

# КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

	<b>Клиническое наименование</b>	<b>Уровень поражения</b>	<b>Функциональное состояние яичников</b>	<b>Характер менструации</b>
<b>I</b>	<p><b>Нарушение полового созревания:</b></p> <p>а) преждевременное половое созревание;</p> <p>б) задержка полового созревания.</p>	<p>Гипоталамус</p> <p>Гипоталамус, гипофиз</p>	<p>Овуляторные циклы</p> <p>Резкое снижение продукции эстрогенов</p>	<p>Регулярные месячные</p> <p>Аменорея</p>
<b>II</b>	<p><b>Нейро-обменно-эндокринные синдромы:</b></p> <p>а) связанные с беременностью: → НОЭС  → послеродовой гипопитуитаризм; → гиперпролактинемия.</p> <p>б) не связанные с беременностью: → гиперпролактинемия; → поликистоз яичников.</p>	<p>Центральные звенья</p> <p>Гипофиз</p> <p>Гипоталамус, гипофиз</p> <p>Гипоталамус, гипофиз</p> <p>Гипоталамус, гипофиз</p> <p>Гипоталамус, яичники</p>	<p>Ановуляция, недостаточность желтого тела</p> <p>Ановуляция</p> <p>Ановуляция</p> <p>Ановуляция</p> <p>Ановуляция</p> <p>Ановуляция</p>	<p>Олигоменорея, нерегулярные менструации</p> <p>Аменорея</p> <p>Аменорея</p> <p>Аменорея</p> <p>Олигоменорея, нерегулярные месячные</p>

# КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

	<b>Клиническое наименование</b>	<b>Уровень поражения</b>	<b>Функциональное состояние яичников</b>	<b>Характер менструации</b>
<b>III</b>	ДМК	Гипоталамус, надгипоталамические структуры	Ановуляция	Ациклические кровотечения
<b>IV</b>	<i>Ятрогенные заболевания:</i> а) гиперстимуляция яичников; б) гиперторможение гипоталамо-гипофизарной системы	Яичники  Гипоталамус, гипофиз	Множественные овуляции  Ановуляции	Аменорея  Аменорея
<b>V</b>	<i>Неустановленный генез:</i> а) синдром истощения яичников; б) синдром резистентных яичников.	Яичники  Яичники	Ановуляция  Ановуляция	Аменорея  Аменорея
<b>VI</b>	<i>Пороки развития, последствия заболевания полового аппарата</i>	Матка, яичники	Овуляторные циклы	Аменорея

**ДМК** – это кровотечение, вследствие нарушений баланса половых гормонов, не связанных с органическими поражениями органов, принимающих участие в половом цикле.

### **ПРИЧИНЫ:**

инфекции,  
интоксикации,  
профессиональные вредности,  
стрессовые ситуации,  
физическое или умственное переутомление,  
нарушение питания  
(переедание, одностороннее или  
недостаточное, недостаток витаминов)

# Классификация ДМК (клинико-патогенетическая)

	Овуляторные	Ановуляторные
Циклические	<ol style="list-style-type: none"><li>1. НЛФ</li><li>2. Межменструальные</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Кратковременная ритмическая персистенция фолликула</li></ol>
Ациклические	Персистенция желтого тела	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Персистенция фолликула</li><li>2. Атрезии фолликулов</li></ol>

# Классификация ДМК по возрастным периодам

<b>Период жизни</b>	<b>Уровень поражения</b>	<b>Функция яичника</b>	<b>Структурные изменения в яичниках</b>	<b>Клинические проявления</b>
Пубертатный (ювенильный)	Срединный гипоталамус, надгипоталамические структуры	Ановуляция	Атрезия фолликулов, Персистенция фолликула	Ациклические кровотечения

# Классификация ДМК по возрастным периодам

Период жизни	Уровень поражения	Функция яичника	Структурные изменения в яичниках	Клинические проявления
Р е п р о д у к т и в н ы й	Срединный гипоталамус, Надгипоталамические структуры	Ановуляция	Персистенция фолликула, Атрезия фолликулов	Ациклические кровотечения
			Кратковременная ритмичная персистенция фолликула	Регулярные кровотечения
		Овуляция	НЛФ	Скудные выделения крови перед менструацией
			Межменструальные кровотечения	Кровотечение в межменструальный период
		Персистенция желтого тела	Ациклические кровотечения	

# Классификация ДМК по возрастным периодам

<b>Период жизни</b>	<b>Уровень поражения</b>	<b>Функция яичника</b>	<b>Структурные изменения в яичниках</b>	<b>Клинические проявления</b>
Пременопауза	Срединный гипоталамус, надгипоталамические структуры	Ановуляция	Персистенция фолликула, Атрезия фолликулов,	Ациклические кровотечения

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ (диагноз исключения)

## 1. В ювенильном возрасте:

- заболевания крови (лейкозы, болезни Верльгофа и Виллебранда, апластические анемии, геморрагические васкулиты);
- заболевания ССС (*особенно* сопровождающиеся недостаточностью кровообращения);
- заболевания печени;
- туберкулез;
- поражение щитовидной железы (ТТГ);
- поражение надпочечников (ДЭАС, тестостерон, 17а-гидрооксипрогестерон);
- Травмы (инородное тело во влагалище)

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ (диагноз исключения)

## 2. *В репродуктивном периоде:*

- нарушенная беременность;
- воспалительные заболевания матки и придатков;
- эндометриоз;
- опухоли матки и яичников;
- АГС;
- СПКЯ;
- Послеродовой метаболический синдром.

# ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ (диагноз исключения)

## 3. *В перименопаузальном периоде:*

- опухоли полового аппарата:

влагалище, шейка и тело матки, яичники

# МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

(всегда – анамнез и гинекологическое обследование)

## 1. Во время кровотечения:

а) УЗИ; КТ; МРТ

б) Раздельное диагностическое выскабливание слизистой шейки и тела матки под контролем гистероскопии для гистологического исследования

в ювенильном возрасте: - при угрозе жизни

- при повторении в течении 2 лет

в репродуктивном возрасте:

- обильные

- анемизация

- подозрение на беременность. Полипоз

- гр. риска по Са (ожирение, диабет, гипертензия)

- отсутствие эффекта от лечения

- повторяющиеся кровотечения

пременопауза - всегда

в) вакуум-аспирация с последующей гистологией или цитологией

- аспиратор МВА-плюс

-одноразовая «рамкуретта»

в репродуктивном возрасте

# МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

(всегда – анамнез и гинекологическое обследование)

## 2. Между кровотечениями

*Тесты функциональной диагностики (сейчас базальная  $t^{\circ}$ )*

определение в сыворотке крови (ФСГ, ЛГ,  $E_2$ , П, Т, ДЭАС, К, андростендион, 17-ОН-прогестерон)

штрих-биопсия эндометрия (21 день)

УЗИ –толщина эндометрия (10 мм), размеры фолликула перед овуляцией (20 мм)

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

(с учетом возраста, характера заболевания, наличия сопутствующих заболеваний)

- остановка
- предупредить

## *Ювенильный период*

### *1. Остановить:*

- сокращающие средства
- кровоостанавливающие средства
- физиотерапия: эндоназальный ЭФ ВЗ, воротник по Щербаку
- монофазные оральные эстроген-гестагенные контрацептивы (с 3-4 т)
- Выскабливание эндометрия (угроза жизни, отсутствие эффекта в течение 2х лет)

### *2. Предупредить:*

- утрожестан с 16 по 25 день 3-6 мес. по 200 мг.

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

(с учетом возраста, характера заболевания, наличия сопутствующих заболеваний)

## *Репродуктивный период*

### **1. Персистенция фолликула:**

**остановить:** по показаниям выскабливание или вакуум-аспирация или монофазные оральные эстроген-гестагенные контрацептивы (с 8-9 т/сут).

### **Предупредить**

**заинтересованные с сохранении репродуктивной функции:** утрожестан с 16 по 25 день 6 мес. по 200 мг.

дюфастон с 16 по 25 день 6 мес. по 10 мг.

17-ОПК 12,5% 1 мл в/м 14 и 21 день

### **не заинтересованные:**

монофазные оральные эстроген-гестагенные контрацептивы

внутриматочная система «Мирена»

или как ранее, но использовать средства предохранения

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

(с учетом возраста, характера заболевания, наличия сопутствующих заболеваний)

## *Репродуктивный период*

### 2. *Атрезия фолликулов:*

*Остановить* – как при персистенции фолликула

*Предупредить*

*заинтересованные с сохранении репродуктивной функции:* 3

цикла эстроген-гестагенные контрацептивы, затем попытка иметь беременность, одновременно определить характер цикла, далее как при персистенции фолликула или кlostилбегит 5-9 день 50 мг, следующий цикл 100 мг и с 15 по 25 день утрожестан

*не заинтересованные:*

монофазные оральные эстроген-гестагенные контрацептивы

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

(с учетом возраста, характера заболевания, наличия сопутствующих заболеваний)

## *Репродуктивный период*

3. *Недостаточность желтого тела (прогестерон менее 15 нмоль/л):*

*Предупредить*

*заинтересованные с сохранении репродуктивной функции:*

*утрожестан с 16 по 25 день м.ц.*

**не заинтересованные:**

**можно монофазные оральные эстроген-гестагенные контрацептивы**

4. *Межменструальные кровотечения:*

*кровоостанавливающие средства – этамзилат, препараты кальция, аскорутин*

*или монофазные оральные эстроген-гестагенные*

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

(с учетом возраста, характера заболевания, наличия сопутствующих заболеваний)

## *Пременопаузальный период*

### *До 48 лет*

- *комбинированные монофазные оральные эстроген-гестагенные контрацептивы*
- *при высокой эстрогении можно назначить утрожестан по общей схеме или другие гестагены.*

### *После 49 лет*

- **эстроген-гестагенные препараты для ЗГТ (дивина, климонорм, циклопрогинова)**
- **при анемизации можно ускорить наступление менопаузы: агонисты Гн-РГ (бусерилин, золадекс) или гестринон.**