


АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра акушерства и гинекологии по интернатуре



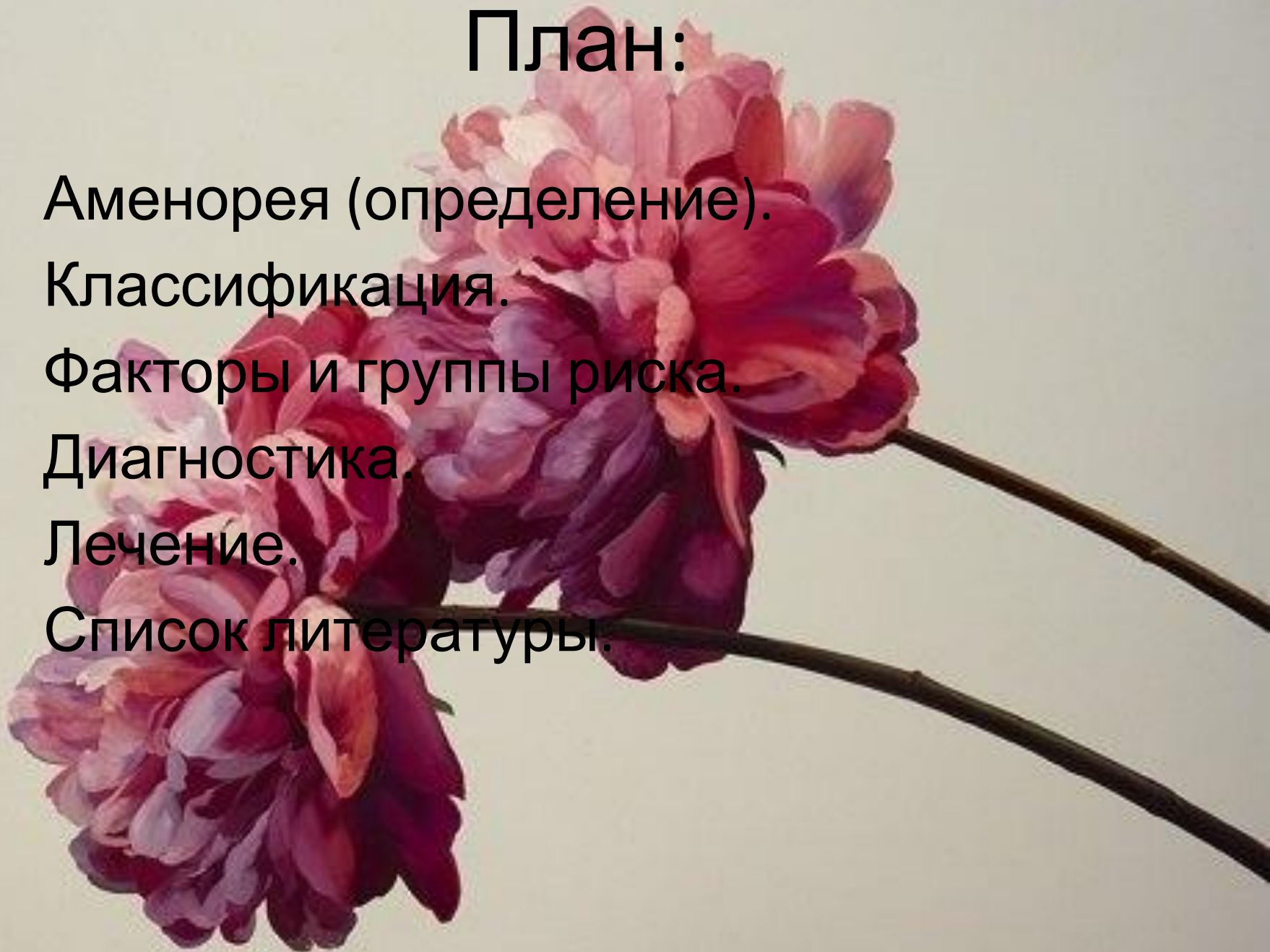
СРС
Ведение женщин с
аменореей.

Проверила: Ажетова Ж.Р.
Подготовила: Качулина А. 740
АиГ

Астана, 2016г.

План:

1. Аменорея (определение).
2. Классификация.
3. Факторы и группы риска.
4. Диагностика.
5. Лечение.
6. Список литературы.



Аменорея.

Отсутствие менструаций в течение 6 месяцев в возрасте 16 лет и более при нормальном росте и вторичных половых признаках или у ранее менструирующих



Классификация:

1. Физиологическая аменорея:

- до наступления пубертатного периода;
- во время беременности;
- лактационная аменорея;
- после наступления менопаузы.

2. Патологическая аменорея:

- первичная аменорея – отсутствие менструаций в возрасте 14 лет при отсутствии вторичных половых признаков или в возрасте 16 лет при наличии вторичных половых признаков;
- вторичная аменорея – отсутствие менструаций в течение 6 месяцев у женщин с ранее нормальным менструальным циклом.

3. По уровню нарушения:

- центрального генеза;
- яичниковая;
- маточная.



Факторы и группы риска:

Первичная аменорея:

1. При наличии вторичных половых признаков:

- задержка физического развития;
- аномалии мочеполовых органов (атрезия девственной плевы, поперечная перегородка во влагалище, аплазия влагалища, матки);
- андрогенная нечувствительность (генотип ХУ, тестикулярная феминизация);
- синдром резистентных яичников.

2. При отсутствии вторичных половых признаков:

- дисфункция гипоталамуса (хронические заболевания, анорексия, потеря веса, стрессовая);
- недостаточность гонадотропной функции (синдром Кальмана, изолированная недостаточность гонадотропного релизинг-гормона);
- гидроцефалия;
- новообразования питуитарной зоны гипоталамуса;
- гипопитуитаризм;
- гиперпролактинемия;
- недостаточность гонад (дисгенезия/агенезия яичников, преждевременное старение яичников);
- гипотиреозидизм.

3. Экстрагенитальные заболевания:

- врожденная адренальная гиперплазия;
- маскулинизирующие опухоли;
- недостаточность 5-альфа-редуктазы.

Вторичная аменорея:

1. При отсутствии чрезмерной выработки андрогенов:

- физиологическая (при беременности, лактационная, постменопаузальная);
- ятрогенная аменорея (инъекции медроксипрогестерон ацетата с целью контрацепции, лучевая терапия, химиотерапия);
- системные заболевания (хронические заболевания, гипо- или гипертиреозидизм);
- маточные причины (стеноз цервикального канала, синдром Ашермана (внутриматочные сращения));
- яичниковые причины (преждевременное старение яичников, синдром резистентных яичников);
- гипоталамические причины (потеря веса, физические нагрузки, стрессы, хронические заболевания, идиопатическая аменорея);
- заболевания гипофиза (гиперпролактинемия, гипопитуитаризм, синдром Шихана);
- гипоталамо/гипофизарные причины (новообразования, последствия лучевой терапии, травмы головы, саркоидоз, туберкулез).

2. При наличии чрезмерной выработки андрогенов:

- синдром поликистозных яичников;
- синдром/болезнь Кушинга;
- поздно проявившаяся врожденная адреногенитальная гиперплазия;
- маскулинизирующие опухоли яичников или надпочечников.

Диагностика:

Диагностические критерии:

Отсутствие менструаций до наступления пубертатного периода, во время беременности, лактации, в постменопаузе.

Первичная аменорея – отсутствие менструаций в возрасте 14 лет при отсутствии вторичных половых признаков или в возрасте 16 лет при наличии вторичных половых признаков.

Вторичная аменорея – отсутствие менструаций в течение 6 месяцев у женщин с ранее нормальным менструальным циклом.

Диагностика:

Жалобы и анамнез:

- возраст наступления менархе у старших сестер и матери;
 - наличие генетических заболеваний в роду;
 - наличие ассоциированных симптомов (галакторея, гирсутизм, чувство жара, сухость во влагалище, симптомы заболеваний щитовидной железы, возникновение циклических болей внизу живота – подозрение на гематокольпос, симптомы гипотиреозидизма, отсутствие обоняния – недостаточность гонадотропной функции);
 - наличие хронических заболеваний (сахарный диабет, заболевания ЖКТ, хроническая почечная или сердечная патология);
 - эмоциональные нарушения;
 - изменения массы тела;
 - степень выраженности физических нагрузок;
 - химиотерапия в анамнезе;
 - напряженность физических нагрузок;
 - характер предшествующей менструальной и детородной функции;
 - предшествующие оперативные вмешательства (выскабливание стенок полости матки, оофорэктомия);
 - предшествующие эпизоды лучевой или химиотерапии на органы брюшной полости, таза, черепа;
 - семейный анамнез (ранняя менопауза);
 - использование лекарственных средств.
- Следует обратить внимание на наличие риска беременности.

Физикальное обследование

Обращают внимание на развитие вторичных половых признаков, индекс массы тела, признаки синдрома Тернера, строение наружных половых органов, эмоциональный статус.

При осмотре обращают внимание также на следующие признаки: гирсутизм, акне, низкий тембр голоса, увеличение клитора, признаки патологии щитовидной железы, гиперпигментация кожи, галакторея.

Основные диагностические мероприятия:

Первичная аменорея:	Вторичная аменорея:
<ul style="list-style-type: none">- тест на беременность или наличие хорионического гонадотропина в крови;- ультразвуковое исследование органов малого таза (наличие или отсутствие матки, яичников, наличие обструкции половых путей, признаков синдрома поликситозных яичников);- кариотипирование по показаниям (синдром Тернера 45X0 или тестикулярная феминизация 46ХУ);- концентрация фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов (высокий уровень является признаком синдрома Тернера или тестикулярной феминизации, при низком уровне гормонов следует исключить стресс, физические нагрузки, быструю потерю веса);- концентрация гормонов щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз);- уровень пролактина (гиперпролактинемия);- уровень тестостерона (аплазия матки или синдром поликситозных яичников).	<ul style="list-style-type: none">- тест на беременность или наличие хорионического гонадотропина в крови;- концентрация фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормонов, пролактина, гормонов щитовидной железы;- уровень тестостерона у пациенток с проявлениями гирсутизма;- уровень белка, связывающего половые гормоны;- уровень эстрадиола;- ультразвуковое исследование органов малого таза;- магнитно-ядерный резонанс или компьютерная томография черепа;- исследование полей зрения;- концентрация 17-кетостероидов в моче;- гистероскопия;- тест супрессии дексаметазона по показаниям;- кариотипирование по показаниям

Лечение:

Цели лечения:

- выявление причин аменореи для определения специфического лечения патологии;
- минимизация осложнений в процессе лечения;
- восстановление менструальной и репродуктивной функций.



Лечение:

Лечение аменореи возможно при выявлении следующих причин:

1. **При гипотиреозидизме** проводится лечение левотироксином (дозировка согласовывается с эндокринологом).
2. **Гиперпролактинемия** лечится бромокриптином в дозе 5-7,5 мг в день.
3. Лечение **пролактиномы небольших размеров** проводится медикаментозными препаратами, однако **большие опухоли** с нарушением зрительной функции подлежат хирургическому лечению. Опухоли гипоталамуса, гипофиза, яичников, надпочечников подлежат хирургическому лечению.
4. Лечение **синдрома поликистозных яичников** начинается с уменьшения веса пациентки, далее используется агент, чувствительный к инсулину – метформин 850 мг (1 таблетка) утром во время еды, с увеличением дозы через 2-3 недели до 1700 мг в день (в 2 приема - утром, в обед).
5. **При чрезмерных физических нагрузках** вводится их ограничение в сочетании с диетой.
6. При выявлении **аномалий органов мочеполового тракта** проводится их хирургическая коррекция.
7. При **преждевременном старении яичников** специфического лечения не разработано.
8. При **пролактиноме больших размеров** с нарушением зрительной функции, опухоли гипоталамуса, гипофиза, яичников, надпочечников - хирургическое лечение.
9. При выявлении **аномалий органов мочеполового тракта** проводится их

Список литературы:

- Гинекология - национальное руководство под ред. В.И. Кулакова, Г.М. Савельевой, И.Б. Манухина 2009 г.
- Протоколы диагностики и лечения заболеваний МЗ РК (Приказ №764 от 28.12.2007)

Спасибо за внимание!

THE END