**КАК ПОБЕДИТЬ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

 Климактерический синдром возникает у женщин в период угасания детородной функции, в возрасте старше 45-47 лет. На этом этапе постепенно уменьшаются размеры яичников и матки, исчезают менструации. Синдром проявляется у 40 % женщин в пременопаузальном периоде, у 40 – 80 % - в течении года после менопаузы и только у 3% - через 2-5 лет после её наступления.

 **ЧТО ТАКОЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

 Синдром возникает как результат возрастного снижения уровня женских половых гормонов (эстрогенов) в организме и изменений в работе гипоталамуса. Длительность этого патологического состояния может составлять от полутора до 10 лет. В среднем же симптомы наблюдаются около 2-5 лет. Их выраженность зависит от общего состояния здоровья женщины и индивидуальных особенностей её организма.

 Менопауза, то есть прекращение менструаций, наступает у всех женщин без исключения, но при этом климактерический синдром проявляется не у каждой. С большей вероятностью он возникает у женщин:

 - при снижении адаптационной системы организма;

 - с наследственными заболеваниями;

 - с сердечно-сосудистыми проблемами.

 На возникновение и течение климактерического синдрома оказывает влияние наличие гинекологических заболеваний, таких как миома матки и эндометриоз. Существенное значение имеют психосоциальные факторы – проблемы на работе, неустроенность в личной жизни. Нередко начало синдрома провоцирует стрессовая ситуация. Отмечается также волнообразность и сезонность проявлений климактерического синдрома, пик его приходится на весну и осень.

 **КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ**

 Симптоматика климактерического синдрома весьма разнообразна и может доставлять женщине серьезные неудобства. Специалисты делят все проявления синдрома на три группы:

 **нейровегетативные симптомы**

 К самым распространенным (до 98%) нейровегетативным симптомамотносятся приливы жара к лицу, голове и верхней части тела женщины. Продолжительность «приливов» может составлять от 30 секунд до 1-2 минут. Характерна для синдрома и повышенная потливость, сопровождающая приливы жара. Она встречается почти в 80% случаев. «Приливы» могут быть спровоцированы самыми различными раздражителями, такими как стресс, изменение погодных условий и т.д. При «приливах» температура поверхности кожи повышается почти на 5о С, сердцебиение учащается до 130 ударов в минуту и более, расширяются периферические сосуды. Кроме того к распространенным вегетативным расстройствам также относят появление красных пятин на груди и шее, напоминающих формой ожерелье, приступы головной боли, изменения артериального давления, гипертонические кризы, вазомоторный ринит. Нередко женщины жалуются на судороги или онемение конечностей, сухость кожи, отечность, сонливость или наоборот, повышенную возбудимость. У некоторых наблюдаются приступы удушья и панические атаки.

 Нейровегетативные расстройства во время климакса могут стать причиной повышенной чувствительности нервной системы, что приводит к появлению боли в разных отделах организма.

 **ПСИХОНЕВРАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ**

Климактерического синдрома проявляются снижением памяти и внимания, раздражительностью, эмоциональной неустойчивостью и чувством усталости. У многих женщин отмечается снижение работоспособности. Почти у 13% пациенток присутствуют те или иные невротические расстройства, сопровождающиеся плаксивостью, ощущением страха или тревоги, приступами беспричинной раздражительности, непереносимостью некоторых запахов или звуков. Очень большое влияние на поведение женщины в этот период оказывает восприятие ею наступление климакса как трагедии, окончательного прихода старости. У 10% женщин с климактерическим синдромом диагностируется стойкая депрессия вызванная именно этими переживаниями. Такая депрессия является одним из самых тяжелых и трудно поддающихся лечению психоневротических симптомов.

 **СОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ**

 Соматические симптомы могут быть вызваны как общим возрастными изменениями обменных процессов, так и повышенной реакцией тканей и органов на снижение уровня эстрогенов в организме женщины. Отмечаются воспаления стенок влагалища, дистрофические изменения вульвы, кровотечения, зуд, непроизвольное или болезненное мочеиспускание. Из-за потери тонуса поддерживающих мышц может произойти опущение или даже выпадение матки и влагалища. При этом эстрогенозависимой являются не только мочеполовая система, но и кожа, ногти, волосы, молочные железы. Из-за снижения выработки и содержания коллагена все они подвергаются атрофии. Толщина кожи уменьшается, снижается ее эластичность, замедляется циркуляция крови в капиллярах, что приводит к появлению морщин. В 40% случаев увеличивается вес. Снижение уровня эстрогена приводит к повышенному вымыванию кальция из костей, снижению синтеза витамина Д и усвоения кальция, начинает доминировать процесс разрушения кости. Следствием этих процессов являются возникновение остеопороза, ночных болей в конечностях, поражения позвоночника. Возможны нарушения в работе щитовидной железы.

 В зависимости от особенностей клинических проявлений,выделяют три формы.

  **ТИПИЧНАЯ (неосложненная)**

 Для нее характерны только (повышенная потливость) и приливы. Наблюдается она у практически здоровых женщин, испытывающих длительные физическое или умственное перенапряжение. Характеризуется типичная форма своевременным наступлением менопаузы и появлением классических симптомов климакса, исчезающих в среднем через полтора-два года. Общее состояние женщины не меняется. Отмечается умеренно-избыточное отложение подкожного жира, снижение упругости кожи и другие признаки изменений в организме, полностью соответствующие возрасту. Состояние репродуктивной системы при этой форме также соответствует возрасту.

 **ОСЛОЖНЕННАЯ ФОРМА**

 Осложненная форма встречается на фоне заболеваний органов пищеварения, сердечно-сосудистой системы, сахарного диабета, дисфункций щитовидной железы у женщин после 45 лет. При осложненной форме частота приловов возрастает, а тяжесть их протекания увеличивается. Могут возникнуть боли или чувство замирания в области сердца, усиленное сердцебиение, нарушение памяти и сна. Согласно исследованиям, у женщин, страдающих гипертонией осложненная форма климактерического синдрома возникает в два раза чаще, чем у здоровых людей.

 **АТИПИЧНАЯ ФОРМА**

 Атипичная форма встречается не слишком часто, в основном у женщин, перенесших в прошлом физические или психологические травмы, тяжелые заболевания, оперативные вмешательства, или у тех кто длительное время работал в условиях воздействия вредных факторов. Для атипичной формы характерно нарушение менструального цикла, а затем стойкое отсутствие менструации. Через некоторое время появляются типичные климактерические синдромы: нарушение сна, плаксивость, ухудшение памяти и работоспособности. Кроме того наблюдается сухость кожи, выпадение волос и их ломкость, на коже рук, головы и груди появляются пигментные пятна. Может начаться зуд кожи конечностей или в области половых органов. Практически у всех больных увеличивается вес, возникают отеки, боли в суставах, учащается мочеиспускание, иногда болезненное. Состояние ухудшается достаточно быстро, вызывая полную утрату работоспособности. У женщин с атипичной формой могут развиться приступы астмы, остеопороз, гипогликемия, остеохонроз, панические приступы.

 **ЛЕЧЕНИЕ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

 В первую очередь надо понимать, что климакс – это физиологический процесс. Осложнения менопаузы или патологическое течение климакса требует консультации у специалистов, а поэтому в таких случаях страдающие женщины должны быть обследованы врачами сразу нескольких специальностей, включая невролога и психотерапевта. Тем не менее ведущую роль в снижении отрицательного влияния синдрома на качество жизни пациентки играет все же врач-гинеколог. Именно он ставит диагноз и выбирает метод лечения. На сегодняшний день существует три основных направления терапии, каждое из которых имеет свои плюсы и минусы.

 **1.** **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ**

 Этот этап желательно начинать ещё в рамках подготовки женщины к климаксу. Такой подход облегчает течение климактерического синдрома или даже позволяет его избежать. Хороший эффект оказывают комплексы специальной лечебной физкультуры. Доказано, что ежедневные занятия положительно влияют на различные механизмы нервной системы, что очень важно для снижения психоневротических симптомов. Лечебная физкультура может быть рекомендована в виде утренней гимнастики или занятий в группе. Тип упражнений и их объем определяет врач. Регулярные физические нагрузки, особенно ходьба, повышают кислородный обмен, снижают уровень инсулина, нормализуют углеводный обмен.

 Контроль над массой тела также входит в комплекс немедикаментозной терапии. Очень большое значение имеет правильное питание. В рационе женщины должны преобладать овощи и фрукты, жиры растительного происхождения. Потребление углеводов необходимо ограничить. В этот период рекомендуют включать в ежедневный рацион пищу, богатую фитоэстрогенами, например сою, льняное масло, листья петрушки и др. Дефицит витаминов восполняют с помощью витаминных комплексов, в состав которых обязательно должны входить витамины А, С, Е.

  **2. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ**

 В основном она используется для лечения среднего и тяжелого климактерического синдрома для нормализации состояния нервной системы. С этой целью пациентке могут быть рекомендованы седативные средства. При продолжительном климатерическом синдроме, сопровождающимся ещё и хроническими заболеваниями, назначают транквилизаторы, антидепрессанты и нейролептики. В курс лечения обязательно входят витамины.

 **3.** **ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

 Рекомендуется только при полном отсутствии эффекта от негормональной терапии. Целью является компенсация происходящих в организме женщины возрастных гормональных изменений. Метод воздействия обычно выбирают, исходя из симптомов, появившихся к началу лечения, отсутствия или наличия менструаций. Это позволяет планировать длительность терапии и определять ее цель – лечение только климактерического синдрома или всех развившихся на его фоне нарушений. Обязательное условие эффективной гормональной терапии – индивидуальный подбор препаратов и их доз с учетом степени гормонального дефицита у больной. Любые гормоны должны назначаться только лечащим врачом и приниматься под строгим контролем.

 Обычно терапию рекомендуется начинать не позднее первые 6-12 месяцев после появлений приливов и других симптомов. На начальной стадии симптомы значительно легче поддаются коррекции, а также с большей вероятностью удается предотвратить развитие тяжелой формы синдрома.

 Женщина в любом возрасте хочет оставаться молодой и красивой, но климактерический синдром часто безжалостно разрушает надежды. Он влияет не только на ее физическое и психоэмоциональное самочувствие, но и на внешность. Истончаются волосы, тускнеют ногти, кости становятся хрупкими, а кожа – сухой. Это суровая неизбежность? Да, если смириться с таким положением дел. И – нет, если не сидеть сложа руки, а принять превентивные меры. Сегодня в арсенале у женщин масса возможностей сократить число и силу неприятных проявлений климакса. Остается только выбрать метод.