**КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ ПЕРИОД**

**План**

1. Климактерический период у женщин
2. Изменения в организме женщины
3. Климактерический синдром
4. Климактерический период у мужчин

*Климакс – это обратные изменения в репродуктивной системе человека в результате уменьшения выработки половых гормонов и сопровождающиеся неприятными ощущениями: головными болями, приливами жара, ощущениями сердцебиения, перепадами настроения и общим дискомфортом.*

1. **Климактерический период у женщин**

Под климаксом у женщин принято понимать взаимосвязанные возрастные изменения в центральной нервной системе, гипоталамо-гипофизарной области, закономерно приводящие к прекращению овуляции и репродуктивной функции. Это переходный период от репродуктивного возраста к старости, для которого характерным является нарушение закономерных циклических процессов в репродуктивной системе и органах, связанных с ее функцией. Таким образом, климактерический период — это физиологический период, нормальная переходная фаза между периодом половой зрелости и периодом полного прекращения генеративной функции, для которого характерным является доминирование инволюционных процессов в репродуктивной системе.

В течении климактерического периода выделяют следующие фазы:

• пременопауза — период жизни женщины от момента

окончания репродуктивного периода до наступления менопаузы, т.е., чаще всего, это возраст примерно от 45 лет до последней менструации;

• менопауза — последнее маточное кровотечение, обусловленное гормональной функцией яичников, т.е, последняя менструация и следующие за нею 12 месяцев (диагноз менопаузы можно поставить через год после последней менструации);

• постменопауза — период от менопаузы до полного и стойкого прекращения гормональной функции яичников.

В период каждой фазы имеются достаточно характерные

изменения, которые и позволяют определить наступление той или иной фазы. Возраст наступления каждой фазы индивидуален, границы между ними размыты, часто наступление и окончание определенной фазы климактерического периода можно определить лишь ретроспективно, из беседы с женщиной.

В течении пременопаузы, в зависимости от особенностей ее проявлений, выделяют два варианта:

• физиологическое течение пременопаузы;

• патологическое течение пременопаузы.

Физиологическое течение пременопаузы наблюдается примерно у 65% женщин и проявляется в постепенном увеличении интервалов между менструациями и уменьшении интенсивности менструальноподобных выделений. Реже встречаются изменения менструальной функции, характеризующиеся появлением скудных, с постепенно уменьшающимся количеством крови, вплоть до полного прекращения, кровянистых выделений, но длительных и регулярных циклов. Иногда наблюдаются обильные, длительные и нерегулярные

менструальноподобные кровотечения. В части случаев менструации прекращаются внезапно.При физиологическом течении климактерического периода примерно половину женщин в начале пременопаузы беспокоят только нарушения менструальной функции.

Установление сроков наступления второй фазы климактерического периода — менопаузы — возможно только через год существования стойкой аменореи, хотя у некоторых женщин наблюдается возникновение менструаций и через год после их отсутствия. Средний возраст наступления менопаузы колеблется от 50 до 53 лет, причем за последнее столетие он увеличился примерно на 4— 5 лет, но, в некоторых индивидуальных случаях, — от 35 до 60 лет. В случае,если менструации у женщины прекращаются в возрасте до 40 лет, говорят о преждевременной яичниковой недостаточности. Причинами, приводящими к возникновению ранней менопаузы, могут быть:

• ионизирующее излучение;

• несоблюдение оптимальных интервалов между беременностями;

• частые аборты, как самопроизвольные, так и медицинские;

• длительная лактация;

• некоторые эндокринные заболевания (гипотиреоз);

• ожирение;

• др. экстра-генитальная патология.

Позднее наступление менопаузы не является патологией, однако особого внимания требуют женщины, у которых менструальная функция не прекратилась после 53—54 лет, они подлежат обязательному диспансерному наблюдению, так как составляют группу повышенного риска возникновения онкогинекологических заболеваний.

Позднему наступлению менопаузы способствуют гипертоническая болезнь, миома матки и другие заболевания.

Третья фаза климактерического периода — постменопауза — наступает примерно через год после последней менструации и характеризуется полным и стойким прекращением гормональной активности яичников, поэтому наибольшим изменениям подвергаются органы-мишени. Эта фаза продолжается 5—8 лет (с 52—53 до 60 лет).

1. **Физиологические изменения в организме женщины**

Нередко климакс не оказывает отрицательного влияния на жизнедеятельность женского организма.Но, в то же время, в результате процесса старения происходит убыль некоторого количества клеток печени, почек, миокарда, эндокринных желез, скелетных мышц, что и определяет характер нарушений функций этих органов.

На фоне общих возрастных изменений возникают климактерические изменения и в репродуктивной системе. Половые гормоны,вырабатываемые в яичниках, тоже оказывают влияние на функции различных органов и систем. Так, в результате снижения количества эстрогенов, из костей вымывается кальций, что ведет к развитию остеопороза; проявляется гормональнаякардиопатия,возрастные психозы, депрессивные состояния.

Из-за недостатка второго женского гормона – прогестерона, развиваются гиперпластические процессы в органах-мишенях: миома матки, опухоли молочных желез и др.

В случаеже нарушений со стороны репродуктивной системы, наличия каких-либо сопутствующих заболеваний,климактерический

период может приобрести патологическое течение.

1. **Климактерический синдром**

Патологическое течение климактерического периода у женщин может проявляться в двух основных формах - климактерический синдром или дисфункциональные (климактерические) маточные кровотечения.Патологическое течение климактерического периода встречается у 25—50 % женщин, причем климактерический синдром наблюдается примерно в 65—70 % случаев патологического течения климакса, а дисфункциональные кровотечения — в 30—35 %. К патологическому течению климактерического периода могут привести:

• длительные значительные умственные и физические нагрузки;

• заболевания центральной нервной системы, частые стрессы;

• заболевания репродуктивной системы, осложнения беременности и родов;

• профессиональные вредности;

• вредные привычки;

• нарушения обмена веществ, ожирение;

• частые инфекционные заболевания и др.

Проявления климактерического синдрома можно условно разделить на три группы.

К первой группе можно отнести вазомоторные и эмоционально-психические нарушения, выражающиеся в приливах жара, повышенной потливости, головных болях, гипертензии или гипотензии, ознобах, учащенном сердцебиении, раздражительности, сонливости, слабости, беспокойстве, депрессии, невнимательности, забывчивости и т.д.

Ко второй группе:

а) урогенитальные изменения: сухость во влагалище, боли при половом сношении, зуд и жжение, учащенное мочеиспускание, недержание мочи;

б) старение кожи: сухость кожи, ломкость ногтей, сухость и выпадение волос, появление морщин.

К третьей – поздние обменные нарушения (остеопороз) и сердечно-сосудистые заболевания.

1. **Климактерический период у мужчин**

Наступление климактерического периода у мужчин обусловлено возрастными инволюционными процессами, протекающими в половых железах, которые характеризуются атрофическими изменениями клеток Лейдига, приводящими к уменьшению продукции тестостерона и общему снижению насыщенности организма андрогенами. При этом сохраняется и даже несколько усиливается секреция гонадотропных

гормонов гипофиза. Эти процессы в большинстве случаев наиболее активно начинают развиваться в возрасте от 50 до 60 лет, именно на этот возрастной промежуток приходится начало климактерического периода у мужчин, хотя наступление его определить достаточно сложно из-за отсутствия выраженных проявлений. Однако в ряде случаев возможно более раннее начало климактерического периода, тогда он протекает тяжелее.

Пусковым фактором, определяющим нарушение механизмов регуляции в системе гипоталамус — гипофиз — гонады, является снижение тестостеронсекретирующей функции яичек. Результатом этого нарушения становятся нейроэндокринные изменения, затрагивающие и функции центральной нервной системы, которые и определяют картину мужского климакса.

У подавляющего большинства мужчин в отличие от женщин климактерический период не сопровождается сколько-нибудь заметными клиническими симптомами, на удовлетворительном уровне остаются работоспособность, память, энергия.В случае появления характерных признаков климакса, его течение расценивают как патологическое; такое течение наблюдается у 15—25 % мужчин.

Причинами патологического течения климактерического периода могут стать различные соматические заболевания, болезни половых органов (простатиты, орхиты), нарушения обмена веществ, малоподвижный образ жизни или, наоборот, тяжелая физическая работа, контакты с профессиональными вредностями, вредные привычки (алкоголизм, табакокурение). К характерным признакам патологического климакса относятся сердечно-сосудистые, психоневрологические, мочеполовые нарушения.

Сердечно-сосудистые нарушения могут протекать в виде

стенокардитического, гипертонического или вегетососудистого синдромов.При стенокардитическом синдроме отмечаются боли в области сердца, напоминающие по своему характеру боли при стенокардии, одышка, слабость, сердцебиения, страх смерти.

Гипертонический синдром проявляется повышением артериального давления, сопровождающимся головными болями, головокружением.

Вегетососудистый синдром характеризуется ощущением приливов к лицу, голове, верхней половине туловища, внезапным покраснением лица и шеи, повышенной потливостью, головокружением, периодическими сердцебиениями, чувством перебоев в области сердца.

Психоневрологические нарушения в климактерическом периоде могут быть выражены достаточно резко или проявляться слабо. У большинства мужчин с патологическим течением климактерического периода отмечаются повышенная возбудимость, нервозность, быстрая утомляемость, раздражительность, вспыльчивость, неустойчивость настроения, мышечная слабость, нарушения сна в виде бессонницы или повышенной сонливости, головная боль. Нередко наблюдаются

депрессии, снижение или утрата интереса к работе, дому, любимым занятиям, беспричинная тревога; мужчины могут становиться капризными, склонными к конфликтам и ссорам, у них отмечаются повышенная мнительность, плаксивость, ослабление памяти.

Среди мочеполовых нарушений отмечаются дизурическиерасстройства, которые могут проявляться задержкой мочи или непроизвольным ее выделением, болями при мочеиспускании, частыми позывами к мочеиспусканию.

У подавляющего большинства мужчин (до 80%) с патологическим течением климактерического периода возникают нарушения половой функции, выражающиеся в снижении полового влечения, ослаблении эрекции и преждевременном семяизвержении. Однако и при патологическом течении климактерического периода у 50% мужчин сперматогенез сохраняется до 60 лет и дольше.