

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"><li>- тест на беременность или наличие хорионического гонадотропина в крови;</li><li>- ультразвуковое исследование органов малого таза (наличие или отсутствие матки, яичников, наличие обструкции половых путей, признаков синдрома поликситозных яичников);</li><li>- кариотипирование по показаниям (синдром Тернера 45X0 или тестикулярная феминизация 46ХУ);</li><li>- 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);</li><li>- концентрация гормонов щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз);</li><li>- уровень пролактина (гиперпролактинемия);</li><li>- уровень тестостерона (аплазия матки или синдром поликситозных яичников).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- тест на беременность или наличие хорионического гонадотропина в крови;</li><li>- концентрация фолликулостимулирующего, лютеинизирующего гормонов, пролактина, гормонов щитовидной железы;</li><li>- уровень тестостерона у пациенток с проявлениями гирсутизма;</li><li>- уровень белка, связывающего половые гормоны;</li><li>- уровень эстрадиола;</li><li>- ультразвуковое исследование органов малого таза;</li><li>- магнитно-ядерный резонанс или компьютерная томография черепа;</li><li>- исследование полей зрения;</li><li>- концентрация 17-кетостероидов в моче;</li><li>- гистероскопия;</li><li>- тест супрессии дексаметазона по показаниям;</li><li>- кариотипирование по показаниям</li></ul>

# 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