

*Кафедра акушерства и гинекологии педиатрического
факультета СамМИ*

Нарушения менструального цикла



Лектор: проф. Б.Б. Негмаджанов

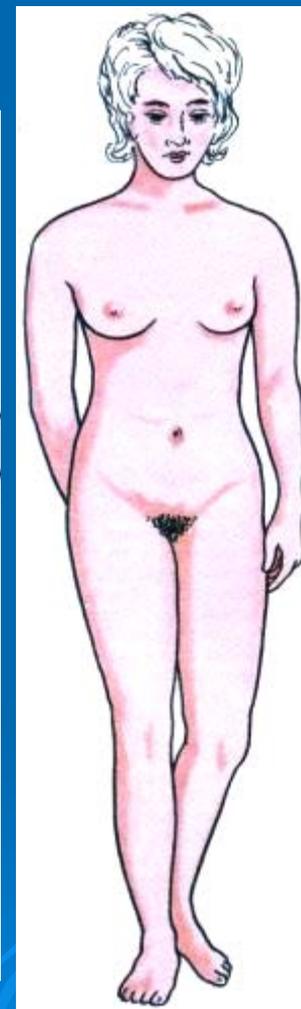
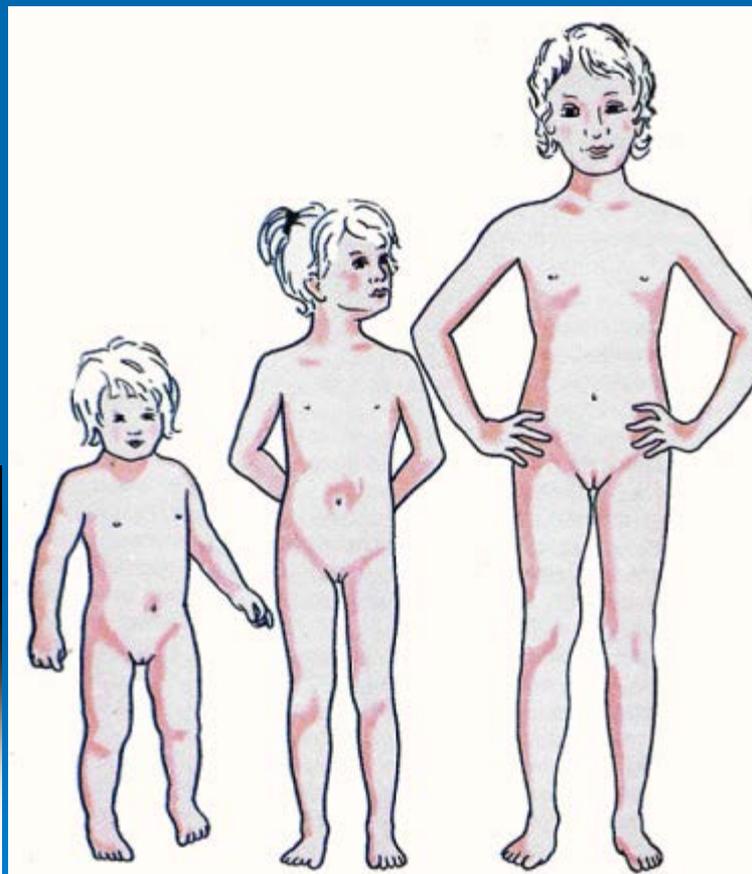
ПЛАН

1. Менструальный цикл и его регуляция
2. Нарушения менструальной функции
3. Аменорея
4. Дисфункциональные маточные кровотечения
5. Альгодисменорея

В половом развитии девочки различают несколько периодов:

- ✓ Внутриутробный;
- ✓ период новорожденности;
- ✓ «нейтральный» (от 1 года до 7-8 лет);
- ✓ препубертатный период (от 8 лет до первой менструации);
- ✓ 1-я фаза пубертатного (от первой менструации до 14 лет);
- ✓ 2-я фаза, или юношеский период (15-17 лет).

Периоды развития девочки



Формула Таннера

- Ma (mammary) – молочная железа
- Ax (axillaries) – оволосение подмышечных впадин
- Pb (pubis) – оволосение на лобке
- Me (mensis) - менструация

МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ –

циклически повторяющиеся изменения в организме женщины, особенно в звеньях репродуктивной системы, внешним проявлением которых служат кровяные выделения из половых путей – менструация.

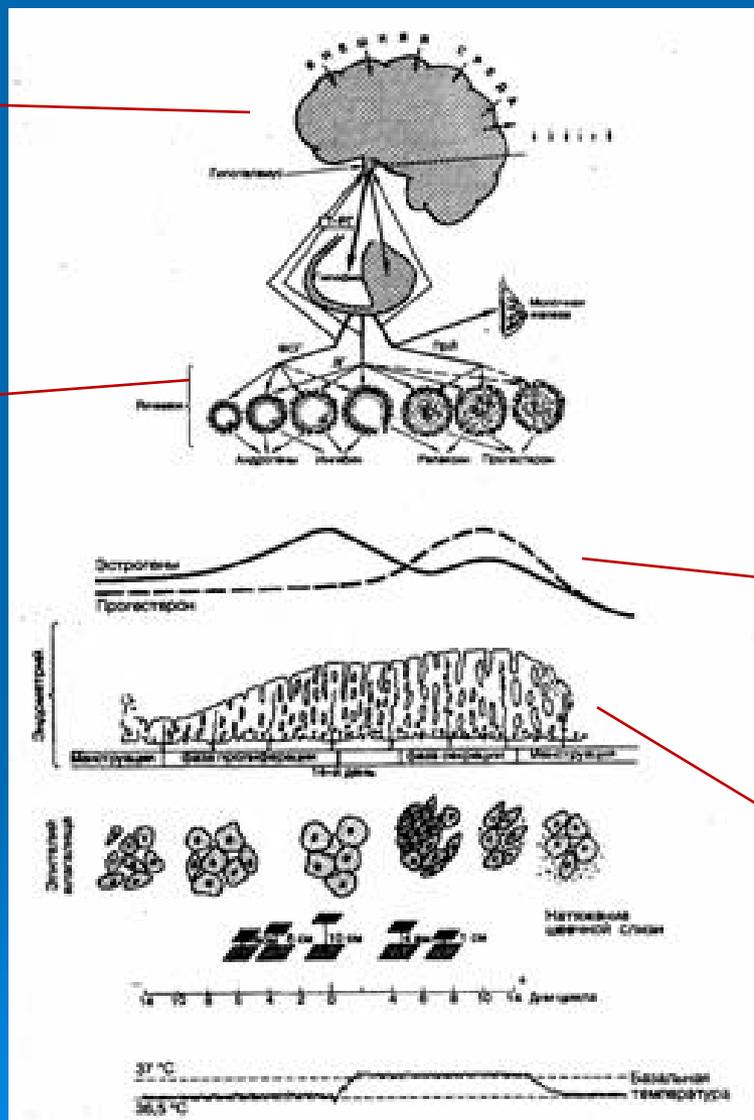
МЕНСТРУАЛЬНЫЙ ЦИКЛ

- Длится в среднем 28 дней (нормопонирующий цикл).
- Иногда 21 день (антипонирующий цикл).
- Или 30-35 дней (постпонирующий цикл).

Регуляция менструального цикла

Головной
мозг

Изменения в
яичнике



Изменения
уровня
гормонов

Изменения в
эндометрии

Классификация нарушений менструального цикла

I. АМЕНОРЕЯ

II. ЦИКЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ

1. Изменения количества крови, выделяющейся во время менструации:

- а) увеличение количества крови (гиперменорея),
- б) уменьшение количества крови (гипоменорея).

2. Нарушение продолжительности менструации:

- а) в сторону увеличения (полименорея)
- б) в сторону укорочения (олигоменорея)

Классификация нарушений менструального цикла

3. Нарушение ритма менструаций:

- а) частые менструации (пройоменорея),
- б) редкие менструации (опсоменорея).

III. ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ
КРОВОТЕЧЕНИЯ

IV. АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ

АМЕНОРЕЯ -

отсутствие менструации в течение 6 мес и более, является симптомом многих гинекологических заболеваний и синдромов.

Классификация аменореи

I. По этиологии:

1. Физиологическая (наблюдается до периода полового созревания, во время беременности, лактации, в постменопаузе).
2. Патологическая (первичная, вторичная)

Классификация аменореи

II. По механизму развития

1. Истинная (отсутствие менструации, вызванное наличием изменений в системе органов, регулирующих менструальный цикл).
2. Ложная- криптоменорея (отсутствие выделения менструальной крови из-за механического препятствия оттоку).

Классификация аменореи

III. По уровню поражения репродуктивной системы:

1. Кора головного мозга
2. Гипоталамическая
3. Гипофизарная
4. Яичникового генеза
5. Маточная форма

Первичная аменорея

1. Гипоталамического генеза- гипоталамический гипогонадизм:

- ✓ Синдром Колмена
- ✓ Синдром Пехранца-Бабинского-Фрелиха (адипозогенитальная дистрофия)
- ✓ Болезнь Хенда-Шюллера-Крисчена
- ✓ Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля

Первичная аменорея

2. Гипофизарного генеза- гипогонадотропный нанизм:

- ✓ Гипофизарный нанизм
- ✓ Гигантизм
- ✓ Гипофизарный евнухоидизм

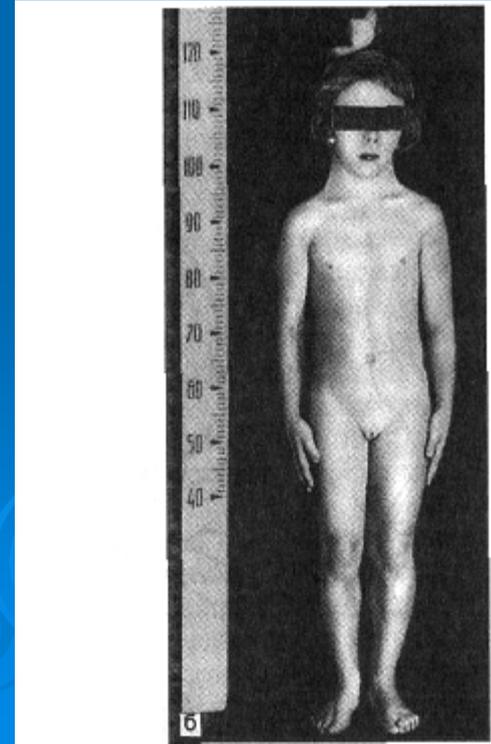
Первичная аменорея

3. ЯИЧНИКОВОГО ГЕНЕЗА:

А. Дисгенезия гонад:

- ✓ Типичная форма (Синдром Шерешевского-Тернера)
- ✓ Чистая форма (синдром Свайера)
- ✓ Смешанная форма

**Синдром
Шерешевского-Тернера**



Б. Синдром тестикулярной феминизации (синдром Мориса).



**Неполная форма
тестикулярной феминизации.
Внешний вид.**



Наружные половые органы.

4. Маточная форма:

- Синдром Рокитанского-Кюстнера
- Агенезия матки

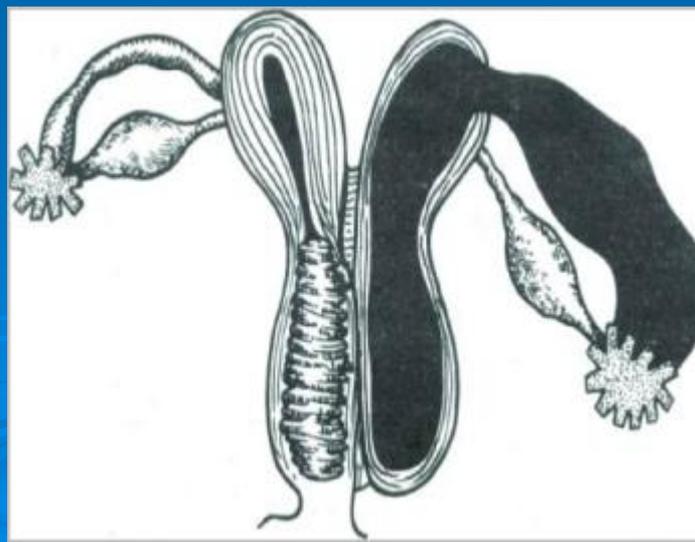
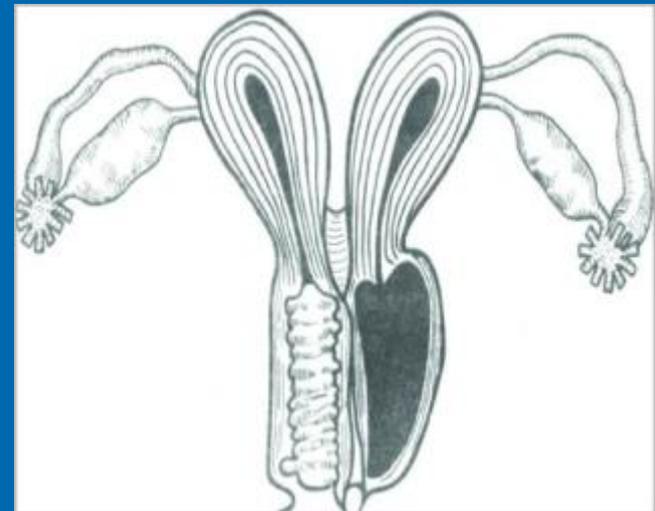
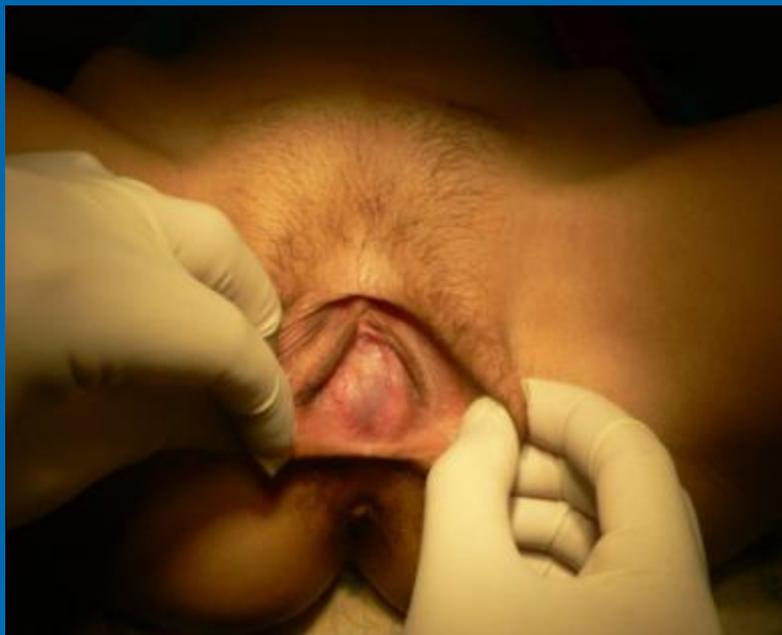


Осмотр вульвы при синдроме Рокитанского—Кюстера. Видно слепо заканчивающееся короткое рудиментарное влагалище.



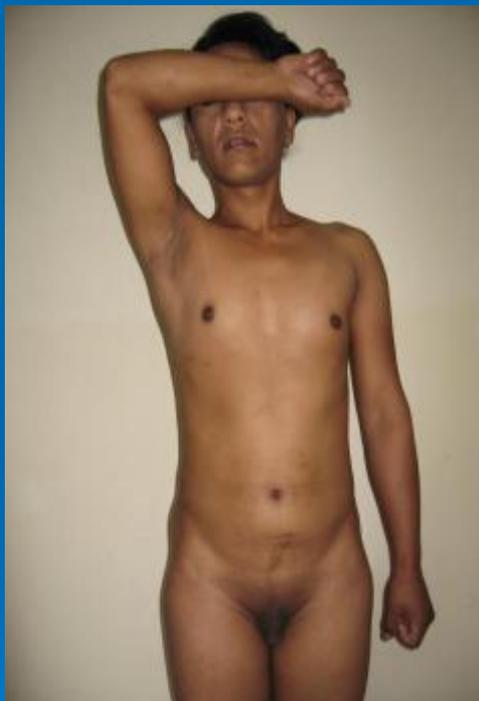
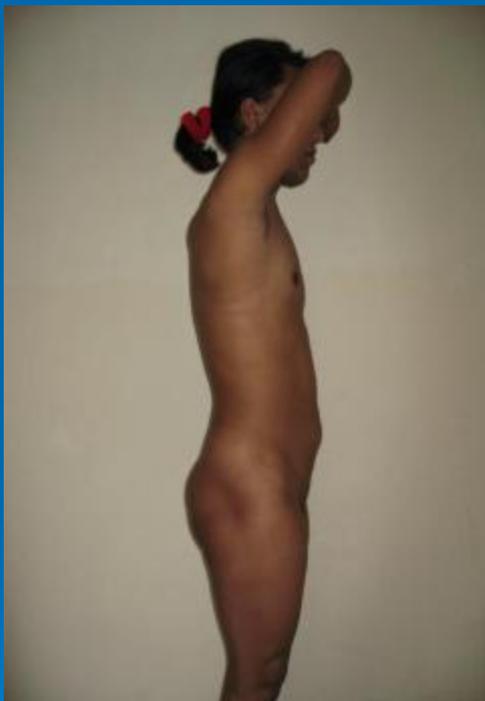
Больная с синдромом Майера-Рокитанского—Кюстера.

5. Ложная аменорея- врожденные пороки развития наружных и внутренних половых органов



6. Аменорея при заболевании надпочечников :

➤ Врожденный адреногенитальный синдром



**Адреногенитальный
синдром**

6. Аменорея при заболевании щитовидной железы:

✓ Врожденный гипотериоз



ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ

А. Центрального генеза

I. Психогенная (стресс) аменорея

II. Гипоталамическая форма:

III. Гипоталамо-гипофизарная форма:

1. Гиперпролактинемия:

2. Гипогонадотропная аменорея

3. Послеродовой гипопитуитаризм (синдром Шиена)

ВТОРИЧНАЯ АМЕНОРЕЯ

Б. Периферического генеза:

I. Надпочечниковая форма:

II. Яичниковая форма:

III. Маточная форма аменореи:

1. Внутриматочные синехии (синдром Ашермана).

2. Специфический (ТБЦ) эндометрит.

Диагностика аменореи

1. Жалобы больных.
2. Анамнез (общий, гинекологический, генеологический).
3. Общий осмотр:
 - ✓ рост, масса, развитие подкожно-жировой клетчатки, тип телосложения, наличие или отсутствие соматических аномалий и стигм, состояние молочных желез, состояние кожи.

Диагностика аменореи

- 4. Стандартный гинекологический осмотр.*
- 5. Исключение беременности*

Диагностика аменореи

6. Клинико-лабораторные исследования:

- ✓ Общеклинические анализы
- ✓ Анализы выделений на флору
- ✓ Мазок на онкоцитологию
- ✓ Тесты функциональной диагностики
- ✓ Определение уровня ФСГ, ЛГ, тестостерона, эстрогенов, прогестерона и ТТГ в крови
- ✓ Определение уровня пролактина в крови
- ✓ Анализ мочи на 17-КС

Диагностика аменореи

7. Инструментальные методы обследования:

- ✓ Рентгенография турецкого седла
- ✓ Определение полей зрения
- ✓ Диагностическое выскабливание полости матки
- ✓ Эхография
- ✓ МРТ, КТ
- ✓ Лапароскопия

Лечение аменореи

В зависимости от выявленной патологии проводим:

- ✓ Этиотропное
- ✓ Патогенетическое
- ✓ Симптоматическое лечение

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

- одна из форм нарушений менструальной функции, обусловленная нарушением циклической продукции гормонов яичников.

ДМК могут проявляться в виде меноррагий, метроррагий, менометроррагий.

ДМК составляют около 4-5% гинекологических заболеваний репродуктивного периода.

В зависимости от периода жизни женщины выделяют:

- ✓ ДМК пубертатного периода
- ✓ ДМК репродуктивного возраста
- ✓ ДМК пременопаузального периода

Этиологическими факторами

могут быть стрессовые ситуации, перемена климата, умственное переутомление, профессиональные вредности, неблагоприятные материально-бытовые условия, гиповитаминозы, интоксикации и инфекции, нарушения гормонального гомеостаза, аборты, прием некоторых лекарственных препаратов.

В зависимости от патогенетических механизмов и клинико-морфологических особенностей ДМК репродуктивного периода разделяют на **ановуляторные** и **овуляторные**.

Клиника ДМК

1. Зависит от причины возникновения кровотечения
2. Обильные, длительные маточные кровотечения повторяющиеся через 6-8 недель и более
3. Вторичная железодефицитная анемия

Диагностика ДМК

- Изучение общего и гинекологического анамнеза
- Общее объективное обследование
- Гинекологическое обследование
- Лабораторная диагностика
- Гормональные исследования

Диагностика ДМК

- Эхография органов малого таза.
- Дополнительные методы обследования для исключения фиброматозных узлов, эндометриоза и др.
- Тесты функциональной диагностики.
- Диагностическое выскабливание полости матки.
- Консультация смежных специалистов.

Лечение ДМК

- При обращении больной с кровотечением, с лечебно-диагностической целью необходимо проведение гистероскопии и раздельное диагностическое выскабливание полости матки.

I. Гемостаз:

1. Симптоматическая гемостатическая терапия
2. Гормональная гемостатическая терапия

Лечение ДМК

II. Регуляция менструальной функции и профилактика рецидивов

III. Восстановление репродуктивной функции

IV. Общеукрепляющая терапия

Альгодисменорея -

- циклически повторяющийся болевой синдром, обусловленный функциональными, анатомическими изменениями матки, сопровождающий менструальное отторжение эндометрия.

Частота альгодисменореи колеблется
от 8 до 80%.

Классификация:

- I. Первичная альгодисменорея – носит функциональный характер.
- II. Вторичная альгодисменорея – развивается на фоне органического поражения половых органов.

Этиология первичной альгодисменореи:

- ✓ Эндокринные нарушения
- ✓ Нейропсихогенные факторы
- ✓ Механические факторы
- ✓ Конституциональный тип
(инфантилизм, гипоплазия матки)

Этиология вторичной альгодисменореи:

- ✓ внутренний и наружный генитальный эндометриоз;
- ✓ миома матки;
- ✓ воспалительные заболевания внутренних половых органов;
- ✓ наличие ВМС (внутриматочной спирали);
- ✓ аномалии развития половых органов.

КЛИНИКА

- Болевой синдром (боли иррадируют в прямую кишку, область придатков, мочевого пузыря, поясничную область, внутреннюю поверхность бедер).
- Эмоционально-психические нарушения: раздражительность, анорексия, булемия, депрессия, сонливость, непереносимость запахов, извращение вкуса.
- Вегетативные расстройства: тошнота, отрыжка, икота, озноб, ощущение жара, потливость, гипертермия, сухость во рту, частое мочеиспускание, тенезмы, вздутие живота.
- Вегето-сосудистые проявления.
- Обменно-эндокринные нарушения.

Диагностика

- ✓ Анамнез.
- ✓ Объективное обследование.
- ✓ Гинекологическое обследование.
- ✓ Эхография (для исключения аденомиоза, аномалий развития матки и влагалища).
- ✓ Гистероскопия (при подозрении на внутренний эндометриоз тела матки, субмукозные миоматозные узлы).
- ✓ Диагностическое выскабливание полости матки.

Лечение

- Угнетение синтеза простагландинов.
- Анальгетики и спазмолитики.
- Бета-адреномиметики.
- Витамины.
- Транквилизаторы.

Лечение

- Гормонотерапия.
- Гомеопатические средства.
- Физиотерапия.
- Иглорефлексотерапия.
- Хирургическое лечение.