

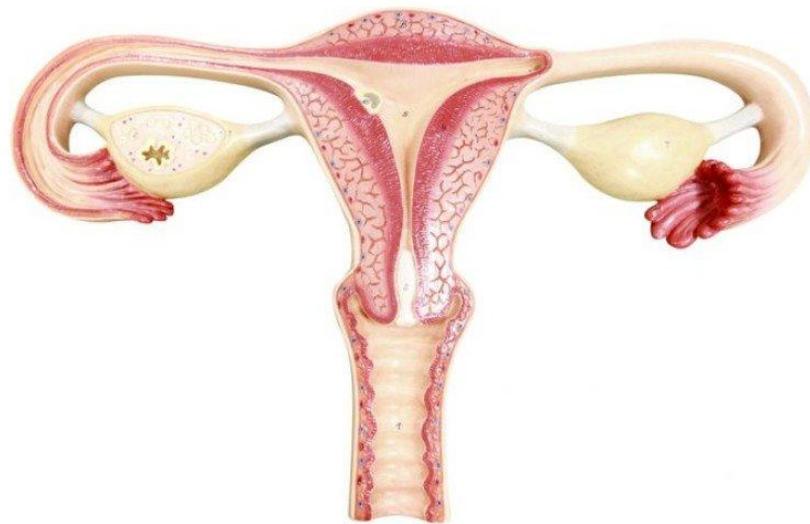
ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ИСТОЩЕНИЕ ЯИЧНИКОВ

Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

Подготовил студент Кротков С.И.
Лечебный факультет
5 курс, 8 группа

ВВЕДЕНИЕ

Преждевременное истощение яичников (ПИЯ) — клинический синдром, типичным проявлением которого является эпизодическая или стабильная гипергонадотропная аменорея у женщин моложе 40 лет.



ПРИЧИНЫ

1. Дефекты ферментов

- Галактоземия
- Дефицит 17 альфа-гидроксилазы
- Дефицит 17,20-лиазы

2. Генетические дефекты

- Ускоренная атрезия фолликулов (идиопатическая)
- Некоторые аутосомные дефекты
- Премутация гена FMR1 (синдром ломкой X- хромосомы)
- Дисгенезия гонад вторична вследствие генетических дефектов (например, синдром Тёрнера [(45,X или мозаичная 45,X/46,XX или 45,X/47,XXX]) или смешанная дисгенезия гонад)
- Идиопатический гипогонадотропный гипогонадизм
- Синдром Кальмана
- Миотоническая дистрофия
- Сниженное число зародышевых клеток
- X - трисомия с наличием мозаицизма или без такового

ПРИЧИНЫ

3. Иммунообусловленные нарушения

- Аутоиммунные заболевания (наиболее часто тиреоидит, гипопаратиреоз, тяжелая миастения, витилиго, пернициозная анемия и слизисто-кожный кандидоз)
- Врожденная аплазия вилочковой железы
- Изолированное истощение яичников
- Саркоидоз

4. Другие причины

- Болезнь Аддисона
- Вторичная надпочечниковая недостаточность
- Химиотерапевтические (особенно алкилирующие) препараты
- Курение
- Сахарный диабет
- Облучение гонад
- Хирургическое удаление гонад или придатков матки
- Вирусные инфекции (инфекционный паротит)

КЛИНИКА

Гипоменструальный синдром (редкие месячные, или олигоменорея), который может длиться 6-36 месяцев;

- Аменорея (резкое прекращение месячных);
- Появление присущих климаксу приливов (обычно через 2 месяца после развития аменореи);
- Остеопороз;
- Атрофический вагинит;
- Снижение либидо;
- Бесплодие;

КЛИНИКА

Классификация на основании клинических данных и уровней ФСГ в крови следующим образом:

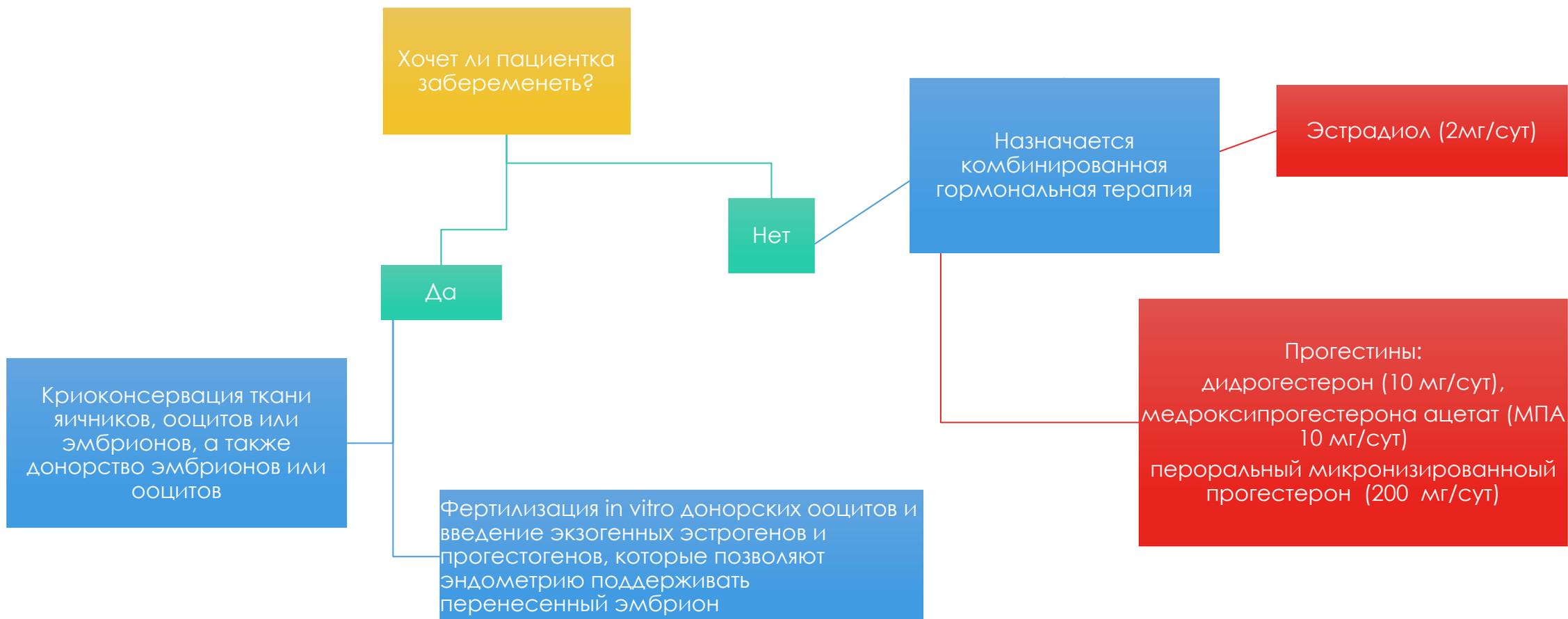
- Скрытая недостаточность яичников: Необъяснимое бесплодие и нормальный базальный уровень ФСГ в сыворотке крови
- Биохимическая первичная недостаточность яичников: Необъяснимое бесплодие и повышенный базальный уровень ФСГ в сыворотке крови
- Явная первичная недостаточность яичников: Нерегулярные менструации и повышенный базальный уровень ФСГ в сыворотке крови
- Преждевременное истощение яичников: нерегулярные или эпизодические периоды в течение многих лет, возможность беременности и повышенный базальный уровень ФСГ в крови
- Преждевременная менопауза: аменорея, необратимое бесплодие и полное истощение примордиальных фолликулов

ДИАГНОСТИКА

- Уровни ФСГ, АМГ, и эстрадиола в сыворотке крови
- Исследование функции щитовидной железы
- Определение глюкозы крови натощак, электролитов крови и креатинина
- Тесты на определение аутоиммунной дисфункции
- Генетические тесты



ЛЕЧЕНИЕ

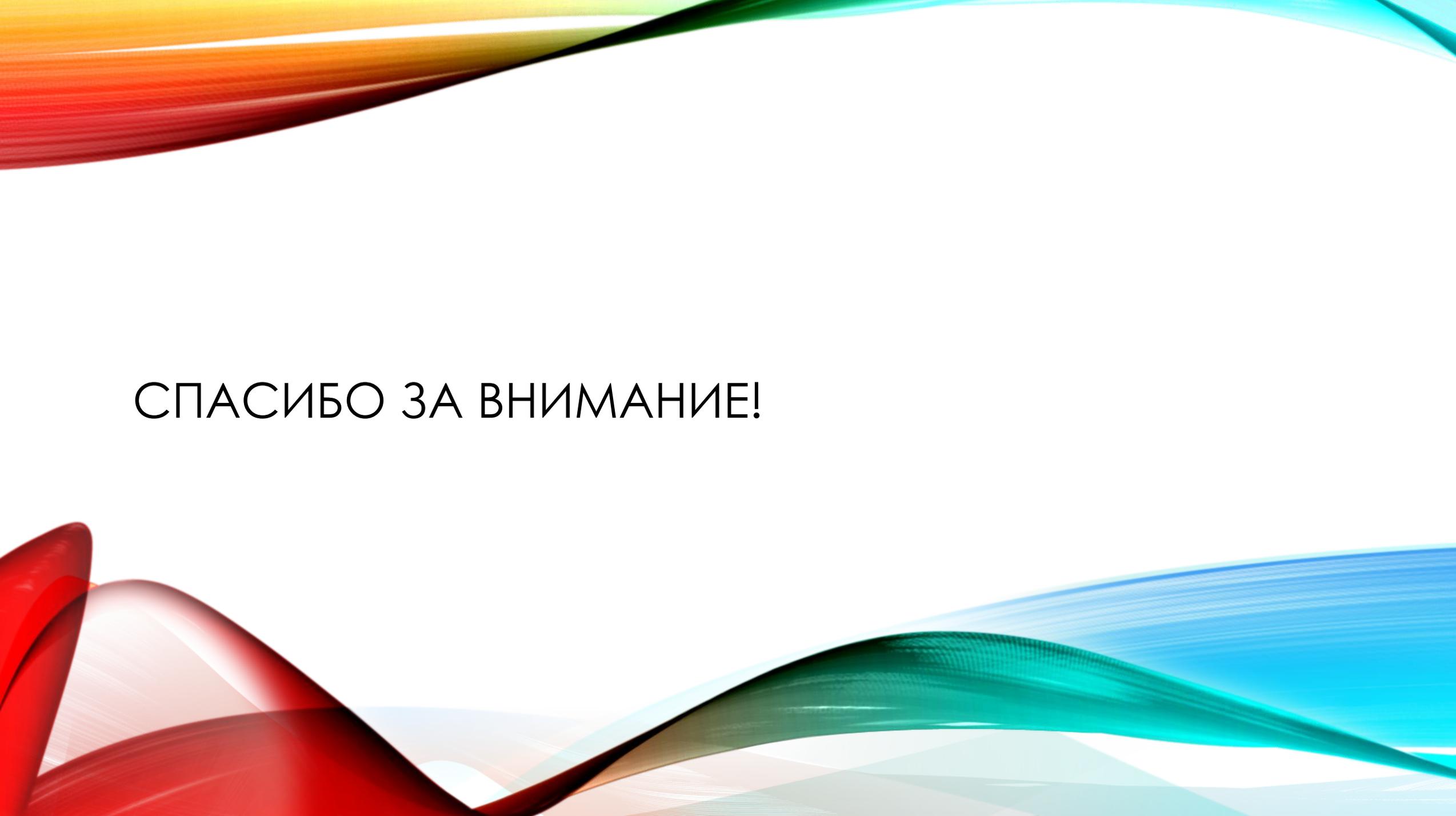


ЛЕЧЕНИЕ

- Для того, чтобы предотвратить развитие остеопороза, женщины с первичной недостаточностью яичников должны потреблять достаточное количество кальция и витамина D (в рационе и/или в качестве добавок).
- Женщинам, имеющим Y-хромосому, показано выполнение двусторонней оофорэктомии в связи с возрастанием риска возникновения герминогенного рака яичников.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Следует подозревать первичную недостаточность яичников у женщин с необъяснимыми менструальными нарушениями, бесплодием или симптомами дефицита эстрогена.
- Диагноз должен быть подтвержден путем измерения уровня ФСГ (который повышен, обычно > 30 мМЕ/мл) и эстрадиола (который понижен, обычно < 20 пг/мл).
- Низкий уровень АМГ помогает предсказать, какие женщины могут плохо реагировать на лечение бесплодия.
- Если выявлена аутоиммунная причина, следует провести проверку на другие аутоиммунные нарушения.
- При отсутствии противопоказаний рекомендуется назначение циклической эстроген-прогестогеновой терапии приблизительно до 51-летнего возраста для сохранения плотности костной ткани и устранения симптомов и осложнений гипозэстрогении.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!