

ПОСТКАСТРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ



Выполнил студент V
курса

Лечебного
факультета

Тутов Александр

Посткастрационный синдром или синдром после тотальной овариоэктомии (СПТО)

- это комплекс вегетососудистых, обменно-эндокринных и нейропсихических симптомов, возникающих после тотальной овариэктомии (удаление яичников)



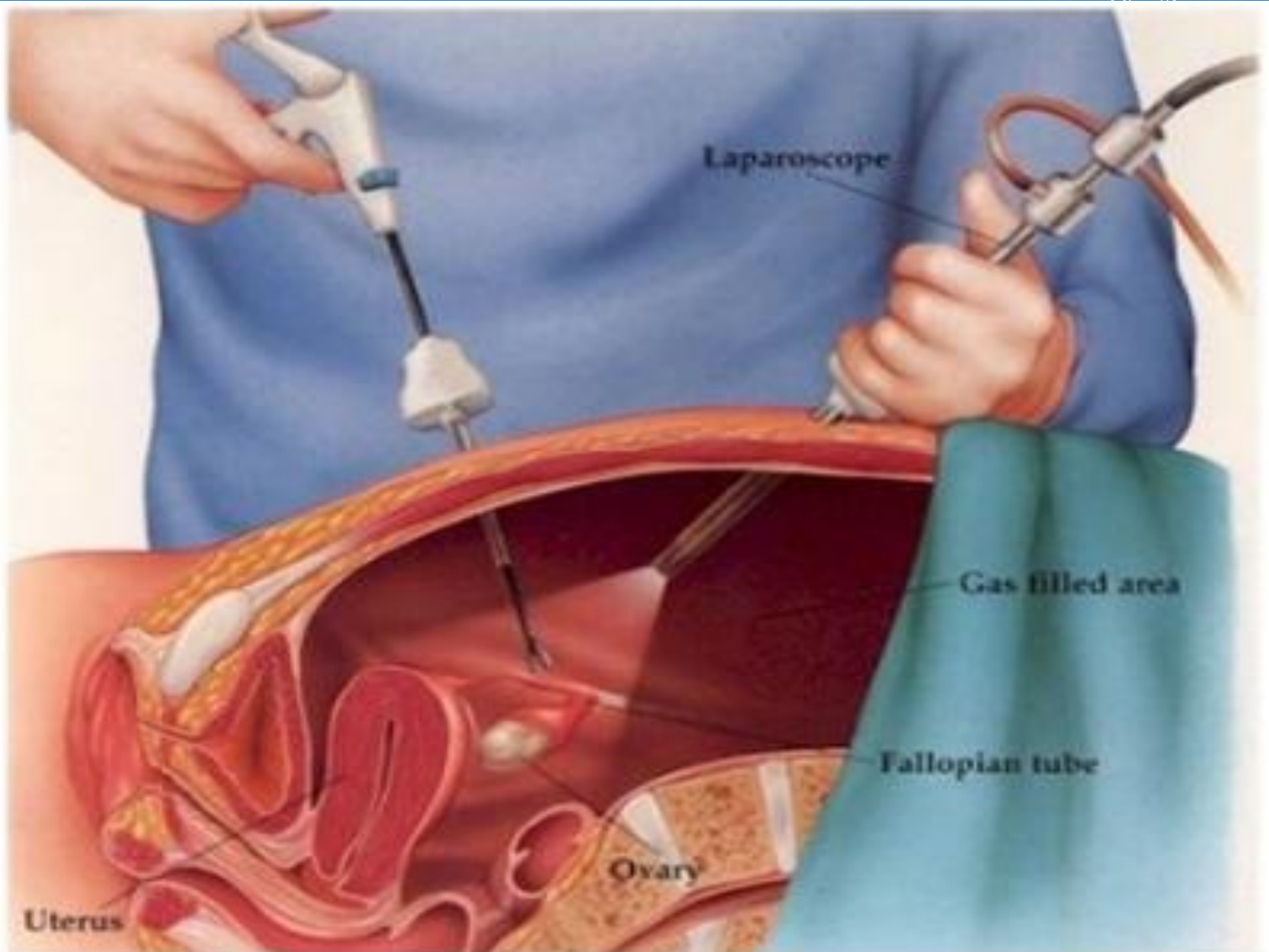
СПРАВКА

- Женская кастрация иногда применялась в качестве наказания за супружескую неверность или распутство. Известен случай, когда отец, профессионально занимавшийся кастрацией животных, вырезал матку у своей дочери-проститутки.
- Известны примеры, когда те же монгольские или китайские солдаты вспарывали женщине живот и вырывали матку, "чтобы не могла вынашивать в чреве будущих врагов". Но все это было гораздо реже.

ПРИЧИНЫ УДАЛЕНИЯ ЯИЧНИКОВ

- Миома матки
- Новообразования
- Внематочная беременность
- Гормонально зависимая опухоль в молочных железах
- Эндометриоз
- Апоплексия яичника





ПАТОГЕНЕЗ

- При СПТО пусковым и патогенетически ведущим фактором является гипоэстрогения со свойственной ей множественностью проявлений.
- Нарушения в гипоталамо-гипофизарной области сопровождаются дезадаптацией подкорковых структур, регулирующих кардиальную, васкулярную и температурную реакции организма, поскольку при дефиците эстрогенов снижается синтез нейротрансмиттеров, ответственных за функционирование подкорковых структур.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Симптомы
посткастрационного
синдрома возникают
обычно через 2—3
недели после
овариэктомии и
достигают полного
развития спустя 2-3
месяца



Ранние
проявления
(первые дни
после
операции)

- Нейропсихические
- Вегетососудистые

Поздние
проявления
(через год
после
операции)

- Обменно-эндокринные



ВЕГЕТОСОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ

- Скачки артериального давления
- Головные боли (мигрень)
- Головокружение
- Сердцебиение
- Частые обмороки
- Ощущение волны жара или холода
- озноб



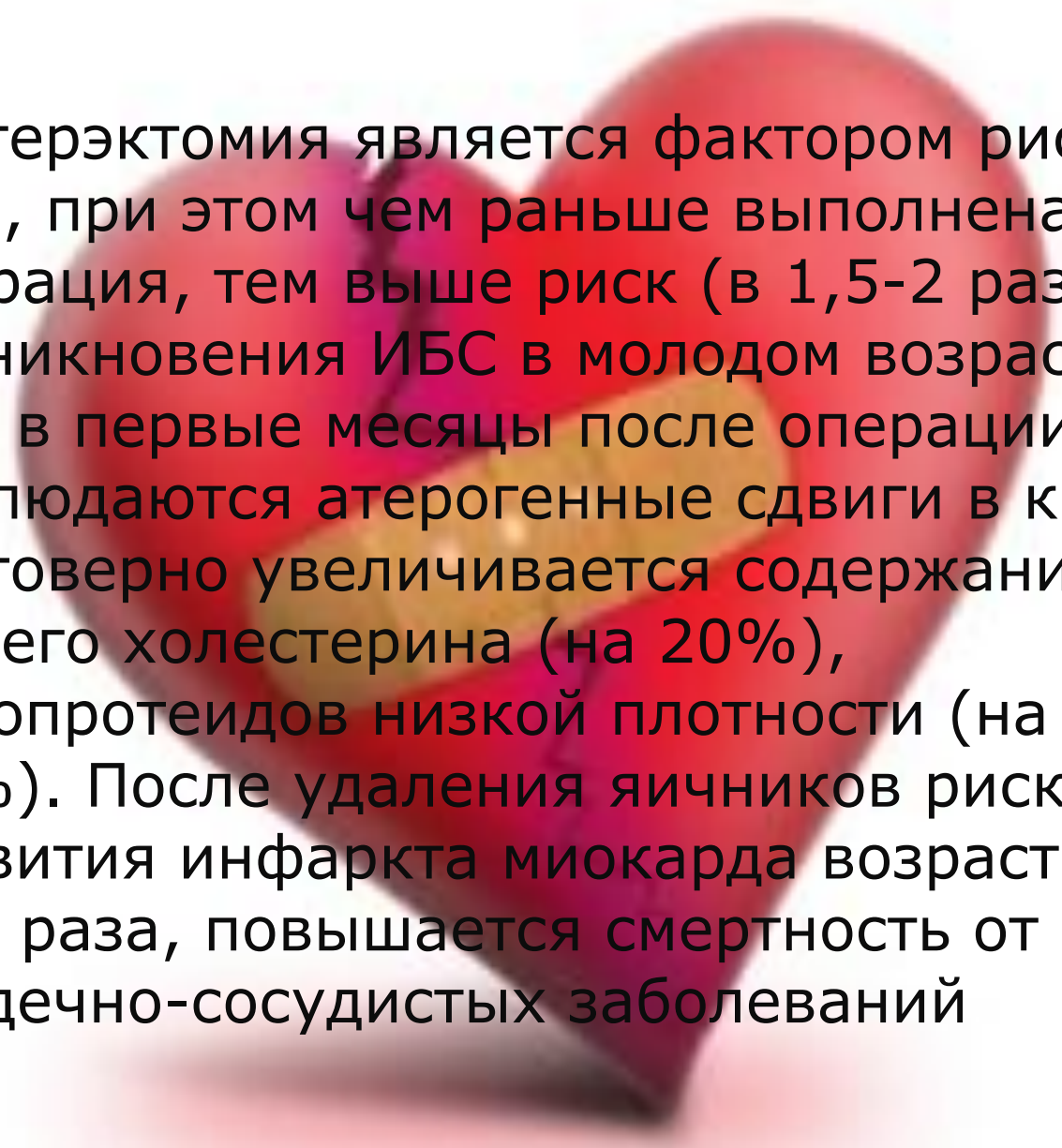
ОБМЕННО_ЭНДОКРИННЫЕ НАРУШЕНИЯ

- Дефицит эстрогенов способствует повышению риска возникновения и прогрессирования заболеваний гормонально-зависимых органов и сердечно-сосудистой системы (АГ, ИБС, дисгормональная кардиопатия)
- Через 3-5 лет появляются симптомы дефицита эстрогенов в органах мочеполовой системы: атрофические кольпиты, цистит, цисталгия
- Изменения гормонального гомеостаза приводят к выраженным метаболическим нарушениям: изменение липидного профиля крови в сторону повышения факторов атерогенности, что приводит к атеросклерозу и сердечно-сосудистым заболеваниям; активация прокоагулянтного звена гемостаза способствует тромбоэмболическим осложнениям, нарушению микроциркуляции.
- Наиболее поздним проявлением метаболических нарушений, связанных с овариэктомией, является остеопороз

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

- раздражительность
- резкие перепады настроения
- плохой сон
- нарушение внимания,
- агрессивно-депрессивные состояния
- забывчивость
- утомляемость





Гистерэктомия является фактором риска ИБС, при этом чем раньше выполнена операция, тем выше риск (в 1,5-2 раза) возникновения ИБС в молодом возрасте. Уже в первые месяцы после операции наблюдаются атерогенные сдвиги в крови: достоверно увеличивается содержание общего холестерина (на 20%), липопротеидов низкой плотности (на 35%). После удаления яичников риск развития инфаркта миокарда возрастает в 2- 3 раза, повышается смертность от сердечно-сосудистых заболеваний

Гистерэктомия способствует возникновению урогенитальных расстройств (диспареуния, дизурические явления, кольпит) как вследствие гипоэстрогенных обменно-трофических изменений в тканях, так и из-за нарушения архитектоники тазового дна. Через 3-5 лет после удаления матки урогенитальные расстройства той или иной выраженности наблюдаются у 20-50% пациенток.



Osteoporosis

Двустороннее удаление придатков матки способствует ускорению процессов остеопороза. Его частота среди пациенток с СПТО выше, чем среди их неоперированных сверстниц



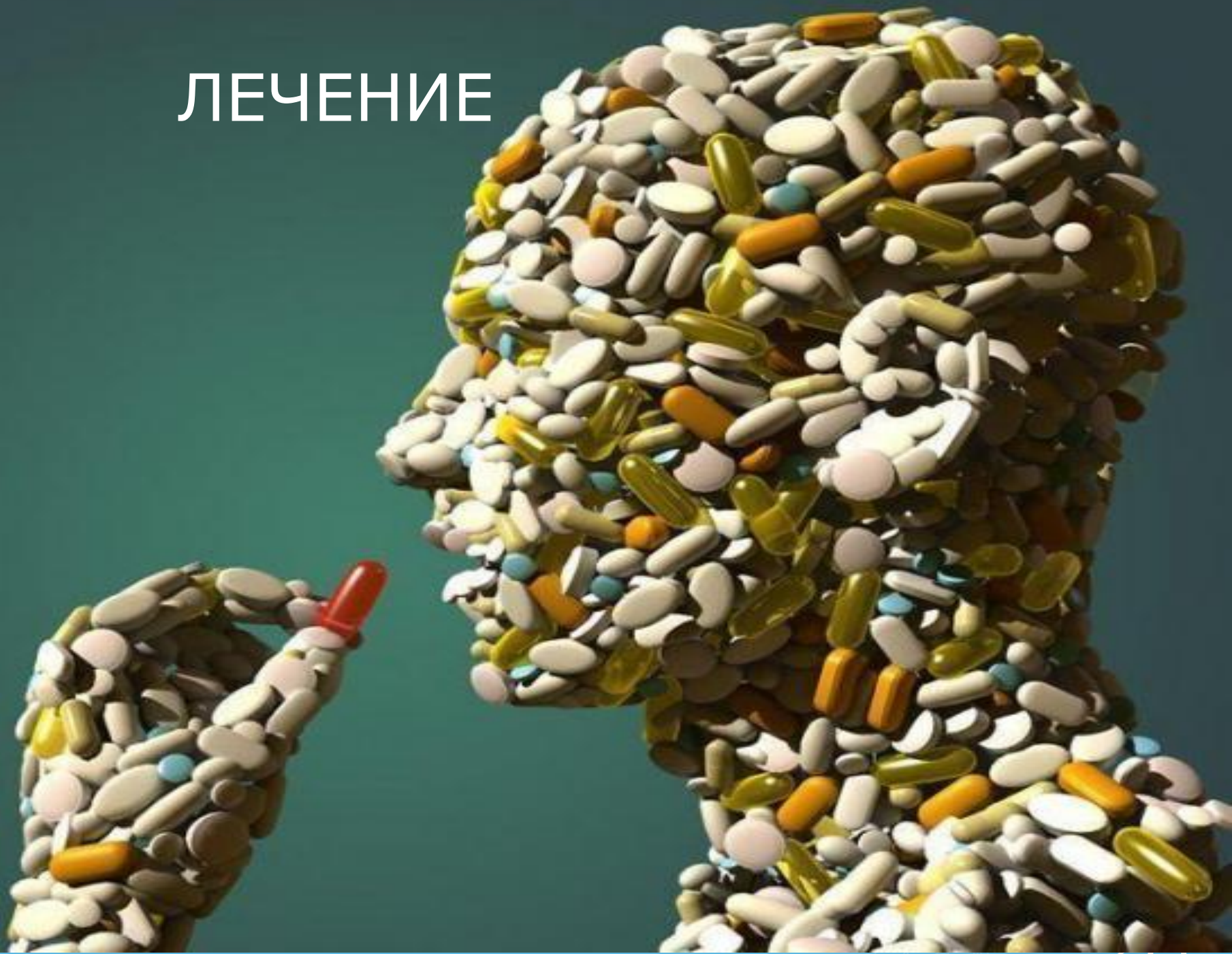
!!!НО!!!

Обратное развитие клинических проявлений без коррекции в течение года происходит у 25% больных, у пациенток репродуктивного возраста чаще (в 70% случаев), что объясняется инверсией основного источника половых гормонов, которым становятся надпочечники.

ДИАГНОСТИКА

- Выраженность психоэмоциональных и вегетоневротических проявлений у больных, перенесших гистерэктомию, оценивают по модифицированному менопаузальному индексу (ММИ) Куппермана в модификации Е.В. Уваровой. Выделяют легкий, среднетяжелый и тяжелый патологический СПТО. При необходимости используют дополнительные методы диагностики психоэмоциональных, урогенитальных нарушений и остеопороза.

ЛЕЧЕНИЕ



- Основное лечение СПТО заключается в применении ЗГТ. Ее можно начинать на 2-4-е сутки после операции. Предпочтительны парентеральные формы эстрогенов (гинодиан депо), возможно использование гормональных пластырей (эстрадиол), в дальнейшем - пероральных конъюгированных эстрогенов (премарин). Назначение ЗГТ в первые дни после операции предотвращает СПТО.

- Выбор препарата ЗГТ для длительного приема зависит от объема оперативного вмешательства, предполагаемой продолжительности ЗГТ, состояния молочных желез. Отсутствие матки позволяет использовать монотерапию эстрогенами, при фиброзно-кистозной мастопатии предпочтительнее использовать эстроген-гестагены в непрерывном режиме.
- Молодым пациенткам (до 40 лет), у которых предполагается длительное применение препаратов ЗГТ, лучше назначать комбинированные препараты (гинодиан депо, дивина, фемостон, климонорм, климен); при необходимости возможен короткий курс монотерапии эстрогенами (эстрадиол, премарин). Парентеральное введение лекарственных средств (в виде гелей, пластырей, внутримышечных инъекций) исключает первичный метаболизм гормонов в печени и поэтому более приемлемо при длительной ЗГТ. Возможна также замена одного препарата другим

- Пациенткам с выраженными психоэмоциональными проявлениями дополнительно назначают транквилизаторы и антидепрессанты в обычных дозах.
- Для профилактики метаболических нарушений наряду с эстрогенсодержащими препаратами ЗГТ следует рекомендовать курс витаминотерапии, прием микроэлементов.
- При выявлении остеопороза, помимо ЗГТ, назначают патогенетическую терапию (препараты кальция, бифосфонаты, каль-цитонин и др.).
- В случае длительного приема препаратов ЗГТ у больных с СПТО необходимы профилактика тромботических осложнений и наблюдение маммолога: маммография 1 раз в 2 года, УЗИ молочных желез и пальпаторный осмотр каждые 6 мес.

ВСЕХ С НАСТУПАЮЩИМ НОВЫМ
ГОДОМ

