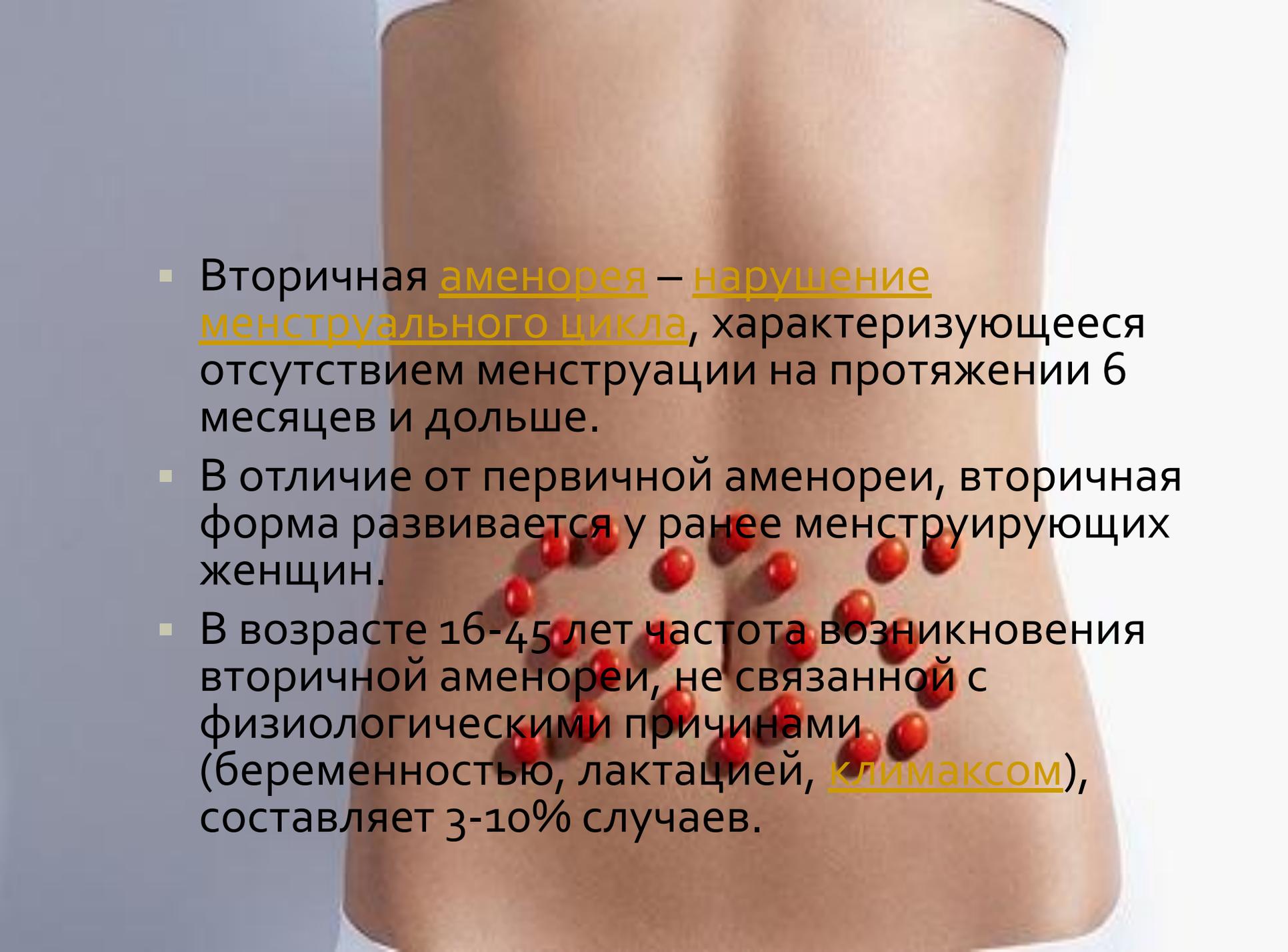




Выполнила: студентка 5 курса  
Лечебного факультета  
Коновалова Анна

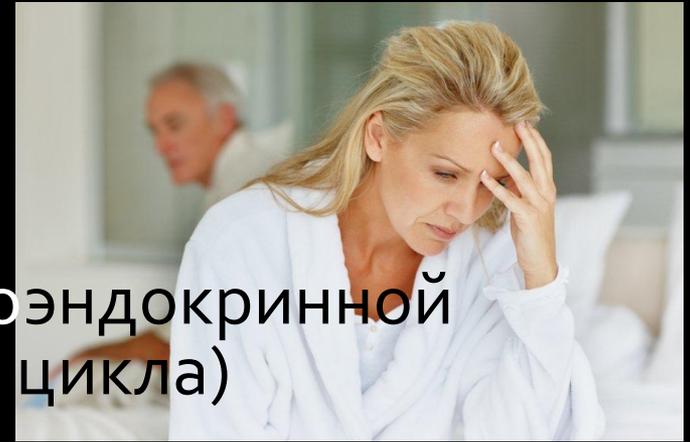
# ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ

- 
- Вторичная аме́норея – наруше́ние менструального цикла, характеризующееся отсутствием менструации на протяжении 6 месяцев и дольше.
  - В отличие от первичной аменореи, вторичная форма развивается у ранее менструирующих женщин.
  - В возрасте 16-45 лет частота возникновения вторичной аменореи, не связанной с физиологическими причинами (беременностью, лактацией, климаксом), составляет 3-10% случаев.

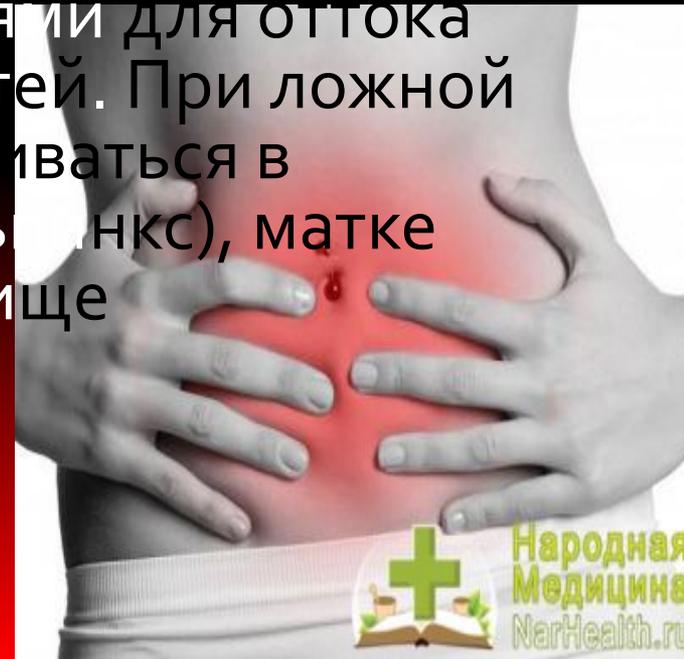
- 
- . Вторичная аменорея относится к числу сложнейших проблем репродуктивного здоровья, поскольку женщины с таким нарушением всегда страдают бесплодием. Спонтанное прекращение менструации указывает на серьезную дисфункцию организма.

# Классификация

- Истинная (нарушение нейроэндокринной регуляции менструального цикла)



- Ложная (отсутствие менструации связано с анатомическими препятствиями для оттока крови из матки и половых путей. При ложной аменорее кровь может скапливаться в маточных трубах (гематосальпинкс), матке (гематометра) или во влагалище (гематокольпос)).



В зависимости от уровня содержания гонадотропных гормонов, регулирующих менструальную функцию, аменорею

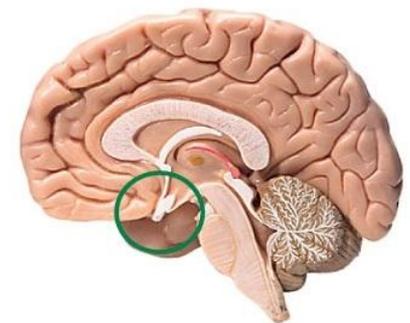
подразделяют на:

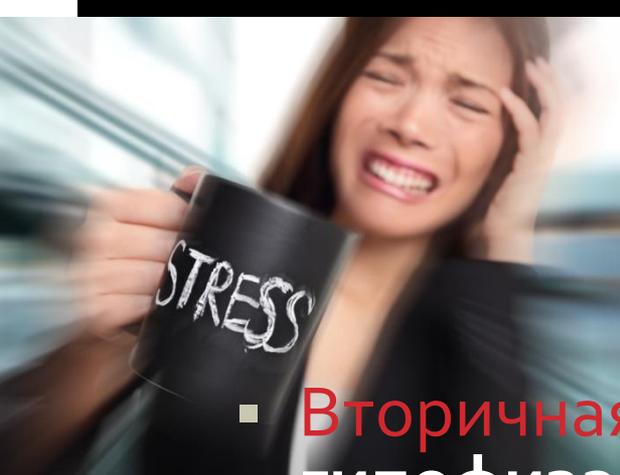
- **гипогонадотропную**, обусловленную органическими поражениями гипофиза или гипоталамуса;
- **гипергонадотропную**, обусловленную нарушениями функции яичников генетической, ферментной, аутоиммунной или иной этиологии;
- **нормогонадотропную**, обусловленную патологией матки, СПКЯ, психогенными факторами, нарушением питания, изнурительными физическими нагрузками, гиперпролактинемией.

- 
- 
- С учетом этиологии и уровня поражения различают вторичную аменорею гипоталамического, гипоталамо-гипофизарного, надпочечникового, яичникового, маточного, психогенного генеза.



- Вторичная гипоталамическая аменорея наблюдается у женщин с функциональными нарушениями в системе «гипоталамус-гипофиз-надпочечники-яичники».
- развивается под воздействием частых вирусных заболеваний или хронических инфекций, чрезмерных физических и умственных нагрузок, оперативных вмешательств.
- на фоне значительной потери массы тела вследствие низкокалорийной диеты или нервной анорексии.
- отмечается повышенная секреция ЛГ, ФСГ, пролактин, АКТГ, ТТГ, кортизола, альдостерона; снижение уровня эстрадиола и прогестерона, СТГ.

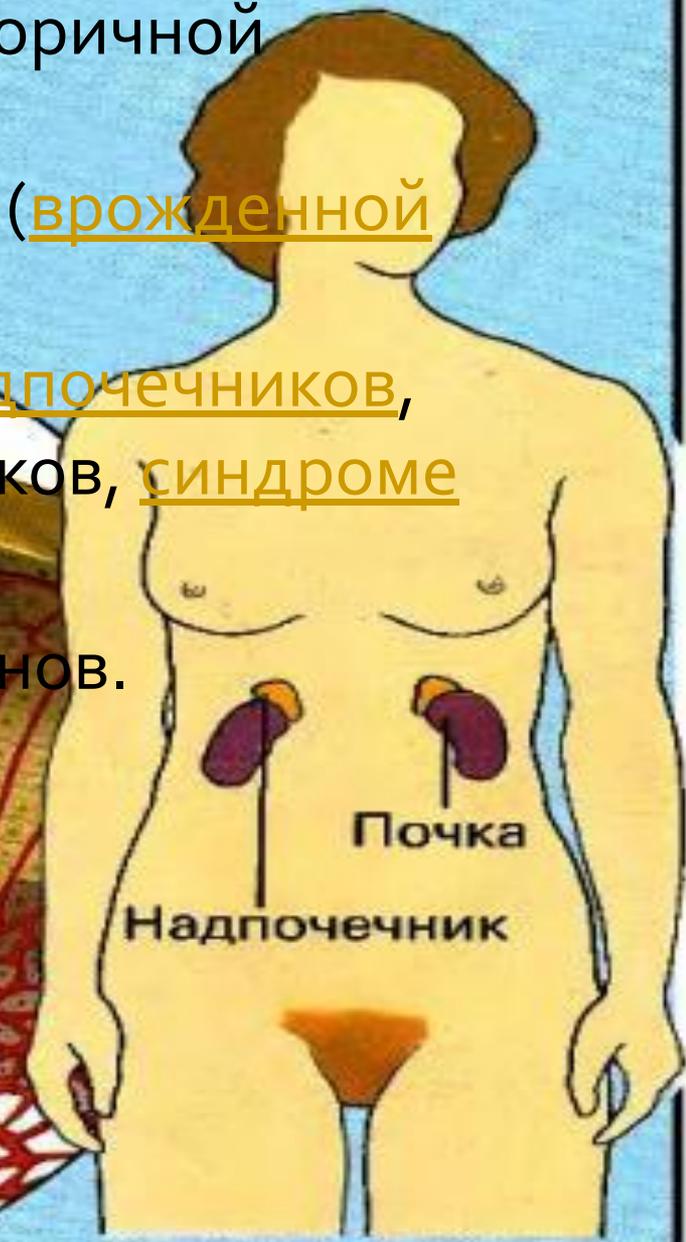
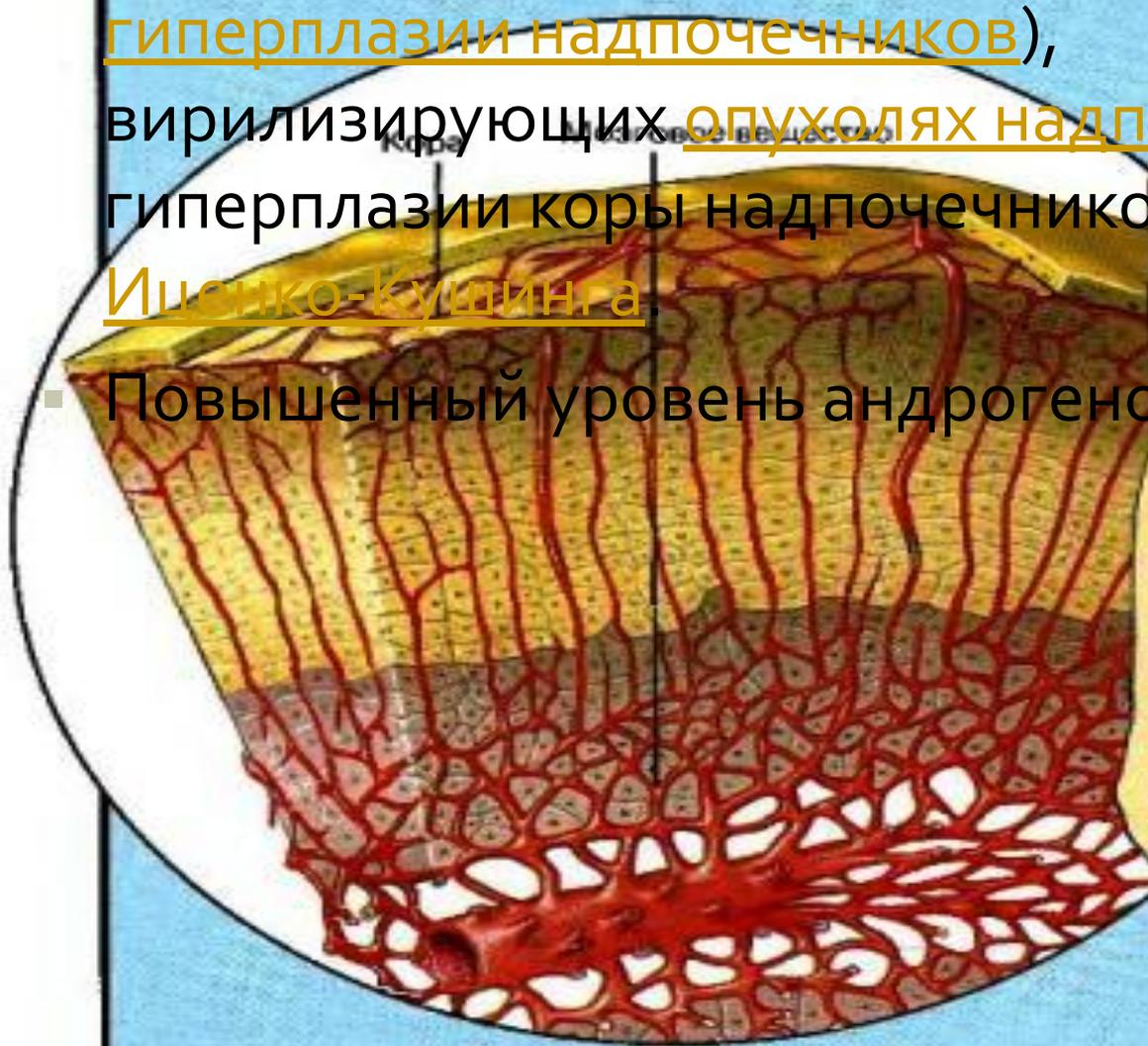




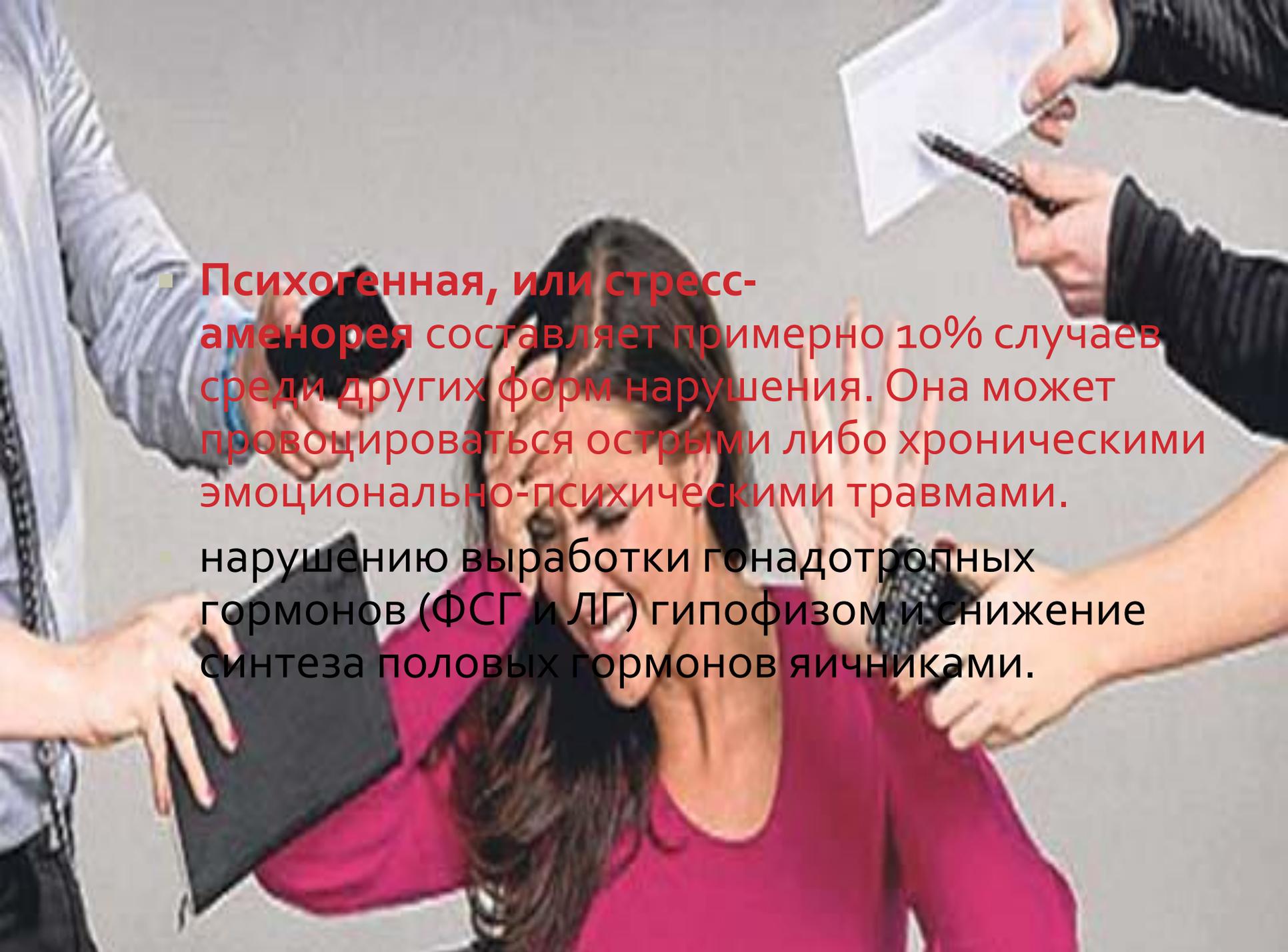
- **Вторичная аменорея гипоталамо-гипофизарного генеза** чаще всего связана с функциональной и органической гиперпролактинемией.
- на фоне гипотиреоза, длительной лактации, стресса, абортов, долгого приема психотропных, гормональных препаратов, КОК, опухоли гипофиза.
- гиперпролактинемия, увеличение ТТГ.



- **Надпочечниковый вариант** вторичной аменореи встречается при адреногенитальном синдроме (врожденной гиперплазии надпочечников), вирилизирующих опухолях надпочечников, гиперплазии коры надпочечников, синдроме Иценко-Кушинга.
- **Повышенный уровень андрогенов.**



- 
- **Маточные формы вторичной аменореи** чаще всего связаны с воспалительным или травматическим повреждением эндометрия.

- 
- **Психогенная, или стресс-аме́норея** составляет примерно 10% случаев среди других форм нарушения. Она может провоцироваться острыми либо хроническими эмоционально-психическими травмами.
  - нарушению выработки гонадотропных гормонов (ФСГ и ЛГ) гипофизом и снижению синтеза половых гормонов яичниками.

# Диагностика

- Вторичную аменорею диагностируют на основании анамнеза и клинической картины.
- учитывают возраст менархе, характер менструаций в прошлом, акушерский анамнез, перенесенные гинекологические и экстрагенитальные заболевания, операции и травмы, наследственность, питание, подверженность стрессам и иные факторы, влияющие на менструальную функцию.

- осмотр на кресле
- кольпоскопия
- УЗИ органов малого таза.
- С целью выявления гормональных нарушений показано исследование ТТГ, Т<sub>4</sub>, инсулина, ЛГ и ФСГ, эстрадиола, прогестерона, тестостерона, пролактина, АКТГ, кортизола и других гормонов с учетом предполагаемого варианта вторичной аменореи.

# Лечение

- Вторичная аменорея, вызванная дефицитом веса или анорексией, лечится совместно с психотерапевтами и диетологами. Пациенткам назначается высококалорийная диета с частым дробным питанием, седативные препараты, поливитамины, психотерапия.

- 
- Если причиной аменореи является гипотиреоз, применяются тиреоидные гормоны длительными курсами. Пациентам с гиперпролактинемией показан прием бромокриптина, каберголина и их аналогов. Выявление макроаденомы гипофиза по результатам обследования является основанием для хирургического или лучевого лечения.

- Терапия яичниковых форм вторичной аменореи заключается в назначении циклической гормонотерапии, низкодозированных КОК. При обнаружении опухоли яичника требуется овариэктомия или аднексэктомия (удаление придатков). При атрезии цервикального канала производят его бужирование. Лечение синехий полости матки – оперативное, с помощью гистерорезектоскопии.

- 
- Спасибо за внимание!