

АМЕНОРЕЯ

Маматкулова Озода

2- Ферганский медицинский колледж

**Аннотация:** В данной статье представлены диагностические и терапевтические алгоритмы. У женщин были разные клинические формы аменореи. Поскольку первичная аменорея встречается часто на основе дифференциального подхода с генетическими или анатомическими аномалиями о необходимости знаний клинической медицины и междисциплинарной команды специалистов.

**Ключевые слова:** аменорея, наследственные причины, анатомоэстрогенные причины.

Аменорея — отсутствие месячных в детородном возрасте, наблюдающееся на протяжении полугода и более. Обычно это патологическое состояние не является самостоятельной болезнью, а представляет собой симптоматическое проявление других нарушений в организме (в обмене веществ, биохимии, генетике или физиологии). Оно опасно тем, что его последствием может быть бесплодие. Если отсутствие месячных вызвано дисбалансом в уровне гормонов, то вероятность овуляции практически исключена, равно как и способность забеременеть. Различают следующие виды расстройства менструальной функции:

Если менструации не наступают в 16–18 лет, то диагностируется первичная аменорея. Вторичная аменорея характеризуется продолжительным отсутствием выделений у женщин, уже вступивших в детородный возраст. Считается, что женщины страдают от вторичной аменореи, если выделения отсутствуют не менее полугода при возрасте пациенток 18–45 лет. В случае физиологической аменореи отсутствие менструаций является нормой. Это относится к представительницам прекрасного пола, еще не достигшим половой зрелости, а также к женщинам после менопаузы, беременным или кормящим грудью. Патологическая аменорея диагностируется, если месячные отсутствуют на протяжении по меньшей мере полугода без каких-либо физиологических оснований для этого. Истинная аменорея обусловлена сбоями в функционировании гормональной системы и дисбалансом уровня гормонов. При этом виде аменореи возникают сбои в циклах функционирования эндометрия.

В случае ложной аменореи менструальные выделения не выходят наружу, однако циклическая динамика репродуктивной системы остается в пределах нормы. Менструальные выделения крови могут накапливаться в фаллопиевых трубах, влагалище и матке, что создает риски для здоровья.

Маточная аменорея связана с патологическими сдвигами в различных структурах матки, например эндометрии. Подобные аномалии могут возникать как до полового созревания, так и после него.

#### **Симптомы**

Основным проявлением расстройства менструальной функции является отсутствие месячных. Второстепенные симптомы этого патологического состояния следующие:

- ★ слишком быстрый рост волос на теле
- ★ акне
- ★ появление молочива
- ★ болевые ощущения в нижней части таза и живота
- ★ выпадение волос
- ★ мигрень
- ★ ухудшение зрения
- ★ Причины отсутствия месячных

Основные причины отсутствия месячных следующие:

патологическое строение органов репродуктивной системы, которое носит приобретенный или врожденный характер;

2. наследственные заболевания, приводящие к недоразвитости репродуктивных органов;

3. сбои в функционировании яичников;

4. нарушение работы гипофиза, коры головного мозга и гипоталамуса; болезни надпочечников, а также щитовидки и других эндокринных желез.

Помимо этого к сбоям менструальных циклов могут привести тяжелые инфекции, острые психические расстройства, стресс, избыточные физические нагрузки, а также анорексия. Существует ряд факторов, приводящих к повышенному риску развития анорексии:

Пищевые нарушения, например булимия, повышают опасность расстройства менструальной функции. Присутствие аменореи в семейном анамнезе повышает вероятность развития этого патологического состояния у женщин. Таким образом, есть определенная наследственная предрасположенность к этому заболеванию. Интенсивные спортивные нагрузки могут провоцировать сбои менструальных циклов. В ходе первичного визита врач собирает анамнез, а также проводит физикальный осмотр пациентки. Большое прогностическое значение имеют такие проявления, как волосы на груди и лице, выделения из сосков, приливы, нарушение зрения, головные боли, акне. Врачу важно получить от пациентки информацию о принимаемых препаратах, уровне стресса в последнее время, колебаниях веса, спортивных нагрузках, гинекологических процедурах, перенесенных заболеваниях и диете.

Для качественной диагностики расстройства менструального цикла также потребуется проведение гинекологического осмотра. Кроме стандартного

обследования влагалища могут быть необходимы разнообразные инструментальные и лабораторные виды диагностики, например:

В целях исключения беременности делается анализ на ХГЧ или проводится УЗИ. Анализ уровня пролактина важен для исключения опухоли гипофиза. Обследование на уровень тиреотропного гормона требуется для исключения заболеваний щитовидной железы. Выявление патологий функционирования яичников обычно основано на анализе уровня фолликулостимулирующего гормона. В детальной визуализации репродуктивных органов, поиске отклонений от нормы помогает УЗИ. При чрезмерном оволосении тела и лица, а также низком голосе может потребоваться анализ крови на мужские половые гормоны. Иногда бывает необходима гистероскопия — визуальный анализ маточной полости с помощью видеокамеры, вводимой через просвет влагалища и шейки матки. МРТ и КТ могут потребоваться для детализированного исследования гипофиза и репродуктивных органов. При подозрениях на хромосомные аномалии может проводиться специализированный генетический анализ. Для эффективной терапии нарушений менструального цикла требуется в первую очередь выявить и ликвидировать причину этого патологического состояния.

Если отсутствие месячных обусловлено недостаточной функцией яичников и гипофиза, то основной акцент делается на гормональную терапию. Это лечение базируется на стимулировании гипоталамо-гипофизарной системы. Гормонотерапия не во всех случаях незамедлительно приводит к нормализации менструальных циклов, поэтому подобные курсы лечения нуждаются в периодическом повторении. Лечение первичной аменореи проводится путем введения эстрогенов на протяжении нескольких месяцев в организм пациентки. Эффективность терапии контролируется регулярным анализом уровня гормонов. Вводимые эстрогены нормализуют развитие вторичных половых признаков и половых органов. Если аменорея обусловлена патологиями гипоталамо-гипофизарного аппарата, то назначаются препараты, напрямую воздействующие на процесс овуляции. Такая гормональная терапия сочетается с физиотерапевтическим воздействием. Неотъемлемым элементом эффективной терапии при аменорее является качественное питание, благоприятный режим дня, минимизация стресса, нормализация физических нагрузок, устранение соматических и инфекционных заболеваний, полноценный отдых и детоксикация организма. Продолжительность и эффективность лечения расстройства менструальной функции зависит от ее происхождения. В случае гипоталамо-гипофизарного генеза нормализация менструального цикла обычно наблюдается после 6 месяцев терапии. Большое значение для репродуктивного здоровья женщин имеет профилактика расстройств месячных. Хотя отсутствие менструаций эффективно лечится, лучше

стараться предотвратить это патологическое состояние, чем потом заниматься его терапией.

**ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Горднер Д., Шобек Д. Базисная и клиническая эндокринология. - М.: Изд. «Бином», 2010. - С.16-33, 126-132.
2. Карр Ф., Рициетти Х., Фройнд К., Кэхен С. Акушерство, гинекология и здоровье женщины.- М.: «Медпресс-информ», 2005. - С. 41.
3. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / Под ред. А.Н. Стрижакова, А.И. Давыдова.- М.: «Медицина», 2010. - С.75-107.
4. Манушарова Р.А. Генетическая эндокринология / / Р.А. Манушарова, Э.И. Черкезова. - М.: МИА 2006. - С.33-120.
5. Маркин Л.Б. Лапароскопічні втручання в гінекологічній практиці / Л.Б. Маркин, Т.Ю. Мартин. - Львів, 2014. - С.178-186