

КЛАССИФИКАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

	Клиническое наименование	Уровень поражения	Функциональное состояние яичников	Характер менструации
I	<p>Нарушение полового созревания:</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>
II	<p>Нейро-обменно-эндокринные синдромы:</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

	Клиническое наименование	Уровень поражения	Функциональное состояние яичников	Характер менструации
III	ДМК	Гипоталамус, надгипоталамические структуры	Ановуляция	Ациклические кровотечения
IV	<i>Ятрогенные заболевания:</i> а) гиперстимуляция яичников; б) гиперторможение гипоталамо-гипофизарной системы	Яичники Гипоталамус, гипофиз	Множественные овуляции Ановуляции	Аменорея Аменорея
V	<i>Неустановленный генез:</i> а) синдром истощения яичников; б) синдром резистентных яичников.	Яичники Яичники	Ановуляция Ановуляция	Аменорея Аменорея
VI	<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">1. НЛФ2. Межменструальные	<ol style="list-style-type: none">1. Кратковременная ритмическая персистенция фолликула
Ациклические	Персистенция желтого тела	<ol style="list-style-type: none">1. Персистенция фолликула2. Атрезии фолликулов

Классификация ДМК по возрастным периодам

Период жизни	Уровень поражения	Функция яичника	Структурные изменения в яичниках	Клинические проявления
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

Период жизни	Уровень поражения	Функция яичника	Структурные изменения в яичниках	Клинические проявления
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°)

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.**