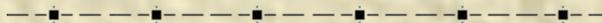


Нарушения менструального цикла



Доктор медицинских наук,
профессор В.Ф. Долгушина



Параметры нормального менструального цикла

-
- Продолжительность – 28 ± 7 (21 – 35 дней)
 - Продолжительность менструации – 5 ± 2 (3 – 7 дней)
 - Кровопотеря 50 – 80 мл
 - Регулярность (цикличность) постоянная
 - Двухфазность (овуляция)
 - Отсутствие болезненных проявлений, нарушений общего состояния организма

Нарушения менструального цикла

- **Аменорея** – отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и более
- **Гипоменорея** – скудные менструации, наступающие в срок
- **Олигоменорея** – короткие менструации 1-2 дня, циклические (?)
- **Пройоменорея** – укорочение длительности цикла < 25 дней
- **Опсоменорея** – редкие менструации (> 35 дней до 3 мес.)
- **НМЦ** – кровотечения
 - циклические (меноррагия, гиперменорея)
 - ациклические (метроррагии)
- **Дисменорея** – болезненные менструации

Нарушения менструального цикла

-
- **Гипоменструальный синдром** – сочетание опсоменореи, гипоменореи и олигоменореи;
 - **Гиперменструальный синдром** – гипер- и полименорея

МКБ

(X пересмотр)

№ 92 Обильные, частые и нерегулярные менструации

Исключено: кровотечение после менопаузы (№ 95.0)

№ 92.0 Обильные и частые менструации при регулярном цикле

Периодические обильные менструации БДУ

Меноррагия БДУ

Полименорея

№ 92.1 Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле

Нерегулярные кровотечения в межменструальном периоде

Нерегулярные, укороченные интервалы между менструальными кровотечениями

Менометроррагия

Метроррагия

МКБ

(X пересмотр)

№ 92.2 Обильные менструации в пубертатном периоде

Обильные кровотечения в начале менструального периода

Пубертатная меноррагия

Пубертатные кровотечения

№ 92.3 Овуляторные кровотечения

Регулярные менструальные кровотечения

№ 92.4 Обильные кровотечения в предменопаузальном периоде

Меноррагия или метроррагия:

- климактерическая;
- в менопаузе;
- предклимактерическая;
- в предменопаузе;

МКБ

(X пересмотр)

№ 92.5 Другие уточненные формы нерегулярных менструаций

№ 92.6 Нерегулярные менструации неуточненные

Нерегулярные:

- кровотечения БДУ;
- менструальные циклы БДУ;

Исключены: нерегулярные менструации на фоне:

- удлиненных интервалов или скудных кровотечений
- укороченных интервалов или обильных кровотечений

№ 95.0 Постменопаузальные кровотечения

Первичная аменорея

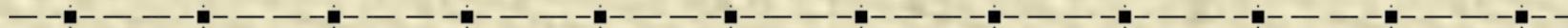
(отсутствие менструаций в 15 лет)

-
- **без ЗПР** (с правильным и своевременным развитием вторичных половых признаков в сочетании с нормальным соматическим развитием)
 - **с ЗПР**

Первичная аменорея без ЗПР

- Пороки развития матки и влагалища
- Умеренно выраженная гиперпролактинемия
- Субклинический гипотиреоз
- Конституциональная задержка менархе (небольшой дефицит массы тела)
- Беременность

Первичная аменорея



- **Атрезия гимена**
- **Аплазия матки и влагалища**
- **Аплазия части влагалища**

Аплазия матки и влагалища (синдром Майера-Рокитанского-Кюснера-Хаузера)

Диагностика:

- Жалобы
- Анамнез
- Осмотр (соматические аномалии, вторичные половые признаки)
- Гинекологическое обследование (зондирование влагалища)
- УЗИ
- МРТ
- Консультация генетика (кариотип)
- Гормональное обследование ?

Лечение - кольпопоз

Синдром тестикулярной феминизации

**Отсутствие или структурные дефекты рецепторов
к андрогенам.**

Мужской генотип (46 XY)

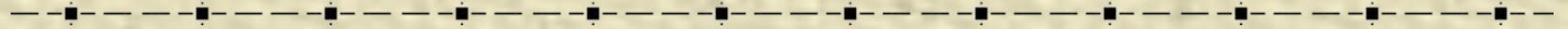
Женский фенотип

Синдром тестикулярной феминизации

Диагностика:

- **Осмотр** (молочные железы развиты, отсутствие или слабое оволосение)
- **УЗИ** (отсутствие матки и яичников)
- **ЛГ и Т** повышены
- **Кариотип 46 ХУ**

Синдром тестикулярной феминизации



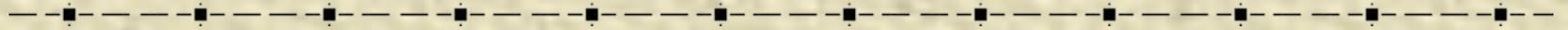
Лечение:

- Гонадэктомия
- ЗГТ

Вторичная аменорея

-
- Аменорея гипоталамического генеза
 - Аменорея гипофизарного генеза
 - Аменорея яичникового генеза
 - Маточная форма аменореи
 - Ложная аменорея
 - Аменорея при заболеваниях надпочечников и щитовидной железы
 - Аменорея при тяжелых соматических заболеваниях
 - Фармакологическая аменорея

Аменорея гипоталамического генеза



- Органические заболевания мозга (опухоли)
- Функциональные нарушения:
 - психогенные факторы
(острый и хронический стресс)
 - потеря массы тела
- Гиперпролактинемия

Аменорея гипофизарного генеза

-
- **Опухоли гипофиза**
 - **Гиперпролактинемия**
 - **Недостаточность функции гипофиза
(синдром Шихана, «пустое» турецкое седло...)**

Клинические проявления гиперпролактинемии у женщин

- **Галакторея**
- **Нарушение менструального цикла** (первичная или вторичная аменорея, опсоменорея, олигоменорея, хроническая ановуляция, укорочение латентной фазы)
- **Бесплодие**
- **Сексуальные нарушения** (снижение либидо, фригидность)

Клинические проявления гиперпролактинемии у женщин

- **Признаки и симптомы наличия объемного процесса в гипоталамо-гипофизарной области**
- **Метаболические нарушения (остеопороз, ожирение)**
- **Психо-эмоциональные нарушения (депрессия, нарушение сна)**



Гипепролактинемия:

- Повышение уровня пролактина в крови;

Синдром гипепролактинемии:

- Это сочетание гиперпролактинемии с бесплодием, НМЦ, галактореей;

Гиперпролактинемия

- **Физиологическая**
- **Патологическая:**
 - Идиопатическая (функциональная);
 - Органическая (опухоли – аденома гипофиза)

Гиперпролактинемия

Диагностика:

- Клиника;
- Определение уровня пролактина в крови;
- Консультация невропатолога (рентгенологическое исследование, КТ, ЯМР → нейрохирург;
- При отсутствии показаний для операции – наблюдение и лечение у эндокринолога и гинеколога.

Гиперпролактинемия

Лечение:

- Бромокриптин (по схеме);
- Достинекс по 1 табл. 1-2 раза в нед.

Аменорея яичникового генеза

- Синдром истощения яичников
- Синдром резистентных яичников
- Опухоли яичников (вирилизирующие)
- СПКЯ

Аменорея яичникового генеза

- 
- **Синдром истощения яичников** – это симптомокомплекс, включающий вторичную аменорею, бесплодие, вегето-сосудистые нарушения у женщин моложе 38 лет с нормальной менструальной и репродуктивной функцией в прошлом.

Аменорея яичникового генеза

Синдром истощения яичников

Клиника:

- аменорея, бесплодие;
- вегето-сосудистые нарушения;
- ФСГ, ЛГ ↑;
- УЗИ – отсутствие фолликулярного аппарата, резкое истончение слизистой оболочки матки;

Лечение:

- ЗГТ до периода естественной менопаузы;
- ЭКО с донорской клеткой.

Аменорея яичникового генеза

- **Синдром резистентных яичников (синдром Сэвиджа)** – это симптомокомплекс, включающий аменорею, бесплодие при микро- и макро неизмененных яичниках с высоким содержанием гонадотропинов у женщин моложе 35 лет. Вегето-сосудистые нарушения редки.

Лечение:

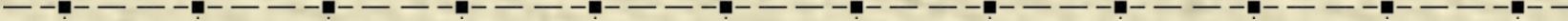
- ЗГТ до периода естественной менопаузы;
- ЭКО с донорской клеткой.

Маточная форма аменорея

Внутриматочные синехии
(синдром Ашермана)

Диагностика: УЗИ, МСГ

Лечение: рассечение синехий под контролем гистероскопа



Дисменорея

Международная статистическая
классификация болезней и проблем, связанных
со здоровьем (МКБ-10)

N 94.4 Первичная дисменорея

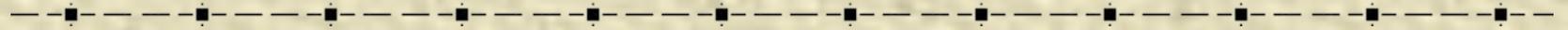
N 94.5 Вторичная дисменорея

N 94.6 Неуточненная дисменорея

Первичная дисменорея (эссенциальная, идиопатическая, функциональная)

- Отсутствие органических, анатомических изменений в половых органах.

Дисменорея



- Требуется назначение анальгетиков;
- Снижается работоспособность.

Дисменорея

Симптомы, сопровождающие болезненные менструации:

- **ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПСИХИЧЕСКИЕ;**
- **ВЕГЕТАТИВНЫЕ;**
- **ВЕГЕТАТИВНО-СОСУДИСТЫЕ;**
- **ОБМЕННО-ЭНДОКРИННЫЕ.**

Симптоматика дисменореи

Все симптомы при дисменорее можно разделить на эмоционально-психические, вегетативные, вегетативно-сосудистые и обменно-эндокринные.

Эмоционально-психические: раздражительность, анорексия, депрессия, сонливость, бессонница, булимия, непереносимость запахов, извращение вкуса и др.

Вегетативные: тошнота, отрыжка, икота, познабливание, ощущение жара, потливость, гипертермия, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы, вздутие живота и др.

Вегетативно-сосудистые: обмороки, головная боль, головокружение, тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, боли в сердце, похолодание, чувство онемения рук и ног, отеки век, лица и др.

Обменно-эндокринные: рвота, ощущение "ватных" ног, общая резкая слабость, зуд кожи, боли в суставах, отеки, полиурия и т.д.

Степени тяжести дисменореи

1 степень тяжести (легкая) не нарушена работоспособность;

2 степень тяжести (средняя) нарушена работоспособность;

3 степень тяжести (тяжелая) работоспособность исключена.

Первичная дисменорея

Этиологические факторы:

- Гиперпростагландинемия;
- Гиперэстрогенемия;
- НЛФ;
- Психические факторы восприятия боли;
- Функциональная неполноценность тканевых протеолитических ферментов эндометрия (перепончатая дисменорея ← НЛФ)
- Повышение концентрации вазопрессина и окситоцина в плазме крови во время менструации.

Этиология первичной дисменореи

Дисбаланс простагландинов в эндометрии:

- Высокий уровень ПГ $F_{2\alpha}$ и ПГ E_2 ;
- Увеличение соотношения ПГ $F_{2\alpha} / ПГ E_2$.

Лечение первичной дисменореи

- Ингибиторы простагландинсинтетазы (вольтарен, раптен-рапид, найз, нимесулид, кетонал)
- Магне В₆
- Дюфастон, утрожестан (во 2 фазу цикла)
- Психотерапия
- Иглорефлексотерапия
- КОК (регулон, новинет, линдинет) при необходимости контрацепции

Шкала оценка альгоменореи (E.Delige)

Градация боли (степень)

0 – выраженные боли – месячные болезненные, работоспособность не нарушена, других симптомов нет, в анальгетиках не нуждается.

I – месячные умеренно болезненные, работоспособность редко нарушена, других симптомов нет, редко нуждается в анальгетиках

Шкала оценка альгоменореи (E.Delige)

Градация боли (степень)

II – сильная боль, заметно нарушена работоспособность, имеются другие симптомы, нуждается в анальгетиках

III – чрезмерная боль и вегетативные симптомы, работоспособность исключена, много других симптомов, анальгетики неэффективны

Лечение первичной дисменореи (Е.В. Уварова, И.Г. Гайнова, 2004 г.)

Дисменорея легкой степени тяжести

НПВП и Магне-В₆

Лечение первичной дисменореи (Е.В. Уварова, И.Г. Гайнова, 2004 г.)

Дисменорея средней и тяжелой степени тяжести

- ✓ Гиперэстрогения, преобладание симптомов перераздражения парасимпатического тонуса вегетативной нервной системы
ЭЭ – 20 мкг, гестоден – 75 мкг
- ✓ Недостаточность лютеиновой фазы, нерегулярные менструации, преобладание симпатического тонуса вегетативной нервной системы
Дюфастон с 16 по 25 дни менструального цикла – 20 мг в сутки