

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК Клинических дисциплин**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ АКУШЕРКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ  
ОСЛОЖНЕНИЙ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН**

Дипломная работа студента  
очной формы обучения  
Специальности 32.02.02 Акушерское дело  
3 курса группы 03051624  
Беседина Кристина Александровна

Научный руководитель  
Преподаватель Лебедева А.С.

Рецензент  
Врач акушер-гинеколог ОГБУЗ «Белгородская  
областная клиническая больница Святителя  
Иоасафа» Васильченко Л.С.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН .....	7
1.1. Понятие и классификация климактерического периода .....	7
1.2. Механизм развития климактерического периода .....	9
1.3. Осложнения климактерического периода .....	12
1.4. Роль акушерки в профилактике осложнений .....	17
ГЛАВА 2. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ПО ДАННЫМ (ЛПУ) .....	20
2.1 Характеристика базы исследования ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа» .....	20
2.2. Результаты исследования и выводы.....	23
2.3 Рекомендации для женщин в климактерическом периоде .....	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	38
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	41

## ВВЕДЕНИЕ

Климактерический период в общем можно определить как период сложной возрастной перестройки организма в первую очередь нейрогуморальной регуляции связанной с угасанием репродуктивной функции.

Климактерический период у женщины наступает в возрасте 45-50 лет. Климакс может продолжаться от 8 лет до 10 лет. С окончанием репродуктивной функции организма происходит развитие возрастных и патологических изменений практически во всех органах и тканях, параллельно с этим возникают и проявляются многие заболевания: различного вида опухоли - доброкачественные и злокачественные, психозы и неврозы, вегето-сосудистые расстройства, нарушение функции эндокринных желёз организма, ожирение и многое другое, что и является особенностью климактерического периода. Симптомы выше перечисленных заболеваний похожи на проявления климактерического периода и характерны для старения организма в целом, поэтому очень затруднительно обнаружить эти заболевания. Отсюда следует вывод, что одна причина у возникновения климакса и развития возрастных патологических процессов организма, эта причина зависит от факторов, которые в совокупности и составляют механизм старения организма. С переходом от зрелого возраста к старению в организме меняются следующее: уменьшается выработка половых гормонов; сокращаются содержание калия и кальция в клетках, количество белых и красных кровяных телец; появляется нарушение сна, увеличивается количество жира в костном мозге, поэтому функции костного мозга угасают; органы мочевого выделения слабеют; сосуды становятся более хрупкими; зубы расшатываются и начинают выпадать; острота органов чувств притупляется. В процессе возрастных климактерических изменений нарушается внутренняя среда организма. В процессе старения происходит физиологическое угасание

механизмов регуляции, постепенно прекращается согласованность действий физиологических процессов, ослабевают приспособительные реакции организма. Изменение гормонального баланса в климактерическом периоде является сильным стрессовым фактором, возникающим в результате внутренних причин и предрасположенностей организма женщин.

Наука значительно продвинулась в изучении проблемы старения организма, но эта проблема до конца не выяснена из-за своей сложности. Поэтому до конца не обозначены представления о закономерностях возрастных изменений организма. С помощью климактерического периода изучают закономерности возрастных изменений, так как они состоят из одинаковых факторов развития и проявляются идентично. Анализируя процессы, которые происходят при возрастной перестройки организма, установили причины изменения организма с возрастом и выяснили, что наиболее подвержен изменениям липидный обмен. Все эти возрастные закономерности климактерического периода определили тему данного исследования.

Тема дипломной работы «Профессиональная деятельность акушерки в профилактике осложнений климактерического периода у женщин» актуальна, так как в этот период женщины сталкиваются с комплексом вегетативно-сосудистых, обменно-эндокринных, психических расстройств. В этот период женщине необходима помощь и консультация опытной акушерки.

**Цель дипломной работы:** изучение осложнений течения климактерического периода у женщин и роль акушерки в профилактике осложнений.

**Задачи исследования:**

1. Изучение теоретических основ о климактерическом периоде и его осложнения;
2. Провести исследование методом анкетирования на выявление осложнения, связанных с климактерическим периодом;

3. Составить рекомендации женщинам.

**Методы исследования:**

1. Научно-теоритический анализ медицинской литературы по данной теме;
2. Сравнительный анализ;
3. Статистическая обработка информационного источника.

**Объект исследования** – являются женщины с осложнениями течения климактерического периода.

Предметом исследования является профессиональная деятельность акушерки в профилактики осложнений климактерического периода у женщин.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА У ЖЕНЩИН

## 1.1. Понятие и классификация климактерического периода

«Климактерический период – это естественный процесс угасания репродуктивности женского организма. На протяжении жизни количество фолликулов в яичниках женщины уменьшается и постепенно происходит полное прекращение их созревания и роста, поэтому снижается выработка ими половых гормонов – эстрогена и прогестерона. Это приводит к постепенному и неуклонному снижению содержания этих гормонов в организме женщины, которое внешне проявляется нарушениями менструального цикла и явлениями изменения организма, общая совокупность которых называется климактерическим синдромом»[15].

«Климактерический синдром – это комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общей возрастной инволюции организма. Является осложнением естественного течения климактерического периода и наблюдается у 30 — 60% женщин»[3].

Климактерический период выявляется инволюционными процессами, ослаблением и прекращением гормональной функции яичников. Этот период генетически заложен и подчинен общим законам старения женского организма. Он протекает поэтапно: первой заканчивается функция деторождения, второй менструальная. Это зависит от наступления дефицита эстрогенов и повышения уровня гонадотропинов. При локализации в матке, во влагалище, молочных железах, в мускулатуре тазового дна, в треугольнике мочевого пузыря, в клетках мозга, эстрогеновых рецепторов нарушается их связь с эстрогенами из-за снижения их количества при старении организма.

Климакс по исследованиям может продолжаться от восьми до десяти лет. Этот период обусловлен деятельностью коры надпочечников, которая играет важную роль в период менопаузы. Гиперплазия коры надпочечников происходит через несколько месяцев наступления менопаузы. Это приводит к усилению деятельности коры надпочечников и за счет их повышенной функции женщина в этот период может чувствовать симптомы, похожие на предвестники месячных, которые не наступают.

«Как считает В. П. Сметник, климактерический период делится на три фазы: пременопаузу, менопаузу, постменопаузу»[11].

Данные фазы связаны с циклами гормональной функции организма женщины.

Пременопауза начинается в 40-45 лет и продолжается от двух до восьми лет. В данной фазе у женщины могут происходить волновые приливы крови, которые сопровождаются повышенным потоотделением. Это происходит от 1-2 раза в сутки до 15-30 раз в минуту, с продолжительностью до часа. Вазомоторные явления происходят из-за большого количества выделения гонадотропинов, которые действуют на вазомоторные центры мозга. В этот период менструации постепенно становятся менее обильными, промежутки между ними увеличиваются и со временем они прекращаются. У шестидесяти процентов женщин наблюдается такое явление климакса. Внезапно прекращаются менструации в 10% случаев. Ациклические маточные кровотечения в пременопаузальный период наблюдаются только у тридцати процентов женщин.

Менопауза начинается в среднем в возрасте от 45 лет до 55 лет. Если менопауза наступает рано, в 40-44 года, то данный период называется ранним климаксом. Если у женщины менструация не заканчивается после 55 лет, то такое состояние носит название позднего климакса. Если последняя самостоятельная менструация была год назад, тогда происходит наступление менопаузы. Время наступления менопаузы зависит от расовых, семейных факторов, общего состояния здоровья, наступления менархе.



Продолжительность постменопаузы в среднем от пяти до шести лет. Это период от последней менструации до полного прекращения функции яичников.

Выделяют следующие типы менопаузы:

1. самопроизвольная (естественная) менопауза (связанна с возрастным истощением запаса фолликулов в яичниках);
2. ятрогенная (вторичная) менопауза (наступает в результате двустороннего удаления яичников (хирургическая менопауза), химиотерапии или лучевой терапии);
3. преждевременная менопауза (в возрасте до сорока лет) (наступает у 3-10% женщин при совокупности внешних влияний, наследственности, психологических факторов и особенностей иммунитета, но конкретные причины не выявлены);
4. ранняя (в возрасте 40–44 года) (наступает с причинами как у преждевременной менопаузы, но менее выражены);
5. своевременная (в возрасте 45–55 лет) (наступает вовремя);
6. поздняя (в возрасте старше 55 лет) (наступает как патологическим состоянием организма, так и наследственными факторами).

## **1.2. Механизм развития климактерического периода**

Чтобы описать механизм развития климакса в организме женщины необходимо описание механизма старения, так как климакс является проявлением возрастных изменений.

До конца не выяснены вопросы проявления старения организма женщин. На эту тему написано много научных работ, теорий старения, гипотез развития старения, но нет конкретного утверждения – почему происходит старение организма.

«Старение организма — это физиологический процесс, сопровождаемый закономерными изменениями, характер которых запрограммирован наследственностью. Этот процесс предполагает изменение механизмов работы организма, что приводит к нарушению гомеостаза и нарастанию возрастной дестабилизации жизненных функций»[7].

Существующие теории старения делят на три группы:

1. Метаболическая (клеточная) теория: старение происходит с изменением работы нуклеиновых кислот, которые участвуют в обмене веществ и способности реагировать на изменения окружающей среды и воспроизводимости; с потерей свойств мембраны клетки, которая регулирует обмен между клеткой и внешней средой; с нарушением работы субклеточных органелл - митохондрий, лизосом и других, которые поддерживают среду клеток, участвуют в синтезе белка, влияют на генетическую систему организма и участвуют в перестройке структуры клетки, с накоплением вредных метаболитов, то есть с повреждением различных клеточных молекулярных структур в течение старения.

2. Регуляторная теория: связана с нарушением систем регуляции активности генов. Это изменение происходит на уровне эффекторных органов организма, с нарушением систем связи человека с внешней средой, связанное со снижением надёжности систем сохранять свои существенные свойства на заданном уровне с течением времени. В биологический возраст вносят вклад тысячи ген. Таким образом, старение является следствием внутренней нестабильности, отсутствием контроля над активностью генов. Резкие нагрузки на регуляторные системы, вызванные, например, алкоголизмом, курением, воздействием отрицательных факторов окружающей среды, снижают возможность организма приспособляться. Происходит нарушение систем саморегуляции организма, снижение адаптивных способностей к возможным изменениям функционирования организма.

### 3. Теория генетически запрограммированного старения и смерти.

«Эти теории делят на две большие группы по механизму действия причин и условий возникновения болезней: онтогенетическую – старение, как продолжение развития и стохастическую – старение от действия экзогенных и эндогенных повреждающих факторов (теории износа, накопления повреждений и др.)»[4].

Клеточные и регуляторные теории старения нельзя делить. Так как, регуляторные изменения нарушают и биохимическое состояние во всех органах. А, биохимические изменения клеток приводят к изменению регуляции организма. Во всём организме старение является совокупностью собственных возрастных изменений органов и тканей и изменений регуляторных систем. Наш организм состоит из множества клеток многоклеточного организма. Все клетки находятся в одинаковых условиях и зависят от внутренней среды организма, они обладают многими общими свойствами. Если клетки всего организма будут меняться, то и изменяется регуляция внутренней среды организма или она переходит на другой уровень существования.

«Климактерический период выявляется инволюционными процессами, ослаблением и прекращением гормональной функции яичников. Этот период генетически заложен и подчинен общим законам старения женского организма. Он протекает поэтапно: первой заканчивается функция деторождения, второй менструальная. Это зависит от наступления дефицита эстрогенов и повышения уровня гонадотропинов. При локализации в матке, во влагалище, молочных железах, в мускулатуре тазового дна, в треугольнике мочевого пузыря, в клетках мозга, эстрогеновых рецепторов нарушается их связь с эстрогенами из-за снижения их количества при старении организма»[8].

Изменение гормонального баланса в климактерическом периоде является сильным стрессовым фактором, который возникает в результате внутренних причин и предрасположенностей организма женщин. Поэтому

климактерический синдром можно рассматривать как «болезнь адаптации», т.е. проявления дезадаптации. Это очень выражено при климактерическом неврозе, течение заболевания которого похоже на синдром психической дезадаптации. В этих случаях в основе лежат изменения гипоталамуса - центра нейрогуморальной регуляции центрального звена адаптационной системы организма и лимбико-ретикулярного комплекса, ответственного за психо-эмоциональные и мотивационные реакции.

Регуляция и саморегуляция происходит на всех уровнях организации организма женщин, от молекулярного (биохимического) и клеточного уровня, до центрального – нервного уровня, с центром в гипоталамусе. Значит, нарушения процессов приспособления организма к изменяющимся условиям существования могут происходить на всех уровнях. Следовательно, состояние липидного обмена организма, позволяет оценить состояние самых нижних уровней системы адаптации - молекулярного и клеточного.

В процессе жизни организму человека труднее приспосабливаться и постепенно он теряет запас прочности.

Это происходит в результате изменения функций головного мозга, который является центральным звеном регуляции организма.

«До конца не выяснены вопросы проявления старения организма женщин. На эту тему написано много научных работ, теорий старения, гипотез развития старения, но нет конкретного утверждения – почему происходит старение организма» [9].

### **1.3. Осложнения климактерического периода**

Климактерический период у женщины зависит от практически полной остановки выработки гормона эстрогена. Во многих органах (мочевой пузырь, сердце и артерии, головной мозг, кости, кожа) располагаются

рецепторы, чувствительные к данному гормону, а значит, работа каждого из них подлежит перестройке.

«Климактерический синдром- это комплекс вегетативно-сосудистых, психических и обменно-эндокринных нарушений, возникающих у женщин на фоне угасания гормональной функции яичников и общей возрастной инволюции организма. Является осложнением естественного течения климактерического периода и наблюдается у 30—60% женщин»[3].

Возрастные изменения уровня эстрогенов в организме женщины и изменений в работе гипоталамуса, по этим причинам возникает данный синдром. Длительность патологического состояния женского организма может длиться от 1,5 до 10 лет. В среднем же симптомы наблюдаются около 2–5 лет. От индивидуальных особенностей организма женщины и общего состояния ее здоровья зависит проявление этих симптомов.

Прекращение менструаций, то есть менопауза, наступает у каждой женщины, но климактерический синдром проявляется не у всех. Наиболее часто возникает у женщин:

1. с сердечно-сосудистыми проблемами;
2. с наследственными заболеваниями;
3. при снижении адаптационной системы организма.

Наличие гинекологических заболеваний оказывают влияние на появление и течение климактерического синдрома. Психосоциальные факторы имеют существенное значение в жизни женщины. Стрессовая ситуация нередко провоцирует начало синдрома.

Симптомы климактерического синдрома весьма разнообразны и могут доставлять женщине некоторые неудобства.

Все проявления синдрома специалисты делят на три группы:

1. нейровегетативные;
2. психоневротические;
3. соматические.

Системы, которые подвергаются наибольшему изменению:

Первые 1-2 года после менопаузы:

1. Кровеносные сосуды:

«Приливы – основной симптом менопаузы, связанный с работой кровеносных сосудов» [10]. Это внезапные ощущения жара длительностью 1-2 минуты, которые часто сопровождаются обильным потоотделением, иногда – ознобом и головокружением. Приливы проявляются чаще всего в ночное время, что способствует плохому сну. Также со стороны кровеносных сосудов отмечают болевые спазматические синдромы в области сердца.

Существует несколько степеней тяжести приливов:

1. первая – около 10 приступов в день;
2. вторая – до 20 приступов в день;
3. третья – более 20 проявлений в сутки.

Наличие гинекологических заболеваний оказывают влияние на появление и течение климактерического синдрома. Психосоциальные факторы имеют существенное значение в жизни женщины. Стрессовая ситуация нередко провоцирует начало синдрома.

2. Нервная система.

«Нервная система — целостная морфологическая и функциональная совокупность различных взаимосвязанных нервных структур, которая совместно с эндокринной системой обеспечивает взаимосвязанную регуляцию деятельности всех систем организма и реакцию на изменение условий внутренней и внешней среды. Нервная система действует как интегративная система, связывая в одно целое чувствительность, двигательную активность и работу других регуляторных систем (эндокринной и иммунной)» [15].

В первое время постменопаузы наблюдаются депрессивные состояния, расстройства сна, частая смена настроения, раздражительность, нарушение концентрации внимания. Это происходит из-за влияния гормонального дисбаланса на гипоталамус.

3. Мочеполовая система. Через 2-5 лет после менопаузы:

«Мочеполовая система — комплекс органов репродуктивной и мочевыделительной системы, анатомически, функционально и эмбриологически связанных между собой. Некоторые органы мочеполовой системы выполняют и репродуктивную, и мочевыделительную функцию» [5].

Сухость и неприятные ощущения во влагалище (зуд, жжение), учащенное мочеиспускание, данные симптомы являются самыми распространенными в период менопаузы. Из-за снижения количества эстрогенов происходит нарушение микрофлоры влагалища, с уменьшением количества лактобацилл и повышением рН среды. По причине недостаточного кровоснабжения постепенно снижается мышечный тонус уретры.

К потере эстрогенного баланса также чувствительна и кожа, поэтому появляются сухость и морщинистость. Еще подвергаются риску производные кожи – волосы и ногти. За счет снижения образования коллагена при дефиците эстрогенов волосы и ногти приобретают ломкость.

#### 4. Костная система. Через 5-8 лет менопаузы:

Развитие остеопороза является самым опасным риском в период менопаузы у женщин, причиной которого становится закономерное снижение кальция в кости, в результате снижается плотность кости и она становится более хрупкой.

«Остеопороз – это заболевание, связанное с потерей кальция в костях. Чаще всего оно появляется у женщин, что объясняется, прежде всего, наступлением менопаузы. В этот период наблюдается снижение содержания кальция и прочности костной ткани, в результате чего кости становятся более хрупкими и легко повреждаются» [15].

Около 20-40 % женщин сталкиваются с этой проблемой, и в 30% случаев она ведет к переломам костей. Из-за дефицита кальция и витамина D при гормональных изменениях организм самостоятельно «забирает» кальций из костей для того, чтобы поддерживать нормальный уровень вещества в

крови. В постменопаузальный период женщина может терять до 2% костной ткани каждый год.

#### 5. Сердечно-сосудистая система:

«После менопаузы повышается риск развития атеросклеротических явлений – стенокардии, инфарктов, инсультов» [3].

«Стенокардия - это сердечное заболевание, проявляющееся болью в центре грудной клетки; грудная жаба» [3].

«Инфаркт – это прекращение тока крови при спазме артерий или их закупорке» [10].

«Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения, сопровождающееся внезапной потерей сознания и параличами» [10].

В отношении сердечно-сосудистой системы эстрогены практически не выполняют защитную роль, также влияют на корректную работу сердечно-сосудистой системы нарушения баланса кальция и витамина D.

Важной проблемой современной медицины является сохранение нормального уровня жизни женщин после менопаузы. Под этим понимают, как физиологические проявления состояния организма, симптомы снижения уровня эстрогена в организме, психологическое состояние, так и борьба с риском развития опасных заболеваний – остеопороза и нарушения в работе сердечно-сосудистой системы. Избежать множественных осложнений, которые могут появиться в течение данного периода, можно с помощью правильно подобранной терапии.

Расстройства климакса делятся на несколько видов:

1. Ранневременные (длящиеся 2 года после последних месячных, сопровождающиеся учащенным сердцебиением, приливами, обильным выделением пота, раздражительностью, перепадами давления, депрессиями, слабостью).

2. Средневременные (проявляющиеся в течение 5 лет после менопаузы с сухостью и зудом во влагалище, опущением органов малого таза, недержанием мочи, изменениями состояния кожи).



3. Позднеременные (возникающие у женщин в течение 8 лет после менопаузы с увеличением веса, с изменением фигуры по мужскому типу, с сердечно-сосудистыми проблемами, с потерей плотности костной ткани).

Женщина, при данных нарушениях в её организме, сопровождающих климакс, обращается за лечением к специалистам разного профиля: гинекологам, терапевтам, невропатологам, хирургам и др. Каждый врач назначает определённое количество лекарств, не сопоставляя назначения другого врача и не всегда учитывая, что все эти симптомы являются проявлениями климактерического синдрома. В большинстве случаев эти лекарства лечат только отдельные симптомы, а не истинную причину проблемы.

Следовательно, женщина с климактерическими расстройствами может принимать одновременно кардиологические, гипотензивные, спазмолитики, снотворные, сосудистые, уроантисептические и прочие препараты, ещё и физиотерапевтические, массажные и электропроцедуры, что пагубно отражается на её здоровье.

#### **1.4. Роль акушерки в профилактике осложнений**

Климактерический период женщины связан с постепенно полной остановкой выработки гормона эстрогена.

Диагностика:

1. Анамнез. При сборе анамнеза особое внимание обращают на:
  - Нарушение менструального цикла (задержки менструаций, скудные менструации или их отсутствие, а также менометроррагии);
  - Наличие приливов;
  - Изменение настроения;
  - Нарушение мочеиспускание:  
«Поллакиурия – учащенное мочеиспускание» [8].

«Цисталгия – учащенное, болезненное мочеиспускание; недержание мочи» [8].

Физикальное обследование. При обследовании пациентки оценивают следующее:

- общее состояние (общий вид, выражение лица, окраску и тургор кожного покрова);

- измеряют рост, массу тела, индекс массы тела;

«Индекс массы тела – это величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной. Важен при определении показаний для необходимости лечения» [11].

- развитие и распределение подкожной жировой клетчатки;

- состояние молочных желез (особое внимание обращают на их форму, консистенцию, локальные уплотнения или втяжения);

- состояние половых органов женщины. При гинекологическом осмотре важно исключить патологические состояния половых органов женщины, особое внимание обращают на наличие атрофических процессов наружных половых органов и влагалища.

2. Лабораторные инструментальные исследования:

- измерение уровня АД и пульса;

- цитологическое исследование мазков из шейки матки (мазок «Папаниколау»);

- рН-тест и комплекс микробиологическое исследование;

- индекс вагинального здоровья от 1 до 4;

- определение уровня ФГС, ЛГ, эстрогенов, пролактина, ТТГ, тестостерона в крови;

- биохимический анализ крови;

- биохимические маркеры костной резорбции в моче;

- сывороточный остеокальцин;

- липидный спектр крови;
- гемостазиограмма;
- маммография;
- трансвагинальное УЗИ.

### 3. Эстрогенная терапия:

Применяют только натуральные эстрогены:

- эстрадиол и производные (конъюгированные эквин-эстрагены);
- конъюгированные эстрагены;
- эстриол.

Ведение пациента:

Женщине в данном периоде следует отказаться от вредных привычек: употребления алкоголя, курения, неправильного и нерационального питания. Благоприятно влияют регулярные физические нагрузки, соблюдение принципов правильного питания, фитотерапия. Профилактические осмотры у гинеколога.

## **ГЛАВА 2. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ПО ДАННЫМ (ЛПУ)**

### **2.1 Характеристика базы исследования ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»**

В настоящее время областная клиническая больница святого Иоасафа стабильно занимает лидирующие позиции среди медицинских учреждений, занимающихся оказанием высокоспециализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В представленном медицинском учреждении создана и постоянно совершенствуется база для оказания населению Белгородской области, а также жителям других регионов, высокотехнологичной медицинской помощи. Наличие высококвалифицированных специалистов, современной медицинской аппаратуры и оборудования способствует динамичному развитию лечебно-диагностического процесса и позволяет оказать высокотехнологичную медицинскую помощь по многим направлениям.

Перинатальный центр (корпус №1), который находится по адресу: г. Белгород, ул. Некрасова, 8/9. Перинатальный центр функционирует на четыреста восемьдесят пять коек, из них сто десять для беременных и рожениц, сто десять для новорожденных, сто пятьдесят коек предназначено для патологии беременности, пятьдесят пять для отделения патологии новорожденных и шестьдесят гинекологических.

Резервом улучшения качества медицинской помощи является внедрение высокотехнологичной медицинской помощи, направленной на восстановление репродуктивной функции организма и на коррекцию экстрагенитальной патологии, дальнейшее внедрение понятия «прегравидарная подготовка», вступающих в брак и планирующих рождение ребенка.

Врачами перинатологами проводятся консультации беременных женщин, направленных из ЛПУ области для определения тяжести сопутствующей патологии и возможности вынашивания беременности.

Основными направлениями деятельности являются:

1. Оказывает консультативно-диагностическую, лечебную и реабилитационную помощь преимущественно наиболее тяжелому контингенту беременных женщин, рожениц, родильниц, новорожденных детей, а также женщинам с нарушением репродуктивной функции на основе использования современных профилактических и лечебно-диагностических технологий.

2. Осуществляет взаимодействие между учреждениями охраны материнства и детства, а при необходимости и другими организациями здравоохранения; оперативное слежение за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорожденных детей, нуждающихся в интенсивной помощи, обеспечивает своевременное оказание им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.

3. Проводит клинико-экспертную оценку качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизацию данных о результатах выхаживания новорожденных детей с различной патологией.

4. Апробирует и внедряет в деятельность учреждений охраны материнства и детства современные медицинские технологии профилактики, диагностики и лечения, направленные на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.

5. Организует и обеспечивает в структурных отделениях Центра противоэпидемический режим и качество лечебно-диагностического процесса на основе стандартизированных видов медицинской помощи.

6. Осуществляет профилактику отдаленных последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича и др.)

7. Оказывает анестезиолого-реанимационную помощь, организует выездные формы помощи женщинам и детям.

8. Обеспечивает систему реабилитационных мероприятий и восстановительной терапии, медико-психологическую и социально-правовую помощь женщинам и детям раннего возраста.

9. Проводит организационно-методическую работу по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам перинатальной помощи, организует и проводит конференции, совещания по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребенка.

## 2.2. Результаты исследования и выводы

Данное исследование проводилось на базе ОГБУЗ «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

В исследовании приняли участие 30 женщин при климактерическом периоде. Исследование проводилось методом анкетирования, которое состояло из 20 вопроса (Приложение 1).

Представленное анкетирование 30 женщин прошли в возрастной категории от 45 лет до 55 лет. Что составило 70% - 45-50 лет, 30% - 51 – 55 лет. Это представлено на диаграмме (Рис. 1).

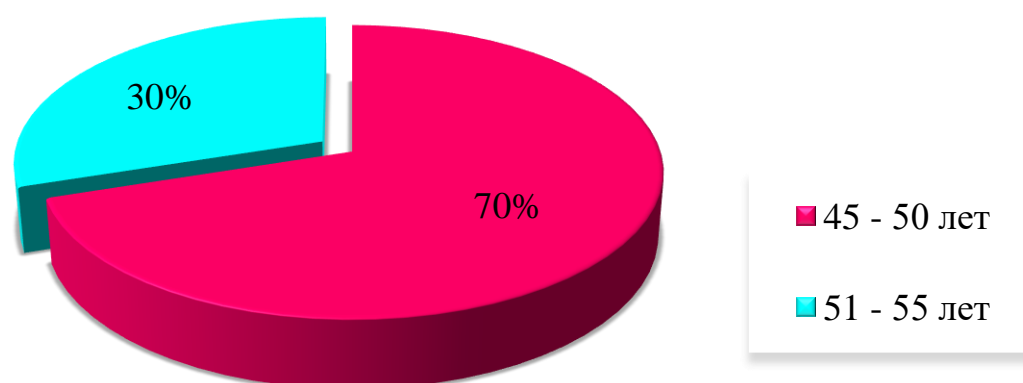


Рис. 1. Возрастная категория женщин

Анкетирование показало, что из 30 опрошенных женщин 38% проживают в экологически неблагоприятных условиях, что негативно отражается на их здоровье, 62% женщин проживают в благоприятных условиях (Рис. 2).

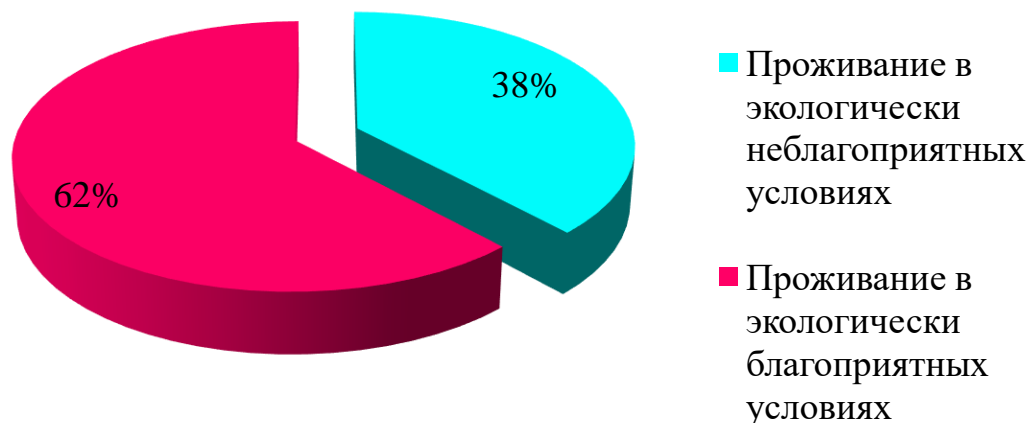


Рис. 2. Место проживание в экологически благоприятных/неблагоприятных условиях

По результатам данного опроса профессиональные вредности присутствуют у 23% женщин, и отсутствуют у 77 % женщин (Рис. 3). Результат исследования удовлетворительный.

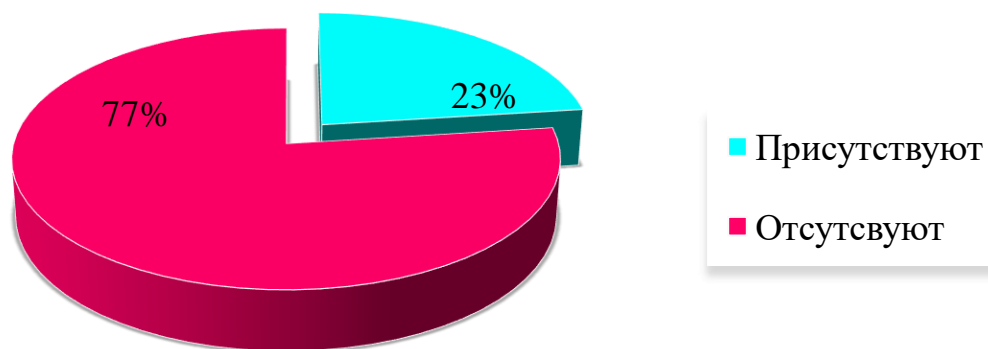


Рис. 3. Присутствие/отсутствие профессиональных вредностей



На вопрос о вредных привычках женщины ответили наиболее честно. Результат показал, что женщины употребляют табачные изделия в 80% случаев, спиртные напитки в 20% (Рис. 4).

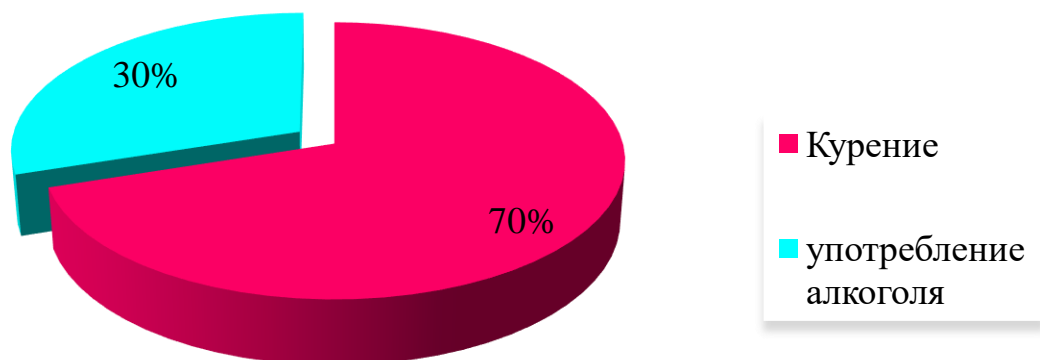


Рис. 4. Наличие вредных привычек у женщин

Результат заданного вопроса о стрессовых ситуациях показал, что 80% женщин чаще подвержены стрессу, 20% реже переносят подобные ситуации (Рис. 5).

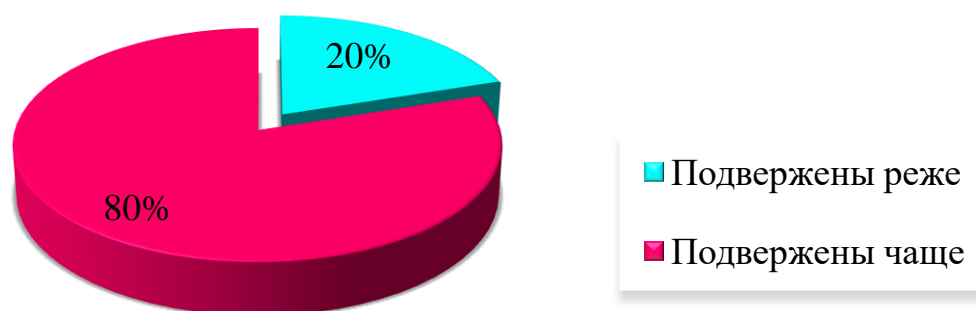


Рис. 5. Стрессовые ситуации

Результат представленного тестирования показал, что 45% женщин страдают от периодических головных болей, 55% ответили, что головные боли не беспокоят (Рис. 6).

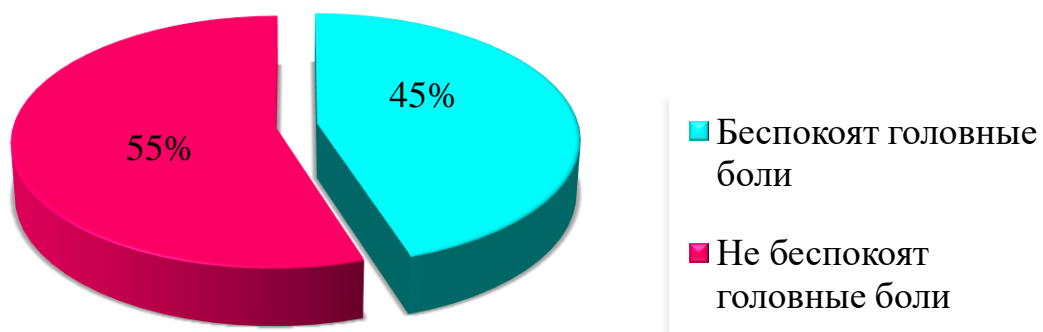


Рис. 6. Головные боли

На вопрос об неустойчивых эмоциональных состояниях можно сделать вывод, что 15 женщин страдают данным состоянием, 85% женщин не страдают (Рис. 7).

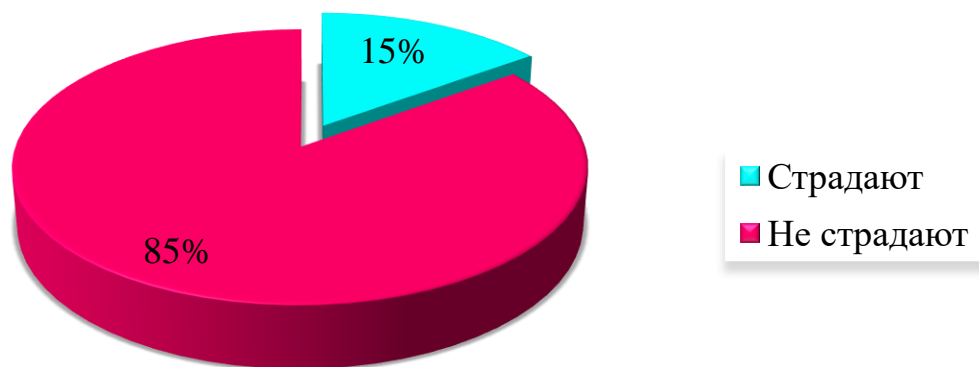


Рис. 7. Неустойчивые эмоциональные состояния

Из опроса известно, что у 30% женщин нарушается концентрация внимания, у 70% женщин нет нарушений (Рис. 8).

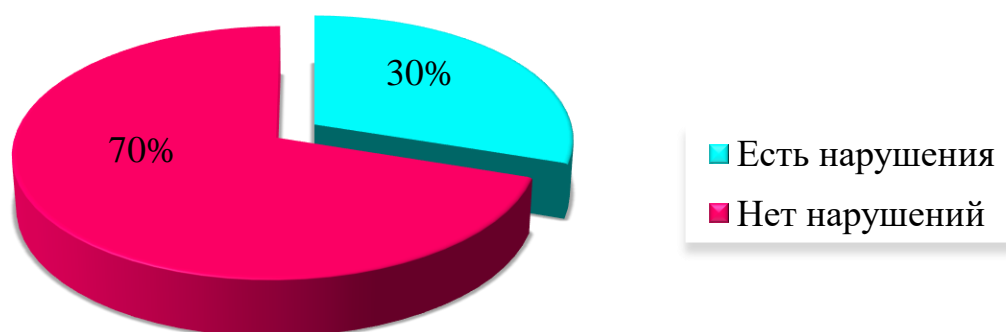


Рис. 8. Нарушение концентрации внимания

В результате опроса показало, что у женщин нарушается сон в 42% случаев, и в 58% случаев они не страдают нарушением сна (Рис. 9).

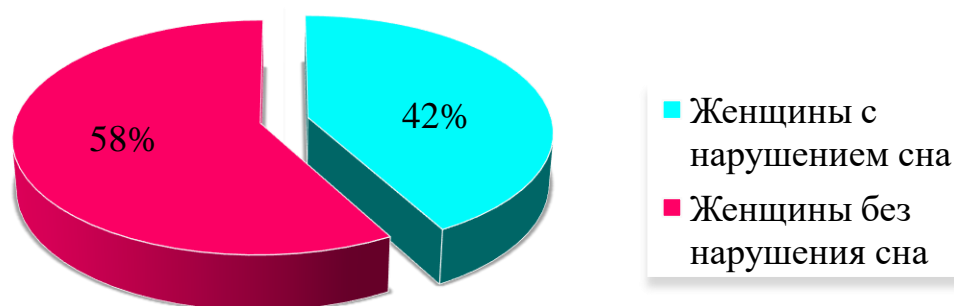


Рис. 9. Нарушение сна у женщин

Результат тестирования показал, что чаще всего у женщин бывает вторая степень тяжести приливов, что составило 70%, первая степень тяжести выявилась у 20%, а у 10% третья степень тяжести (Рис. 10).

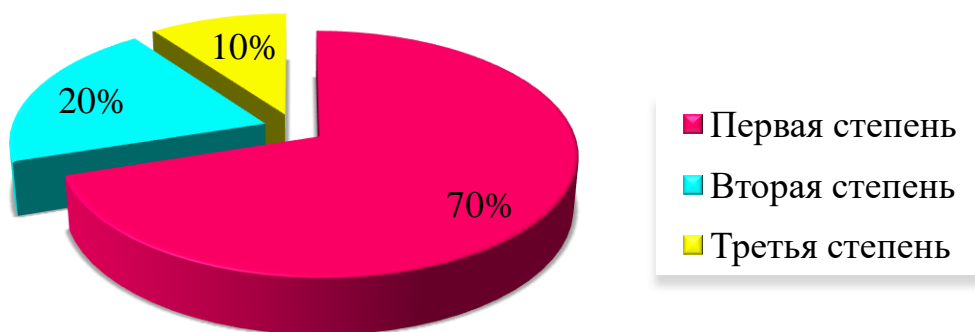


Рис. 10. Приливы. Степени тяжести

Результат анкетирования показал, что 70% женщин страдают от сухости кожи на лице, 20% заметили появление прыщей, у 5% кожа подвержен оволосению и у 5% появились все выше перечисленные проявления (Рис. 11).

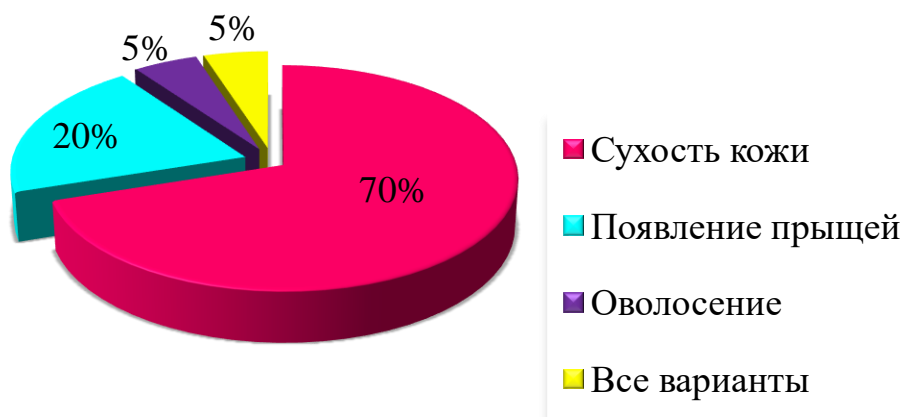


Рис. 11. Выявление изменений на лице

По окончании данного анкетирования результат оказался не утешительным. 70% женщин перенесли гинекологические заболевания, лишь 30% никогда не болели (Рис. 12).

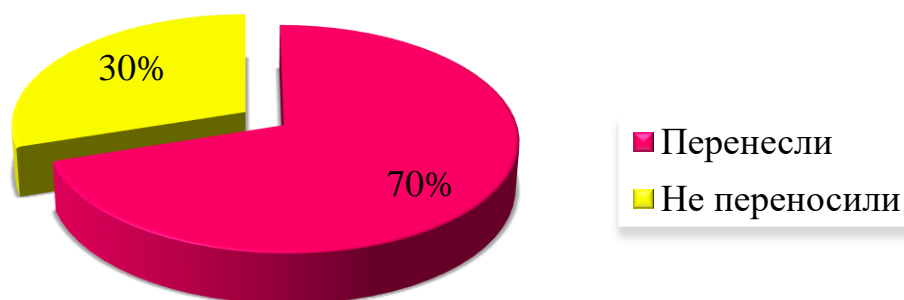


Рис. 12. Перенесенные гинекологические заболевания

86% женщин испытывают сухость и неприятные ощущения во влагалище, 14% не испытывают данных симптомов. Такой результат показало анкетирование (Рис. 13).

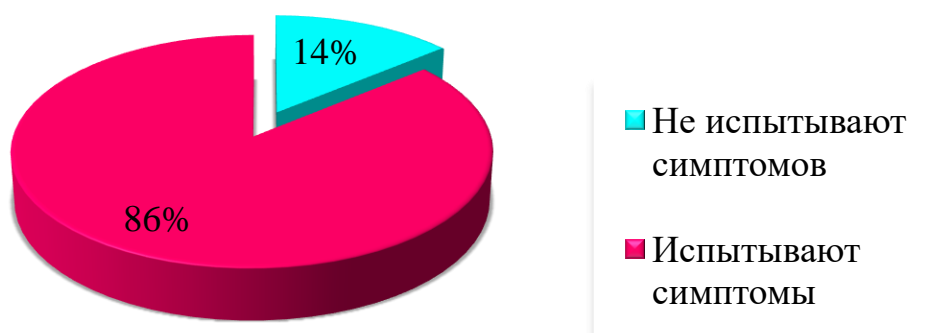


Рис. 13. Сухость и неприятные ощущения во влагалище

Анкетирование показало, что учащенным мочеиспусканием страдают 25% женщин, 75% не страдают данной проблемой (Рис. 14).

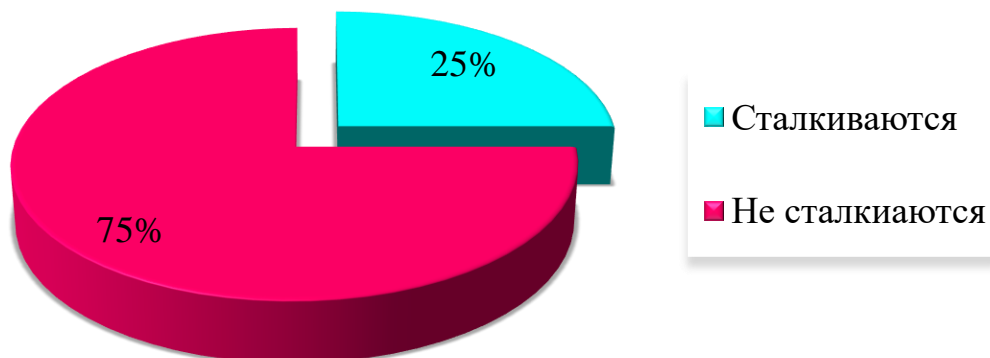


Рис. 14. Учащенное мочеиспускание

На вопрос страдают ли женщины остеопорозом, они ответили так: из опрошенных 85% не страдают, 17% страдают данным заболеванием (Рис. 15).

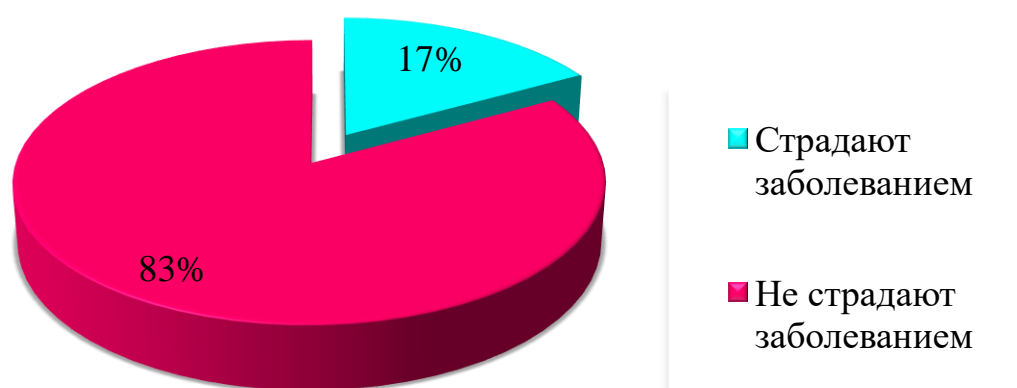


Рис. 15. Остеопороз

Из представленного анкетирования можно сделать вывод, что 10% женщин перенесли инфаркт, 3% перенесли инсульт, и 87% не сталкивались с данными заболеваниями (Рис. 16).

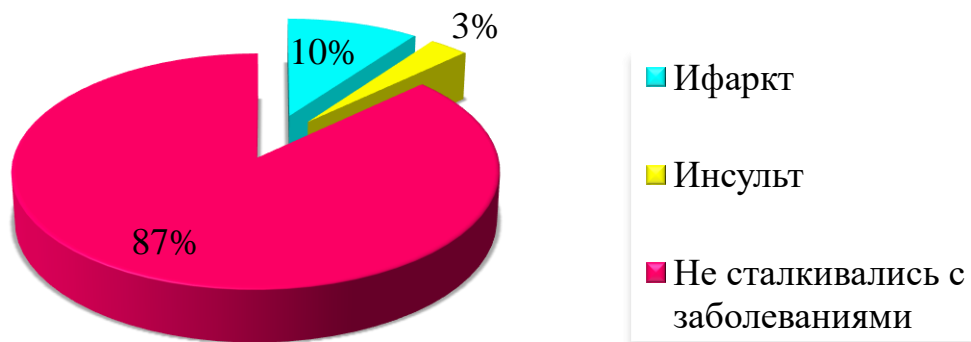


Рис. 16. Заболевания сердечно-сосудистой системы

На вопрос: «В каком возрасте у ближайших родственников начался климактерический период?» исследование показало, что 40 - 44 года составило 10%, 45 - 49 лет составило 35% и на 50 - 55 лет пришлось 55% женщин (Рис. 17).

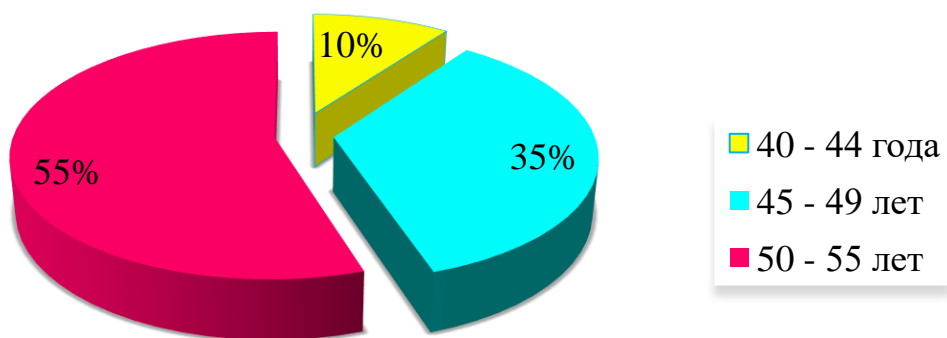


Рис. 17. Возраст начала климактерического периода у ближайших родственников

На заданный вопрос о том занимаются ли опрошенные женщины спортом, анкетирование показало, что не занимаются спортом 50%, 40% женщин занимаются спортом и 10% занимаются редко (Рис. 18).

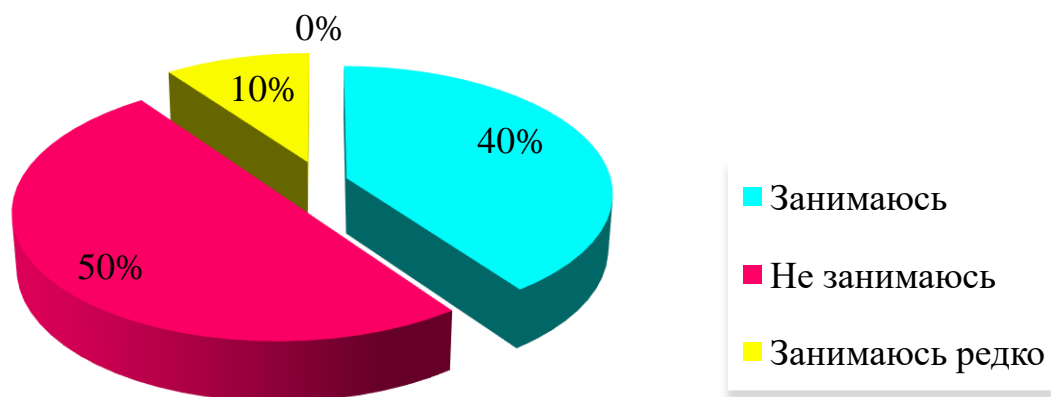


Рис. 18. Занятие спортом

Исходя из результатов, проведенного анкетирования можно сделать вывод:

1. Представленное анкетирование 30 женщин прошли в возрастной категории от 45 лет до 55 лет. Что составило 70% - 45-50 лет, 30% - 51 – 55 лет.
2. Анкетирование показало, что из 30 опрошенных женщин 38% проживают в экологически неблагоприятных условиях, что негативно отражается на их здоровье, 62% женщин проживают в благоприятных условиях.
3. По результатам данного опроса профессиональные вредности присутствуют у 23% женщин, и отсутствуют у 77 % женщин. Результат исследования удовлетворительный.



4. На вопрос о вредных привычках женщины ответили наиболее честно. Результат показал, что женщины употребляют табачные изделия в 80% случаев, спиртные напитки в 20%.

5. Результат заданного вопроса о стрессовых ситуациях показал, что 80% женщин чаще подвержены стрессу, 20% реже переносят подобные ситуации.

6. Результат представленного тестирования показал, что 45% женщин страдают от периодических головных болей, 55% ответили, что головные боли не беспокоят.

7. На вопрос об неустойчивых эмоциональных состояниях можно сделать вывод, что 15 женщин страдают данным состоянием, 85% женщин не страдают.

8. Из опроса известно, что у 30% женщин нарушается концентрация внимания, у 70% женщин нет нарушений.

9. В результате опроса показало, что у женщин нарушается сон в 42% случаев, и в 58% случаев они не страдают нарушением сна.

10. Результат тестирования показал, что чаще всего у женщин бывает вторая степень тяжести приливов, что составило 70%, первая степень тяжести выявилась у 20%, а у 10% третья степень тяжести.

11. Результат анкетирования показал, что 70% женщин страдают от сухости кожи на лице, 20% заметили появление прыщей, у 5% кожа подвержен оволосению и у 5% появились все выше перечисленные проявления.

12. По окончании данного анкетирования результат оказался не утешительным. 70% женщин перенесли гинекологические заболевания, лишь 30% никогда не болели.

13. Результат анкетирования показал, что 86% женщин испытывают сухость и неприятные ощущения во влагалище, 14% не испытывают данных симптомов.

14. Анкетирование показало, что учащенным мочеиспусканием страдают 25% женщин, 75% не страдают данной проблемой.

15. На вопрос страдают ли женщины остеопорозом, они ответили так: из опрошенных 85% не страдают, 17% страдают данным заболеванием.

16. Из представленного анкетирования можно сделать вывод, что 10% женщин перенесли инфаркт, 3% перенесли инсульт, и 87% не сталкивались с данными заболеваниями.

17. На вопрос: «В каком возрасте у ближайших родственников начался климактерический период?» исследование показало, что 40 - 44 года составило 10%, 45 - 49 лет составило 35% и на 50 – 55 лет пришлось 55% женщин.

18. На заданный вопрос о том занимаются ли опрошенные женщины спортом, анкетирование показало, что не занимаются спортом 50%, 40% женщин занимаются спортом и 10% занимаются редко.

### **2.3 Рекомендации для женщин в климактерическом периоде**

Женщине необходимо рекомендовать:

1. Регулярный осмотр врачей. Особенно гинеколога, так же терапевта, эндокринолога, ортопеда, кардиолога.

2. Здоровый образ жизни и физические нагрузки. С началом климакса необходимо выделить минимум 30 минут в день для физических нагрузок. Не стоит экономить на физзарядке и гимнастике — время, выделенное для занятий спортом, зарядки или даже обычной прогулки принесет огромную пользу для вашего здоровья.

3. Соблюдать сбалансированное питание. Употреблять пищу, которой содержатся кальций, железо, клетчатка. Такие продукты, как: молочные, особенно кефир и творог; рыба; постное красное мясо; печень; гречневая каша; зерновые продукты; орехи; хлеб из цельного зерна; крупы;

макаронные изделия; свежие фрукты и овощи. Сбалансируйте свой рацион — сведите к минимуму жареное, жирное, острое, сладости. Ограничьте потребление соли. Больше готовьте в духовке, на пару, на гриле. Следить за показателями веса.

4. Старайтесь избегать стрессовых ситуаций.

5. Прием витаминов. Гормональный дисбаланс во время климакса уменьшает в организме количество веществ, отвечающих за терморегуляцию: витамин Е и бета-аланин; отсюда и приливы жара. А недостаток калия, магния и кальция становятся причиной переломов из-за хрупкости костей, а также проблем с сердцем и сосудами.

6. Исключение кофе и алкоголя. Вызывают приливы жара.

7. Отказ от вредных привычек.

8. Уменьшение или исключение (по возможности) нервно-психических нагрузок.

9. Если есть возможность, проживать в экологически чистых районах.

Соблюдать режим сна. Так как биологические часы не работают, поможет адаптироваться выполнение режима бодрствования и отдыха. Не отсыпайтесь в субботу-воскресенье, ложитесь, а также вставайте по часам. Если одолевает сонливость, отдохните немножко, минут 15, это повысит работоспособность.

По результатам исследования были выявлены рекомендации для женщин в климактерическом периоде.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Поставленная в дипломной работе цель достигнута, рассмотрена профессиональная деятельность акушерки в профилактике осложнений климактерического периода у женщин.

Выявлено, что климактерический период – это не болезнь, а естественный процесс организма женщины. Данный период у женщины зависит от практически полной остановки выработки гормона эстрогена. Во многих органах (мочевой пузырь, сердце и артерии, головной мозг, кости, кожа) располагаются рецепторы, чувствительные к данному гормону, а значит, работа каждого из них подлежит перестройке.

В период климакса перестраивается весь организм, его важнейшие системы нервная, гормональная, эндокринная, нарушается обмен веществ, работа сердечно-сосудистой системы, костной системы и мочеполовой. Эти изменения отражаются как на внешнем виде, так и на поведении женщины, а также на ее настроении и самочувствии. В настроении женщины все чаще начинает появляться раздражительность и нервозность, происходят резкие смены и перепады. За ними следуют неприятные ощущения физиологического характера — хроническая усталость, сонливость или проблемы со сном.

Женщине в данном периоде следует отказаться от вредных привычек: употребления алкоголя, курения, неправильного и нерационального питания. Благоприятно влияют регулярные физические нагрузки, соблюдение принципов правильного питания, фитотерапия. Профилактические осмотры у гинеколога.

В результате проведенного исследования были выполнены все поставленные задачи:

1. Проведен анализ научной медицинской литературы по климактерическому периоду и его осложнениям. Изучив наибольшее

количество литературы, можно сделать вывод, что климактерический период выявляется инволюционными процессами, ослаблением и прекращением гормональной функции яичников. Этот период генетически заложен и подчинен общим законам старения женского организма. И подвергаются наиболее частым осложнениям не все женщины данного.

2. Проведено исследование методом анкетирования. И сделан вывод, что кроме представленных осложнений климактерического периода у женщин есть и другие менее выраженные нарушения организма такие как: периодические головные боли, неустойчивое эмоциональное состояние, сложности с концентрацией внимания, нарушение сна, изменение структуры волос и ногтей.

3. Разработаны рекомендации для женщин в климактерическом периоде. Задача акушерки в профилактике осложнений направлена на донесение информации, что женщине в данном периоде следует отказаться от вредных привычек: употребления алкоголя, курения, неправильного и нерационального питания. Разъяснение женщине о благоприятном влиянии регулярных физических нагрузок, соблюдение принципов правильного питания, избегать стрессовых ситуаций, соблюдать режим сна, профилактические осмотры у медицинских специалистов. Достижение положительного результата рекомендаций зависит не только от акушерки, но желание женщины бороться с нарушениями.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

**Анкетирование на тему «Выявление симптомов и причин появления климактерического периода».**

*Просим вас принять участие в, представленном ниже, анонимном анкетировании. Внимательно прочтите и выберите наиболее подходящий для вас вариант ответа. Просим отвечать искренне.*

Назовите ваш возраст \_\_\_\_\_.

1. Назовите возраст наступления менархе.
2. Проживаете ли вы в экологически неблагоприятных условиях?
  - А) Да;
  - Б) Нет.
3. Присутствуют ли профессиональные вредности (неблагоприятные для здоровья факторы):
  - А) Да;
  - Б) Нет.
4. Имеются ли у вас вредные привычки такие, как:
  - А) курение;
  - Б) употребление алкоголя.
5. Подвержены ли вы стрессовым ситуациям:
  - А) Да;
  - Б) Нет.
6. Присутствуют ли у вас периодические головные боли:
  - А) Да;
  - Б) Нет.
7. Бывают ли у вас неустойчивые эмоциональные состояния:
  - А) Да;
  - Б) Нет.
8. Бывают ли сложности с концентрацией внимания:
  - А) Да;
  - Б) Нет.
9. Есть ли у вас нарушение сна:
  - А) Да;
  - Б) Нет.
10. Бывают ли у вас приливы (внезапное ощущение жара, которое сопровождается обильным потоотделением). Выберите степень тяжести приливов, которая вам соответствует:
  - А) первая – около 10 приступов в день;
  - Б) вторая – до 20 приступов в день;

- В) третья – более 20 проявлений в сутки.
11. Замечаете ли вы изменения на лице такие, как:  
А) сухость кожи;  
Б) появления прыщей;  
В) оволосение;  
Г) все перечисленное.
  12. Замечаете ли вы, что ваши волосы и ногти стали ломкими?  
А) Да;  
Б) Нет.
  13. Были ли у вас перенесенные гинекологические заболевания?  
А) Да;  
Б) Нет.
  14. Присутствует ли у вас сухость и неприятные ощущения во влагалище?  
А) Да;  
Б) Нет.
  15. Учащенное ли у вас мочеиспускание?  
А) Да;  
Б) Нет.
  16. Страдаете ли вы патологией щитовидной железы?  
А) Да;  
Б) Нет.
  17. Страдаете ли вы остеопорозом:  
А) Да;  
Б) Нет.
  18. Присутствуют ли у вас заболевания сердечно-сосудистой системы:  
А) Да;  
Б) Нет.
  19. В каком возрасте у ближайших родственников начался климактерический период?  
А) 40 – 44 года;  
Б) 45 – 49 лет;  
В) 50 – 55 лет.
  20. Занимаетесь ли спортом:  
А) Да;  
Б) Нет;  
В) Редко.

**Спасибо за внимание!**



## СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Айламазян Э.К. Гинекология от пубертата до пост-менопаузы [Текст] // Практическое рук-во для врачей. – М.: Изд. «МЕДпресс-информ», 2006 – С. 491.
2. Байсова Б. И. Гинекология [Текст] // Б. И. Байсова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. —4-изд., перераб. и доп. — М. :ГЭОТАР-Медиа,2011. — С.432.
3. Брюхина, Е.В. Качество жизни женщин при патологических проявлениях климактерия [Текст] // Е.В. Брюхина, Е.Н. Усольцева, О.В. Иванова // Вестник Межнародного центра исследования качества жизни. – 2013. – №21-22. – С. 195.
4. Баранова Е.И., Большакова О.Е. Метаболический сердечнососудистый синдром в постменопаузе [Текст] // Международный мед. бюллетень. - СПб., 2005. —№ 1.-С. 30.
5. Вихляева Е.М. Климактерический синдром [Текст] // Гинекологическая эндокринология// Под ред. К.Н. Жмакина — М.: Медицина, 1980. — С. 134.
6. Вихляева Е.М. Постменопаузальная терапия. [Текст] // – М.: Мед-пресс, 2008 – С. 449.
7. Фролькиса В.В Биология старения [Текст] // Под.ред. В.В. Фролькиса. - Л.: Медицина. - 2012. - 616 с.
8. Богацкая Л.Н., Новикова С.Н. Липиды крови у больных пожилого и старческого возраста при атеросклеротическом кардиосклерозе различной степени выраженности [Текст] // Атеросклероз и возраст. - Киев. - 2011. - С.45.
9. Бурлакова Е.Б. Роль липидов мембран в процессе передачи информации [Текст] // Биохимия липидов и их роль в обмене веществ. М.: Наука. - 2009. - С.26.

10. Бутарева Л.Б., Ильина Э.М., Балан В.Е. Патогенетические механизмы возникновения «приливов» у больных с климактерическими расстройствами симпатико-адреналового характера [Текст] // Акушерство и гинекология. – 2014. - № 10. - С. 33.
11. Валенкович Л.Н., Морозов К.А., Угалев А.М. Взаимоотношение полостного и мембранного пищеварения [Текст] // Физиология человека. - 2016. - т. 4. - С. 85.
12. Виленчик М.М. Биологические проблемы старения и долголетия. - М.: Знание.- 2014. –С. 224.
13. Вихляева Е.М. Климактерический синдром и его лечение[Текст] // - М.: Медицина. - 2011. – С. 138.
14. Вихляева Е.М. Климактерический синдром [Текст] // В кн. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. Е.М. Вихляевой. - М.: «Медицинское информационное агентство». - 2013, С. 650.
15. Вихляева Е.М. Постменопаузальный синдром и стратегия заместительной гормональной терапии[Текст] // Акушерство и гинекология., № 5.- 2015, С. 56.
16. Глезер Г.А., Москаленко Н.П. Система кровообращения, у здоровых женщин в возрастном аспекте и при физиологическом течении климактерия[Текст] // Климактерический синдром / Под ред. В.П. Сметник и др. М., 2008. - С. 174.
17. Рубченко Т.Л. Не все женщины в менопаузе имеют дефицит эстрадиола[Текст] // Рубченко Т.Л., Лукашенко С.Ю. Московский областной НИИ акушерства и гинекологии, Москва. 2014г.- С.236.
18. Сметник В.П. Медицина климактерия [Текст] // Под ред. В.П. Сметник. - Ярославль: Литера, 2012. – С. 848.
19. Виленчик М.М. Биологические проблемы старения и долголетия. [Текст] // - М.: Знание.- 2005. - 224 с.

20. Сметник, В. П. Генитоуринарный менопаузальный синдром: новый термин, обоснование и дискуссия [Текст] // В. П. Сметник // Акушерство и гинекология. - 2015. - № 4. - С.30.
21. Старкова Н. С. Клиническая эндокринология [Текст] // Н. С. Старкова Клиническая эндокринология — М.: Медицина, 2015. — 288 с.
22. Стругацкий В.М. Физические факторы в акушерстве и гинекологии [Текст] //— М.: Медицина, 1981, — 208 с.
23. Усольцева Е.Н. Качество жизни женщин при патологическом климактерии в сравнительном аспекте [Текст] // Е.Н. Усольцева // Врач-аспирант. – 2017. – №6.1(85). – С. 197.