**Климактерический синдром.**

 Климакс у женщин не является заболеванием. Это физиологически обусловленное возрастное состояние. Климакс наступает обычное в 45 -55 летнем возрасте и, как правило, генетически обусловлен. В климактерии происходит существенная перестройка высших отделов центральной нервной системы и, естественно, многих органов и систем организма. Прежде всего развивается недостаточность функции половых желез. Нарушается цикличность выделения гипофизом гормонов, регулирующих деятельность других эндокринных органов. Вследствие этого у значительного числа женщин в климактерическом периоде развивается метаболический синдром, может развиваться остеопороз, нарушается регуляция сердечно-сосудистой системы. Совокупность патологических изменений, возникающих в климактерическом периоде обозначают термином климактерический синдром. Частота его достигает 55-60%.

 Развитию климактерического синдрома способствуют ряд факторов:

- превышение массы тела, даже в умеренной степени,

- наличие длительно продолжающихся стрессовых состояний, в том числе в профессиональной среде или быту,

- функциональные расстройства центральной нервной системы,

- расстройство функции эндокринных органов,

- осложнённое течение беременности и родов,

- профессиональные вредности,

- вредные бытовые привычки, в том числе курение как до беременности, так и во время беременности и родов, злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами.

 Клинические проявления климактерического синдрома в начальном периоде характеризуются, как правило, двумя группами клинических проявлений (синдромов). К ним относятся нервно-психические расстройства и вегетативно-сосудистые проявления.

 Так называемые нервно-психические признаки наиболее часто проявляются :

- в виде беспричинно возникающих головных болей, которые сопровождаются снижением работоспособности,

-нарушениями сна,

-появлением чувства необъяснимой тревоги или подавленности, неуверенности в себе. При климактерическом синдроме возможно развитие депрессии, панических атак, что требует консультации невролога.

Когнитивные нарушения проявляются в нарушениях как кратковременной, так и долговременной памяти, неустойчивом внимании, снижением способности к умственной деятельности.

 Вегетативно-сосудистые расстройства, как правило, сопровождают нервно-психические нарушения и имеют ряд характерных признаков. К ним относятся:

- ощущения «приливов» жара к лицу и голове, шейной области, возможно также к верхней части грудной клетки,

- при этом происходит также часто внезапное покраснение лица и верхней части тела, включая шейный отдел и часть грудной клетки,

- одновременно или независимо от «приливов» возникает выраженная потливость. Она может носить так называемый приступообразный характер. Это особенно характерно для ночного времени.

- могут возникать ощущения «ползания мурашек» (парестезии), онемение пальцев рук и предплечий. Характерны судорожные сокращения мышц голеней. Они возникают, как правило ночью и ранним утром.

Климактерический синдром может сопровождаться нарушениями артериального давления. Как в сторону его повышения, так и понижения. Обычно клинические признаки вегетативно-сосудистых нарушений возникают в периоды «приливов».

У большинства женщин развитие климактерического синдрома сопровождается равномерным отложением подкожной жировой клетчатки. Иногда возникает отёчность нижних конечностей, суставные боли.

Характерны дизурические явления, возможны нарушения мочеиспускания. Сухость слизистых оболочек объясняется развивающейся урогенитальной атрофией, что требует консультации уролога.

Климактерический синдром способствует развитию остеопороза, остеоартрита.

Клинические рекомендации для пациентов с климактерическим синдромом практически не отличаются от обычно назначаемых профилактических мероприятий. К ним прежде всего относится соблюдение, по возможности, щадящего режима трудовой деятельности и режима семейных нагрузок, полноценный сон. Диетические рекомендации касаются сбалансированного рационального питания с ограничением блюд, содержащих экстрактивные вещества, приправы, маринады, соления.

 Большое практическое значение имеет назначение лекарственных средств с успокаивающим действием. К ним прежде всего относятся настойки и настои таких лекарственных трав как: пустырника, корней и корневищ валерианы, плодов боярышника, успокаивающие травяные сборы.

 При средне-тяжёлых и тяжёлых формах климактерического синдрома назначаются физиотерапевтические процедуры, обладающие успокаивающим эффектом, также лечебный массаж и лечебная гимнастика.

 По назначению врача применяются лекарственные средства, обладающие успокаивающим действием, они нормализуют сон, уменьшают ощущение усталости.

 Получивший широкое распространение клималанин оказывает хороший эффект для быстрого уменьшения выраженных приливов, общей или местной потливости. Применяются эстрогенные препараты растительного происхождения. Они представляют собой нестероидные соединения, сходные с естественными гормонами человека. Это ременс, климандион, климактоплан и другие.

 Тяжёлое течение климактерического синдрома может потребовать применения гормонозаместительной терапии. Эти вопросы решаются с врачом. Важность вопроса связана с тем, что тяжёлое или осложнённое течение климактерического синдрома может представлять собой угрозу в виде серьёзных заболеваний сердечно-сосудистой или нервной систем.

 Важно учесть, что у женщин в менопаузе в несколько раз увеличивается риск развития сахарного диабета и так называемого постменопаузального метаболического синдрома. Известно, что ожирение наиболее значимый фактор, связанный с неалкогольной жировой болезнью печени.

Врач-эндокринолог

Печеницына Н.А.