Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение Высшего профессионального образования

Кафедра

Специальность

Группа

**Реферат**

**Занятие физической культурой при заболевании: поликистоз яичников**

Преподаватель

Разработал студент

Ачинск, 2007 г.

Поликистоз яичников (ПЯ) - одно из гормональных заболеваний, приводящее к тому, что в организме не происходит овуляция (выход яйцеклетки из яичника) и развивается бесплодие. Поликистоз яичников характеризуется нарушением менструального цикла, избыточным оволосением и ожирением (вследствие гормонального дисбаланса). Первым признаком поликистоза яичников в подростковом возрасте может быть аменорея (отсутствие месячных), нерегулярные или обильные месячные, однако в полной мере поликистоз проявляется в более зрелом возрасте, когда женщина не может забеременеть или выносить ребенка.

Поликистоз яичников по данным ряда факторов наблюдается при нарушении функции работы гипоталамуса, гипофиза и надпочечников. Поэтому заболевание может проявляться клинически различно в зависимости от причин его возникновения. Признаки и симптомы поликистоза яичников появляются вследствие нарушения репродуктивного цикла, кульминацией которого является ежемесячный выход яйцеклетки из яичника (овуляция). Название «поликистоз яичников» заболевание получило благодаря внешнему виду нездоровых яичников - увеличенных и облепленных многочисленными наростами (кистами). Кисты яичников - фолликулы, наполненные жидкостью, содержащей несозревшими яйцеклетками.

Поликистоз яичников - самое распространенное гормональное заболевание среди женщин детородного возраста, от которого страдает 5-10% женского населения планеты. Ранняя диагностика и лечение поликистоза яичников помогает уменьшить риск развития долговременных осложнений, в том числе диабета и сердечных заболеваний.

**Признаки и симптомы**

Поликистоз яичников клинически проявляется в виде нарушений менструального цикла (чаще задержки), избыточное оволосение на теле, увеличение всех размеров яичников, у половины больных - избыточный вес. Критерием диагностирования поликистоза яичников является выявление как минимум двух из следующих симптомов:

* Нерегулярная менструация или ее отсутствие. Это самый распространенный и верный признак ПЯ. Под нерегулярной менструацией подразумевают нарушения менструального цикла, промежуток между двумя менструациями более 35 дней или же менструация реже восьми раз в год. Поликистоз яичников начинается в период полового созревания, часто с началом менструации.
* Избыток гормона андрогена. Повышенный уровень содержания в организме мужского гормона эстрогена может привести к появлению таких физических симптомов, как избыточное оволосение на лице, груди, в паховой области, на спине, руках и ногах, угревая сыпь (акне) и облысение по мужскому типу (алопеция). Тем не менее, далеко не у всех женщин с ПЯ появляются физическим симптомы повышенного уровня андрогена.
* Увеличенные яичники с множественными кистами. УЗИ позволяет обнаружить поликистоз яичников. Однако не всем женщинам с кистами яичников ставят диагноз «поликистоз яичников» и наоборот - при ПЯ кисты могут выглядеть нормальными. Поэтому ПЯ диагностируют не только на основе результатов УЗИ, но и при наличии других симптомов - нарушения менструального цикла и гормонального дисбаланса.

Клиническая картина поликистоза яичников характерна и для некоторых других заболеваний, в том числе:

\* Гипотиреоз. В этом случае понижается активность щитовидной железы, что может привести к отсутствию менструации (аменорее).

\* Гиперпролактинемия. При гиперпролактинемии гипофиз вырабатывает слишком большое количество гормона пролактина, стимулирующего выработку грудного молока и подавляющего овуляцию.

\* Некоторые опухоли. Опухоль яичников или надпочечников может быть причиной повышения уровня андрогена.

Прежде чем диагностировать поликистоз яичников, врач исключает вероятность этих заболеваний.

Многие женщины с ПЯ страдают ожирением. Распределение жировых отложений влияет на тяжесть симптомов поликистоза яичников. По результатам одного из исследований, в организме женщин, у которых избыточный вес сосредоточен в центральной части туловища, уровень андрогена, сахара и липидов выше, чем в организме тех, у которых лишний вес сосредоточен на конечностях.

Также с поликистозом яичников связаны такие заболевания:

\* Бесплодие

\* Акантокератодермия - потемнение кожи на затылке, в подмышечных впадинах, с внутренней стороны бедер, в паху или под молочными железами

\* Синдром хронической тазовой боли

**Причины**

Сложный процесс женского репродуктивного цикла регулируется изменением уровня гормонов, вырабатываемых гипофизом мозга, в том числе лютеинизирующий гормон (ЛГ) и фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), а также гормонов, вырабатываемых яичниками.

Яичники вырабатывают женские гормоны эстроген и прогестерон, а также некоторое количество мужского гормона андрогена (тестостерон, андростендион и дегидроандростерон (ДЭА)).

Что происходит в организме при ПЯ

При поликистозе яичников в организме вырабатывается избыточное количество андрогена, что приводит к нарушению соотношения мужских и женских гормонов, т.е. гормональному дисбалансу. В этом случае овуляция (выход яйцеклетки из яичников) происходит реже, чем положено (олиго-овуляция), или не происходит вообще (ановуляция). Прекращение овуляции приводит к нарушению или прекращению менструации.

Точные причины поликистоза яичников науке неизвестны, но исследования показывают, что ПЯ связан с избытком инсулина - гормона, вырабатываемого поджелудочной железой. Инсулин регулирует потребление клетками глюкозы (сахара), первичного источника энергии организма. Избыток инсулина каким-то образом стимулирует выработку андрогена яичниками. Кроме того, немалую роль в развитии поликистоза яичников играет наследственность и генетические факторы.

http://www.medlinks.ru/topics.php?op=topic&topic=60Физкультура - лучшее средство при поликистозе яичников

Синдром поликистозных яичников поражает от 5% до 10% женщин репродуктивного возраста и является наиболее распространенной аномалией репродуктивной системы.

Для диагностики данного состояния необходимо наличие двух из нижеследующих критериев: олиго-овуляция, ановуляция, клинический и лабораторный гиперандрогенизм, а так же наличие поликистоза яичников при ультразвуковом исследовании (увеличение яичников, ановуляция, клинический или лабораторный гиперандрогенизм и поликистоз яичников при ультразвуковом исследовании, увеличение эхоплотности стромы и более 10 "кист" 2 -10 мм).

Только недавно разработана эффективная схема лечения данного состояния – комбинация нормализации образа жизнь (например, нормализация веса) с введением метформина. Интересно, что у женщин с ожирением на фоне поликистоза яичников физическая нагрузка 150 минут в неделю в сочетании с нормализацией веса тела обладает такой же эффективностью в отношении нормализации менструального цикла, как и фармакотерапия в сочетании с занятиями физической культурой.

Лечение поликистоза яичников методами нетрадиционной медицины

Как уже упоминалось выше, поликистоз яичников является эндокринным заболеванием. Однако важно отметить, что гормональные нарушения, имеющие место при поликистозе яичников затрагивают не только органы половой системы, но и все остальные органы и системы организма. Также известно, что определенную роль в развитии поликистоза яичников играют первичные нарушения обмена веществ.

Методы и препараты тяньши используемые в нетрадиционной медицине помогают нормализовать обменные процессы организма (обмен жиров, белков, углеводов), восстанавливают гормональное равновесие и благоприятно влияют на центры регуляции вегетативных функции организма.

Важно отметить благоприятное воздействие Бад тяньши и других бад нетрадиционной медицины в период выздоровления. Применение их наряду с традиционными лекарственными средствами повышает эффективность лечения и уменьшает сроки выздоровления. Препараты тяньши высоко эффективны в профилактике поликистоза яичников, благодаря богатому содержанию в них натуральных витаминных и биологически активных веществ.

Универсальная система комплексного лечения и профилактики кисты и поликистоза при помощи БАД Тяньши:

Первый этап — восстановление нарушенных обменных процессов, выведение токсических веществ.

1. Антилипидный чай: принимать по 100-150 мл утром и в первой половине дня до 18 часов, т.к. он тонизирует. При нормальном и повышенном давлении за 20-30 минут до еды — горячим; при пониженном между приемами пищи — холодным. Пить чай необходимо медленно, небольшими глотками. Ничего дополнительно в чай не добавляют (лимон, сахар, мед и т.д.). Один пакет чая заливается 500 мл горячей кипяченой водой, закрывается крышкой, чтобы не улетучивались эфирные масла, настаивается от 7 до 14 минут (в среднем 10 минут).

2. Биокальций: по кофейной ложке на 250 мл воды, принимать утром за 30 мин. до завтрака небольшими глотками.

3. Биоцинк: по 2 капсулы вечером через 2 часа после ужина, запить 250 мл воды.

4. Triestop classic: принимать до еды по 2 таблетки 2 раза в день, тщательно разжевывая во рту. Запивать 1/2 ~ 1 стаканом теплой воды.
Курсовая доза — 1,5 месяца.

Второй этап — проведение детоксикации, стимуляция иммунной системы, продолжение восстановления нормального метаболизма.

5. Кордицепс: по 3 капсулы утром за 30 мин до приема пищи, запить 250 мл воды.

В течение 2 месяцев!

6. Хитозан: по 3 капсулы вечером за 30 мин. до приема пищи, запивать не менее 250 мл очищенной воды. В течение 2 месяцев!

7. Холикан: по 1 капсуле 2 раз в день за 30 мин. до еды, запить 0,5 стакана теплой очищенной воды.

В отдельных случаях при онкозаболеваниях дозу можно увеличить до 4-5 капсул в день.

Курсовая доза — 2 месяца.

Продолжительность системы комплексного лечения — 2,5 месяца.

В течение года проводят не менее 2-х курсов.

Третий этап — дополнительные профилактические мероприятия.

8. Биоэнергетический оздоровительный матрац тяньши: можно применять круглый год!

9. Хитозан: 2 минимальных курса в году.

Лечение поликистоза яичников традиционными методами

Лечение поликистоза яичников преследует следующие цели:

Нормализация менструальной и репродуктивной функции;

Нормализация веса;

Нормализация обменных процессов в организме;

Лечение гиперплазии эндометрия и сопутствующих заболеваний молочной железы;

Коррекция дерматологических проявлений повышенного содержания андрогенов – гирсутизм.

Лечение поликистоза яичников проводят в несколько этапов.
На первом этапе при наличии ожирения применяют меры по снижению веса больной. Назначают низкокалорийную диету (до 2000 ккал в день). Состав пищи стоит подбирать таким образом, чтобы на долю углеводов приходилась половина общей энергоемкости пищи, треть – на жиры, и пятая часть на белки. Растительные жиры должны составлять не менее одной трети от общего количества жиров. Ограничивается потребление соленых и острых продуктов, так же снижается потребление соли и воды.

Параллельно с диетой, назначают ежедневные умеренные физические нагрузки. Снижение веса благоприятно влияет на общее состояние больной, снижает инсулинорезистентность тканей и артериальное давление. Режим диеты и физических нагрузок подбирается строго индивидуально. Важно, чтобы диета и физические упражнение не изнуряли больную.

На втором этапе лечение поликистоза или кисты, назначают терапию по снижению инсулинорезистентности (особенно при неудовлетворительных результатах от первого этапа лечения). Для этого применяют препарат Метформин (группа бигуанидов). Метформин снижает резистентность периферических тканей по отношению к инсулину, нормализует метаболизм глюкозы в жировой ткани, печени и мышцах, а также оказывает положительное влияние на липидный профиль крови: снижает концентрацию атерогенных фракций липопротеидов (ЛПНП, ЛПН). Длительность приема препарата варьирует от 3 до 6 месяцев.

При достижении положительных результатов от первого и второго этапов лечения кисты или поликистоза яичников (снижение веса и инсулинорезистентности) переходят к третьему этапу – стимуляция овуляции. Стимуляцию овуляции проводят при помощи препарата Кломифен. Прием препарата назначают в течении 5 дней (с 5-го по 9-ый день менструального цикла). Дозу препарата постепенно увеличивают в течении 3-4 месяцев. Положительным результатом от лечения поликистоза Кломифеном, считают восстановление регулярных менструации, повышение температуры тела во второй половине менструального цикла, повышение концентрации в крови прогестерона, а так же определение доминантного фолликула при помощи УЗИ. При отсутствии этих признаков спустя 3 месяцев лечения Кломифеном (максимальная доза 200 мг/день), лечение поликистоза этим препаратом прекращают.

При лечении поликистоза Кломифеном следует учитывать его антиэстрогенный эффект. Под действием этого препарата снижается выработка цервикальной слизи и рост функционального слоя эндометрия. Поэтому параллельно с Кломифеном назначают препараты, содержащие эстрогены. Эстрогенные препараты подготавливают репродуктивную систему женщины к оплодотворению и имплантации оплодотворенной яйцеклетки. При недостаточности функции желтого тела во второй половине менструального цикла, назначают гестагенные препараты, поддерживающие развитие беременности. Эффективность этого метода лечения достигает 65%.

Если на фоне восстановившейся менструальной функции беременность не наступает нужно исключить другие причины бесплодия (например, трубные), а так же мужское бесплодие.

При отсутствии положительных результатов лечения бесплодия Кломифеном, назначают препараты содержащие гонадотропин (Пергонал, Хумегон). Препараты этой группы напрямую стимулируют овуляцию. К недостаткам лечения гонадотропными препаратами относятся высокий риск возникновения многоплодной беременности, а так же высокая стоимость самого лечения.

Для поддержания регулярной менструальной функции и снижения эффекта андрогенов назначают комбинированные эстроген-гестагенные препараты с добавкой антиандрогенных препаратов. Наиболее известным представителем этой группы является препарат Диане-35, содержащий антиандрогенный компонент Ципротерон ацетат. Комбинированные препараты помогают не только восстановить менструальную функцию, но и служат средством профилактики рака молочной железы и матки, риск возникновения которых значительно повышен при поликистозе яичников.

Антиандрогенный компонент Диане-35 снижает проявления повышенного содержания андрогенов – гирсутизм, акне, себорею. При сильно выраженном гирсутизме, назначают лечение Андрокуром. Также используют дополнительные методы лечения гипертрихоза – эпиляцию.

**Список литературы**

1. Акунц К. Б. Оперативная гинекология/Руководство для врачей и пособие для студентов мед. Вузов. - М.: 1996;

2. Баисова Б.И. Гинекология, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006;

3. Касапчук, А. Лечение поликистоза / А. Касапчук. – режим доступа www.tiensmed.ru;

4. Поликистоз яичников, режим доступа: www.subscribe.ru.