

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!