

АМЕНОРЕЯ

План лекции

- Аменорея - определение
- Классификация аменорей
- Диагностика
- Ведение больных с различными формами аменореи
- Лечение Аменореи I
- Реабилитация

МКБ - 10

**Международная статистическая
классификация болезней и проблем,
связанных со здоровьем.**

Десятый пересмотр. ВОЗ. Женева, 1995.

№91.0 Первичная аменорея

№91.1 Вторичная аменорея

Аменорея

Первичная

- Отсутствие менархе у девушек в 16 лет при нормальном и своевременном развитии вторичных половых признаков
- Отсутствие вторичных половых признаков к 14 годам

Вторичная

- Прекращение менструаций у женщин репродуктивного возраста на 6 и более месяцев

Клиническая классификация аменорей (В.П.Сметник, Л.Г. Тумилович, 2005)

*Первичная аменорея с задержкой или
отсутствием полового развития*

1. Пороки развития гонад

1.1. Дисгенезия гонад

2. Функциональные нарушения гипоталамо- гипофизарной системы

2.1. Конституциональная задержка полового разв. 2.2.

Изолированный гипогонадизм

3. Органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы

3.1. Ольфактогенитальная дисплазия

3.2. Опухоли гипоталамуса и гипофиза

Клиническая классификация аменорей (В.П.Сметник, Л.Г. Тумилович, 2005)

Первичная аменорея без задержки полового развития

1. Пороки развития влагалища и матки
 - 1.1. Гинатрезии
 - 1.2. Аплазия матки

Вторичная аменорея

1. Маточные формы
2. Яичниковые формы
 - 2.1. Синдром резистентных яичников
 - 2.2. Синдром истощения яичников
 - 2.3. Аутоиммунные поражения яичников
 - 2.4. Ятрогенные нарушения функции яичников

Клиническая классификация аменорей (В.П.Сметник, Л.Г. Тумилович, 2005) *Вторичная аменорея*

3. **Функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной системы**
 - 3.1. Аменорея на фоне потери массы тела
 - 3.2. Психогенная аменорея
 - 3.3. Аменорея спортсменок
 - 3.4. Синдром гиперторможения гонадотропной функции гипофиза (ятрогенная форма)
4. **Органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы**
 - 4.1. Синдром «пустого» турецкого седла
 - 4.2. Послеродовой гипопитуитаризм

При первичном и вторичном гипогонадизме (Аменорея I) показана ЗГТ:

- **1-й этап лечения.**

При наличии в кариотипе Y-хромосомы (синдром Свайера, мозаицизм 45XO/46 XY, синдром тестикулярной феминизации) проведение ЗГТ возможно только после удаления дисгенетичных гонад, тестикул.

- **2-й этап лечения.**

**Пациентке с низким ростом
эндокринологи-педиатры проводят
его стимуляцию рекомбинантным
гормоном Роста**

(повышение роста до 154 см).

- **3-й этап лечения. При наличии «открытых» зон роста в 11-13 лет имитация (стимуляция) полового развития с использованием малых доз натуральных эстрогенов (0,5-1 мг/сут) в непрерывном режиме 1-2 года.**

- **4-й этап лечения.**

**Затем (при растяжении цервикальной
слизи 4-6 см, симптоме «зрачка»**

(+++),

М-эхо 6-8 мм) - ЗГТ в циклическом

режиме натуральными эстрогенами

1 мг/сут 21 день с добавлением

Дюфастона 10 мг/сут в последние

14 дней для получения менструально-

подобной реакции.

·5-й этап лечения.

После

«закрытия»

зон роста ЗГТ в

циклическом

режиме в

обычных дозах

2мг/сут

эстрадиола

до возраста

естественной

менопаузы.

-6-й этап лечения

1 раз в год на курорте "Озеро Учум":

- **Психотерапия.**
- **ЛФК.**
- **Ручной массаж воротниковой зоны, волосистой части головы, шейно-грудного отдела позвоночника.**
- **Жемчужные ванны $t^{\circ} +35^{\circ}+36^{\circ}\text{C}$, по 10 - 12 минут, № 15 - 20 через день.**
- **Электрофорез эндоназально с витамином В¹ № 10.**
- **Грязи противопоказаны!!!**

Спасибо за внимание!