Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

**Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**по дисциплине «акушерство и гинекология»**

**для специальности: Акушерство и гинекология**

**К СЕМИНАРСКОМУ**

**ЗАНЯТИЮ №** 28

**ТЕМА:** **«Патология периода перименопаузы. Принципы ЗГТ (показания, противопоказания, Мониторинг)»**

**Индекс темы/элемента/подэлемента** ОД.О.01.2.2.6

протокол № 4 от «23» ноября 2012 г.

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Цхай В.Б.

Составитель (-ли):

к.м.н. ассистент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ганжуров А.Б.

Красноярск 2013

**1. Занятие № 28**

**Тема: «Патология периода перименопаузы. Принципы ЗГТ (показания, противопоказания, Мониторинг)».**

**2. Форма организации занятия:** семинарское занятие.

**3. Значение изучения темы**:

Перименопауза – обязательный и естественный этап в жизни каждой женщины. Наступление которого с паническим ужасом ожидают большинство дам. Вызвано наступающим дефицитом женских половых гормонов, что сказывается на функционировании многих органов и систем. Использование заместительной гормональной терапии (ЗГТ) позволяет женщине оставаться активной, бодрой и жизнерадостной, да же перешагнув «порог зрелости»! В России только около 1% дам применяют ЗГТ, на Западе – почти каждая четвертая!

**4. Цели обучения:**

* 1. - общая: обучающийся должен обладать теоретическими знаниями по вопросам диагностики патологии перименопаузы, принципах ЗГТ.
  2. ОК-1
  3. ОК-2
  4. ПК-1
  5. ПК-2
  6. ПК-3
  7. ПК-4
  8. ПК-5
  9. ПК-7
  10. - учебная: знать клинику, диагностику патологии перименопаузы, основные принципы ЗГТ
  11. уметь выявлять показания и противопоказания к ЗГТ
  12. владеть способностью назначать ЗГТ при патологии перименопаузы.

**5. План изучения темы:**

**5.1. Контроль исходного уровня знаний.**

**5.2. Основные понятия и положения темы**

Климактерический период (пременопаузальный) — от 45 лет до наступления менопаузы. Согласно гипотезе, выдвинутой в 1958 г. В. М. Дильманом и развитой в его последующих работах (1968—1983), в этот период наблюдается старение гипоталамуса, что проявляется повышением порога его чувствительности к эстрогенам, постепенным прекращением пульсирующего ритмичного синтеза и выделения ГТ-РГ. Нарушается меха­низм отрицательной обратной связи, увеличивается выделение гонадотропинов (повышение содержания ФСГ с 40 лет, ЛГ с 25 лет). Нарушения функции гипоталамуса усугубляют нарушения гонадотропной функции ги­пофиза, фолликуло- и стероидогенеза в яичниках. Увеличивается образова­ние в тканях мозга катехоламинов. Вероятно, происходят возрастные изме­нения в рецепторном аппарате — уменьшение эстрадиоловых рецепторов в гипоталамусе, гипофизе и тканях-мишенях. Нарушение передачи нервных импульсов связано с возрастными дегенеративными изменениями в окон­чаниях дофамин- и серотонинергических нейронов гипоталамуса и надгипоталамических структур. Ускоряется процесс гибели ооцитов и атрезии примордиальных фолликулов, уменьшается число слоев клеток гранулезы и тека-клеток. Уменьшение образования эстрадиола в яичниках нарушает ову-ляторный выброс ЛГ и ФСГ, не происходит овуляция, не образуется желтое тело. Постепенно снижается гормональная функция яичников и наступает менопауза.

Менопауза — это последняя менструация, которая в среднем насту­пает в возрасте 50,8 года. Постменопаузальный период начинается после менопаузы и длится до смерти женщины. В Постменопаузальный период уровень ЛГ возрастает в 3 раза, а ФСГ — в 14 раз по сравнению с секрецией в репро­дуктивный период. В глубокой постменопаузе уменьшается образование дофамина, серотонина, норадреналина. Основным путем синтеза эстрогенов становится внеяичниковый (из андрогенов), а основным эстрогеном стано­вится эстрон: 98% его образуется из андростендиона, секретирующегося в строме яичников. В дальнейшем только 30% эстрогенов образуется в яич­никах, а 70% —в надпочечниках. Через 5 лет после менопаузы в яичниках обнаруживаются единичные фолликулы; уменьшается масса яичников и матки. К 60 годам масса яичников уменьшается до 5,0 г, а объем до 3 см3 (в репродуктивном возрасте объем яичников в среднем равен 8,2 см ). Менопауза - естественный физиологический процесс угасания репродуктивной системы женщины, генетически предопределенный возрастным диапазоном » 50 лет. Постменопауза - классическое дефицитное состояние.

**5.3. Самостоятельная работа по теме:**

- разбор больных.

**5.4. Итоговый контроль знаний:**

**Вопросы по теме:**

1. Алгоритм ведения пациентки в перименопаузе.
2. Противопоказания к проведению ЗГТ
3. Особые обстоятельства при назначении ЗГТ.
4. Особые показания для назначения парентеральной ЗГТ.
5. “Новые показания” к заместительной гормональной терапии.
6. Стратегия заместительной гормональной терапии.
7. Краткосрочные показания к проведению ЗГТ
8. Долговременные показания к проведению ЗГТ
9. Профилактическое применение ЗГТ
10. Выбор оптимального режима ЗГТ.
11. Условия выбора режима ЗГТ.
12. Режимы ЗГТ: непрерывный, циклический.
13. Выбор оптимальной дозы эстрогенов.
14. Показания к низкодозированной ЗГТ.
15. Динамический мониторинг в процессе ЗГТ.
16. Особенности ЗГТ при различных вариантах климактерического синдрома.
17. Общие принципы заместительной гормональной терапии.

**Задачи по теме:**

ЗАДАЧА № 1

Л. 50 лет, менопауза 2 года. Планирует заместительную гормональную терапию в постменопаузе. При УЗ исследовании обнаружена толщина эндометрия 3 мм.

Ваши действия:

1) направить на диагностическое выскабливание матки

2) назначить ЗГТ, т.к. толщина эндометрия нормальная

3) провести аспирационную биопсию эндометрия

4) ЗГТ противопоказана, произвести повторное УЗ исследование через 3 месяца

ЗАДАЧА № 2

Л. 56 лет, менопауза 10 лет. При УЗ-исследовании органов малого таза обнаружена толщина эндометрия 5 мм.

Ваши действия:

1) провести аспирационную биопсию эндометрия

2) направить на диагностическое выскабливание полости матки

3) произвести повторное УЗ исследование через 3 месяца

4) ничего не предпринимать

ЗАДАЧА № 3

Л. 55 лет, менопауза 2 года. Гинекологические заболевания не обнаружены. Планирует заместительную гормональную терапию. Противопоказаний нет. Выберите возможный препарат для проведения ЗГТ

1. Фемостон 1/5

2. Климодиен \*

3. Циклопроинова

4. Фемостон 2/10

5. Ливиал

6. Анжелик

7. Прогинова

8. Климара

ЗАДАЧА № 4

Л. 50 лет, менопауза 1 год. Планирует заместительную гормональную терапию в постменопаузе. При УЗ-исследовании обнаружена миома матки – одиночный интрамуральный узел 2 см в диаметре.

Выберите возможный препарат для проведения ЗГТ

1. Фемостон 1/10

2. Климодиен

3. Циклопроинова

4. Фемостон 2/10

5. Ливиал

6. Анжелик

ЗАДАЧА № 5

Л. 50 лет, менопауза хирургическая, матка и придатки удалены по поводу миомы. Планирует заместительную гормональную терапию. Выберите возможный препарат для проведения ЗГТ

1. Фемостон 1/5

2. Климодиен

3. Циклопроинова

4. Фемостон 2/10

5. Ливиал

6. Анжелик

7. Прогинова

8. Климара

**Тестовые задания:**

1. Главным эстрогенным гормоном в организме женщины в периоде постменопаузы является

а) эстрадиол

б) эстрон

в) эстриол

г) эстрадиол-дипропионат

1. При длительности постменопаузы 2,5 года какой режим ЗГТ является оптимальным

а) циклический

б) непрерывный

в) монокомпонентный

г) комбинированный

1. В случае удаления матки по поводу аденомиоза какой режим гормонотерапии является оптимальным: 1)циклический; 2)непрерывный; 3)монокомпонентный; 4)комбинированный

а) 1,4

б) 2,4

в) 3,2

г) 2

1. Противопоказаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью является 1) фиброзно-кистозная мастопатия молочных желез 2) миома матки 3) эндометриоз 4) рак матки

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

1. Особенностями терапии ДМК у больных климактерического возраста является 1) проведение раздельного лечебно-диагностического выскабливания матки для верификации диагноза 2) терапия, направленная на подавление функции яичников 3) лечение сопутствующей соматической патологии 4) проведение циклической гормональной терапии

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

1. Для корригирующей терапии у больных с ДМК климактерического периода применяется 1) метилтестостерон 2) норколут 3) тестостерон-пропионат 4) эстрадиол-дипропионат

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

1. Показаниями к заместительной терапии женскими половыми гормонами являются 1) гипофункция яичников 2) ложный мужской гермафродитизм у больной с женским гражданским полом 3) синдром Шерешевского - Тернера 4) гипофизарный нанизм

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленные

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

1. Для клинических проявлений типичной формы климактерического синдрома наиболее характерно 1) сухость слизистых 2) боли в области сердца 3) остеопороз 4) ларингит

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

1. Для атипичной формы климактерического синдрома характерно 1) симпато-адреналовые кризы 2) трансформированный предменструальный синдром 3) тяжелое течение бронхиальной астмы 4) тяжелое течение сахарного диабета

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

1. При лечении больных с климактерическим синдромом применяют 1) бальнеотерапию 2) витамины А и Е 3) шейно-лицевую гальванизацию 4) парлодел

а) верно 1, 2, 3

б) верно 1, 2

в) все перечисленное

г) верно 4

д) ничего из перечисленного

**6. Домашнее задание по теме занятия**

1. **Рекомендованная литература по теме занятия (включая законодательные и нормативно-правовые документы)**
   * + 1. Гинекология : учебник /Под ред. Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко// М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009
       2. Репродуктивное здоровье женщин : рук. для врачей / О. А. Пересада// М. : МИА, 2009
       3. Эндокринология беременности в норме и при патологии/ В. М. Сидельникова // М. : МЕДпрессинформ, 2009
       4. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология/ под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих// М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009
       5. РЛС-доктор: Акушерство и гинекология. Вып.15. 2011 : ежегод. сб./ гл. ред Г. Л. Вышковский// М. : Либрофарм
       6. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: руководство/ под ред. В.И. Кулакова// М. : JIиттерра, 2008
       7. Неоперативная гинекология./ Сметник В.П., Тумилович Л.Г. // 2005, МИА.

**Законодательные и нормативно-правовые документы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Вид документа** | **Принявший орган** | **Дата** | **Номер** | **Название документа** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2 | Приказ | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации | От 10.02.03 | **№ 50** | Приказ «О совершенствовании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях» |
| 3 | Приказ | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации | От 02.10.09 | **№ 808н** | Приказ «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» |
| 4 | Приказ | Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации | От 03.12.09 | **№ 944н** | Приказ «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным» |