



Преждевременная недостаточность яичников

*Подготовила студентка 5 курса, ЛФ
Милошевская Анастасия Сергеевна*

Преждевременная недостаточность яичников

- клинический синдром, основным проявлением которого является нарушение менструальной функции (олиго-/аменорея), бесплодие, повышение уровня гонадотропинов и снижение концентрации эстрадиола, вегетососудистые нарушения у женщин, прекращение функции яичников у женщин в возрасте до 35-40 лет с нормальной в прошлом менструальной и репродуктивной функцией.



Эпидемиология

Частота ПНЯ в популяции составляет 1%

Однако если рассмотреть распространенность этого заболевания в возрастном аспекте, наблюдается следующая картина:

*Частота ПНЯ в возрасте до 20 лет – 1:10 000,
к 30 годам – 1:1000,
к 35 годам – 1:250,
к 40 годам – 1:100.*



Классификация

1. Первичная ПНЯ

1.1. Изолированные формы

1.1.1. Обусловленная генетическими причинами (25%):

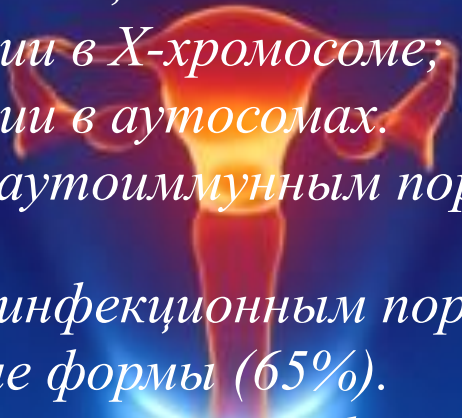
- количественные хромосомные аномалии;*
- структурные аномалии;*
- моногенные мутации в X-хромосоме;*
- моногенные мутации в аутосомах.*

1.1.2. Обусловленная аутоиммунным поражением яичников (10%).

1.1.3. Обусловленная инфекционным поражением яичников.

1.1.4. Идиопатические формы (65%).

1.2. ПНЯ как часть комплексного фенотипа



2. Ятрогенная ПНЯ (оперативные вмешательства на яичниках, заброс эмболов (чаще транзиторные формы), химио- или радиотерапия онкопатологии различной локализации).

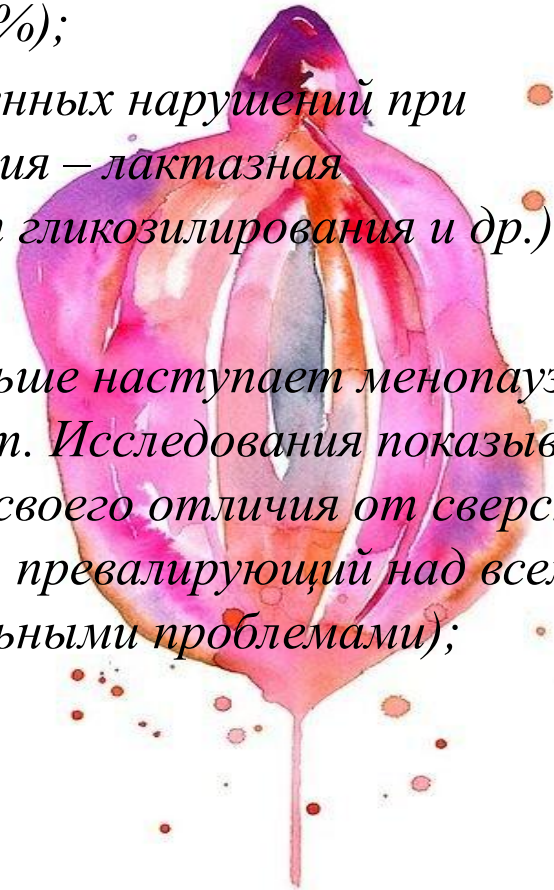
3. По клиническому течению выделяют:

- ПНЯ с первичной аменореей;*
- ПНЯ с вторичной аменореей.*



Этиология и патогенез

- *Генетические формы(25%):*
 - *количественные хромосомные аномалии (синдром Тернера);*
 - *структурные аномалии и др.;*
- *Аутоиммунное поражение яичников (10%);*
- *Поражение яичников в результате обменных нарушений при наследственных синдромах (галактоземия – лактазная недостаточность, врожденный дефект гликозилирования и др.);*
- *Идиопатические формы (65%);*
- *Тяжелые стрессовые ситуации(чем раньше наступает менопауза, тем более выраженный стресс она вызывает. Исследования показывают, что стресс, обусловленный осознанием своего отличия от сверстниц, — важнейший психологический фактор, превалирующий над всеми остальными психологическими и социальными проблемами);*



Существует ряд теорий, объясняющих причины этой патологии.

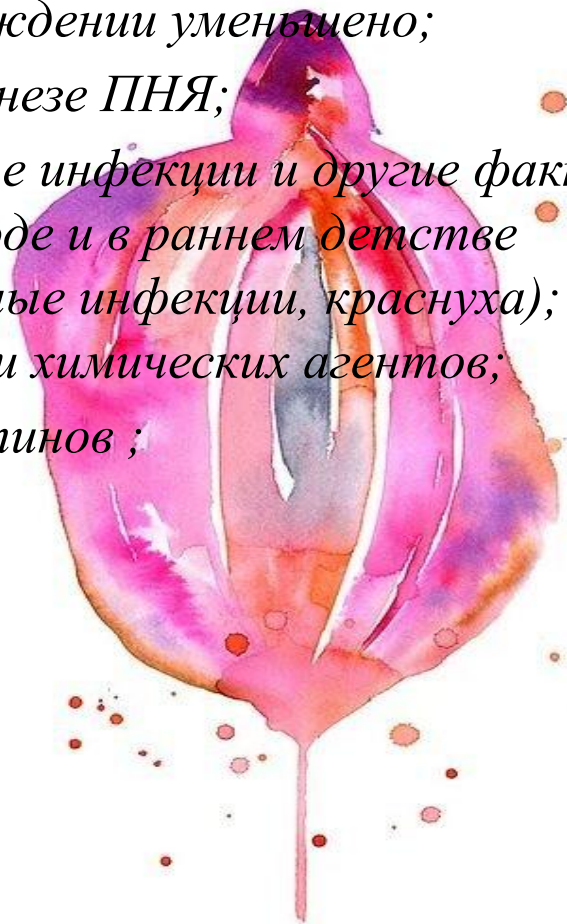
Теория 1. Генетические аномалии, приводящие к гибели ооцитов и фолликулов, число которых уже при рождении уменьшено;

Теория 2. Аутоиммунный процесс в патогенезе ПНЯ;

Теория 3. Токсические поражения, тяжелые инфекции и другие факторы, имевшие место в антенатальном периоде и в раннем детстве (высокий инфекционный индекс – вирусные инфекции, краснуха); гипо- и авитаминозы; воздействие радиации и химических агентов;

Теория 4. Дефекты структуры гонадотропинов ;

Теория 5. Стрессовые ситуации.



Шкала STRAW

- ▶ В 2001 году впервые были опубликованы критерии старения женской репродуктивной системы — **STRAW** (Stages of Reproductive Aging Workshop), которые многие годы считали «золотым стандартом» для оценки климактерических изменений, однако применимы они были лишь по отношению к здоровым женщинам (исключая курящих, пациенток с миомой, заболеваниями яичников, нарушениями менструального цикла, с избыточной массой тела, с новообразованиями, перенёсших гистерэктомию и т.д.). Рекомендации STRAW ограничивались оценкой менструального цикла, кровотечений и качественными характеристиками фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), тогда как количественные показатели специфических биомаркеров (ФСГ, антимюллера гормона, ингибина В, антральных фолликулов) не учитывали. Группа экспертов в 2011 году разработала новые критерии репродуктивного старения, которые отразили накопленный за 10 лет объём знаний — **STRAW+10**



Менархе

ПМ (0)

Стадия	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
Терминология	РЕПРОДУКТИВНЫЙ ПЕРИОД				ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД		ПОСТМЕНОПАУЗА			
	Ранний	Расцвет	Поздний		Ранний	Поздний	Ранний		Поздний	
Продолжительность	<i>различная</i>				<i>различная</i>	1 – 3 года	2 года (1 + 1)	3 – 6 лет	<i>Остальной период жизни</i>	

*Перименопауза***ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ**

Менструальный цикл	Различный или регулярный характер	Регулярный	Регулярный	Незначительные изменения по обильности/продолжительности	Различная продолжительность, стабильные (от 7 дней и выше) колебания по продолжительности последовательных циклов	Продолжительность аменореи от 60 дней и более			
--------------------	-----------------------------------	------------	------------	--	---	---	--	--	--

ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ КРИТЕРИИ

Эндокринные ФСГ АМГ Ингибин В			Низкий <u>Низкий</u>	Различный* Низкий <u>Низкий</u>	↑ Различный* Низкий <u>Низкий</u>	↑ > 25 МЕ/л ** Низкий <u>Низкий</u>	Различный* Низкий <u>Низкий</u>	Стабильный* Очень низкий Очень низкий	
Число антральных фолликулов			Низкое	Низкое	Низкое	Низкое	Очень низкое	Очень низкое	

ОПИСАТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Симптомы						Вазомоторные симптомы <i>Вероятно</i>	Вазомоторные симптомы <i>Весьма вероятно</i>		<i>Усугубление симптомов атрофии мочевого тракта</i>
----------	--	--	--	--	--	--	---	--	--

Клинические проявления

- Аменорея либо олигоменорея с последующим стойким прекращением менструации;*
- Снижение памяти, способности сконцентрировать внимание;*
- Утомляемость, нарушения сна, депрессия;*
- Тревожность, раздражительность, головокружение;*
- Боли в суставах;*
- Головные боли;*
- Чувство обожженного языка;*
- Боли, связанные с нарушением пищеварения, проблемы с деснами, напряжение отдельных групп мышц, кожный зуд, дрожь конечностей;*
- Прибавка в весе, выпадение волос, ломкость ногтей, изменение запаха тела;*
- Синдром «сухого глаза»(зуд, жжение, светобоязнь);*
- Остеопороз;*
- Повышение артериального давления;*
- Приливы, ночная потливость (у женщин с ПНЯ до 40 лет наблюдаются значительно реже, чем у менопаузальных женщин).*

Диагностика

Диагностическими критериями ПНЯ являются:

- олигоменорея или отсутствие менструаций в течение 4-х месяцев;
- уровень ФСГ более 25 МЕ/мл в 2-х исследованиях с интервалом не менее 4 недель ;

Обследование женщин с ПНЯ можно разделить на следующие этапы:

1. Исключение иных причин олиго-/аменореи, субфертильности :

- Гиперпролактинемия
- Гипоталамическая (гипогонадотропная аменорея)
- Нарушение функции щитовидной железы
- Неклассические формы синдрома поликистозных яичников (СПКЯ) и врожденной гиперплазии коры надпочечников
- Маточная аменорея

2. Подтверждение диагноза ПНЯ и поиск причины .

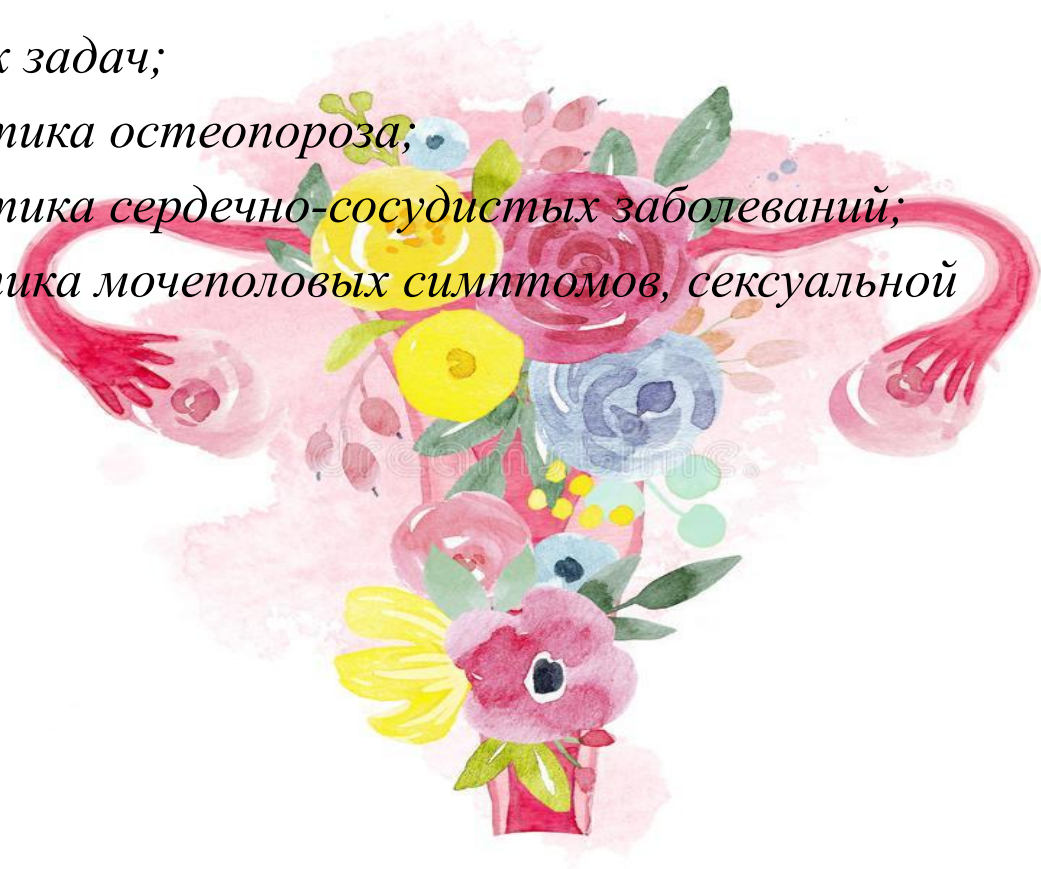
3. Мониторинг отдаленных последствий эстрогенодефицита: остеопороз, сердечно-сосудистая патология и др.



ВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИН С ПНЯ

Ведение женщин с ПНЯ включает решение следующих задач:

- устранение дефицита эстрогенов независимо от наличия симптомов их дефицита;*
- решение репродуктивных задач;*
- мониторинг и профилактика остеопороза;*
- мониторинг и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний;*
- устранение и профилактика мочеполовых симптомов, сексуальной дисфункции;*
- ЗГТ.*



Выбор оптимального режима ЗГТ при ПНЯ

- 17-бета-эстрадиол является более предпочтительным вариантом для заместительной эстрогенной терапии при ПНЯ, чем этинилэстрадиол или конъюгированные эстрогены;*
- Применение трансдермальных форм эстрогенов позволяет обеспечить более гибкий режим дозирования и обеспечить индивидуальные потребности женщины ;*

Основные преимущества:

- быстро достигаемая устойчивая концентрация эстрадиола в крови (на 3-й день применения);*
- концентрация, метаболизм и циркуляция в организме введенного β -эстрадиола идентичны эндогенному эстрогену;*
- отсутствие первичного прохождения через печень;*



ЗГТ у женщин с ПНЯ и сопутствующими заболеваниями или отягощенным анамнезом

- *Мигрень, АГ не является противопоказанием для ЗГТ у женщин с ПНЯ.*
- *Перед началом ЗГТ женщины с венозной тромбоэмболией в анамнезе или с тромбофилическими нарушениями должны быть проконсультированы гематологом;*
- *Трансдермальный путь введения эстрогенов является предпочтительным для женщин с ПНЯ и ожирением или повышенной массой тела;*

После начала ЗГТ женщинам с ПНЯ показан ежегодный осмотр!



Профилактика остеопороза

- *Исследование минеральной плотности костной ткани;*
- *Если при первичном исследовании диагностирован остеопороз и начата адекватная заместительная терапия, DEXA следует повторять с интервалом в 5 лет;*
- *денситометрия –DEXA позволяет вовремя назначить терапию и не доводить заболевание до тяжелых стадий, когда оно будет уже неизлечимо.



Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний



Основными путями снижения сердечно-сосудистых рисков у женщин с ПНЯ являются:

- своевременное начало адекватной ЗГТ;*
- модификация образа жизни (физическая активность, нормальный вес, отказ от курения);*
- контроль артериального давления и липидных фракций.*



Заключение

- *Раннее начало заместительной эстроген-гестагенной терапии является основным путем устранения симптомов дефицита эстрогенов, профилактики рисков, связанных с остеопорозом и сердечно-сосудистыми заболеваниями.*
- *В тех случаях, когда невозможно путем ЗГТ добиться восстановления репродуктивной функции, единственный шанс наступления беременности – только применение метода ЭКО, причем обязательно с использованием донорской яйцеклетки.*



Благодарю за внимание!

