 с до 1—2 мин) чувства жара, сопровождающегося покраснением лица, шеи, верхней половины туловища и повышенной потливостью. Нервно-психические нарушения характеризуются повышенной раздражительностью или угнетенным состоянием, плаксивостью, бессонницей, чувством страха и т.д. Иногда развиваются психозы. При климактерическом синдроме имеется повышенная склонность к атеросклерозу, гипертонической болезни, коронарной патологии (инфаркт миокарда и др.), сахарному диабету, токсическому зобу, глаукоме.

Нередко усилена функция коры надпочечников. Помимо климактерического синдрома, течение климакса могут осложнять ациклические длительные маточные кровотечения. Прогноз климактерического синдрома во многом зависит от длительности его течения, сочетания с сопутствующими заболеваниями и своевременного (раннего) лечения. В лечении патологического климакса нуждаются 10—50 % больных. Для профилактики и лечения климактерического невроза проводят общеукрепляющие мероприятия (правильный режим труда и отдыха, рациональное питание, витамины группы В, С, А, Е и т.д.). Назначают белково-растительную диету, богатую витаминами, с исключением продуктов, повышающих возбудимость нервной системы (пряности, кофе, крепкий чай, алкоголь и т.д.)- Ограничивают продукты, богатые жиром и холестерином. Широко применяется лечебная физкультура.

Список литературы.

1. Матризаева Г. Д., Алимova М. М., Кличева Т. А. Современное состояние проблемы и теорий развития преэклампсии как тяжелого осложнения беременности //Вестник науки и образования. – 2019. – №. 19-2 (73). – С. 72-75.
2. Khurbanova N. et al. The state of antioxidant system of mitochondrial fraction of the hepatocyte in early terms of ischemic stroke in white rats //Интернаука. – 2017. – №. 12-2. – С. 51-53.
3. Navruzovna K. N. et al. Biochemical changes in hepatocyte subcellular fractions in experimental ischemic stroke //Вестник науки и образования. – 2019. – №. 7-2 (61). – С. 57-59.