




НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России


Нарушения менструального
цикла у подростков:
дифференциальная
диагностика и лечение

Проф. Андреева Вера Олеговна (Ростов-на-Дону)


Олигоменорея (N91.3, N91.4 по МКБ-X) Аменорея (N91.0, N91.1 по МКБ-X)



Олигоменорея – доминирующий тип НМЦ, заболеваемость, которой составляет от 8% до 22% [1]. Истинная частота олигоменореи у подростков может быть гораздо выше и, в ряде случаев, обусловлена поздним обращением к гинекологу, неэффективными профилактическими осмотрами, недооценкой проблемы НМЦ участковыми педиатрами и эндокринологами.



Вторичная аменорея - отсутствие менструаций в течение 6 месяцев при ранее нерегулярном менструальном цикле, отсутствие менструаций в течение 3 месяцев при ранее регулярном менструальном цикле [1].



Термин «олигоменорея» подразумевает нарушение менструального цикла, при котором его длительность составляет более 38 дней [1,2]; или частоту менструаций менее 9 в год [1].

1 Клинические рекомендации : Аменорея и олигоменорея. РОАГ. – 2021

2. Hickey M., Balen A. Menstrual disorders in adolescence: investigation and management // Human reproduction update. – 2003. – Т. 9. – №. 5. – С. 493-504.

Ключевые моменты

1

Гипоталамические нарушения могут быть причиной как первичной, так и вторичной олигоменореи и аменореи.

2

Аномальная масса тела – ожирение и дефицит питания, стресс, чрезмерные физические нагрузки – наиболее частые причины функциональной гипоталамической аменореи (и олигоменореи) у подростков и молодых женщин.

3

Вторичная аменорея и олигоменорея – диагнозы «исключения», лечебная тактика в каждом случае должна быть индивидуальной





- ▶ **Подростковый возраст - это период между 10 и 19 годами, который включает в себя значительные и критические изменения в росте, развитии и половом созревании...**

?

Вопрос: «В какой момент времени после наступления менархе нерегулярные менструальные циклы указывают на сформировавшуюся овариальную дисфункцию?»

Найдено 36 исследований ...

Цитаты*:

- Нерегулярный менструальный цикл может наблюдаться **только в первый год после менархе**

? **Что делать?**

А как определить носит ли олигоменорея «физиологический» характер для пубертатного периода - и тогда лечение не требуется, или имеется веская причина для назначения определенного вида терапии.

!

Необходим алгоритм диагностики

**Будем лечить,
или пусть
живет?**

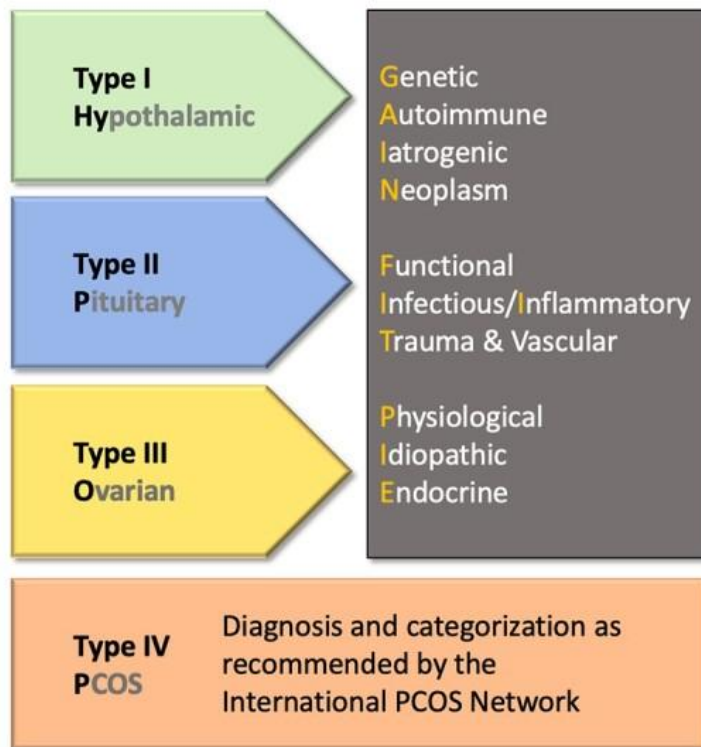


Определение нерегулярных менструальных циклов у подростков (по числу лет после менархе)

Число лет после менархе	Определение нерегулярных менструальных циклов
< 1 года	Межменструальный интервал до 90 дней является нормой
От 1 до 3 лет	< 21 или > 45 дней
> 3 лет	< 21 или > 38 дней или < 8 циклов в год
Первичная аменорея диагностируется при отсутствии менархе в возрасте 15 лет или спустя 3 года после телархе	

ЭТИОЛОГИЯ

FIGO Ovulatory Disorders Classification (HyPO-P)

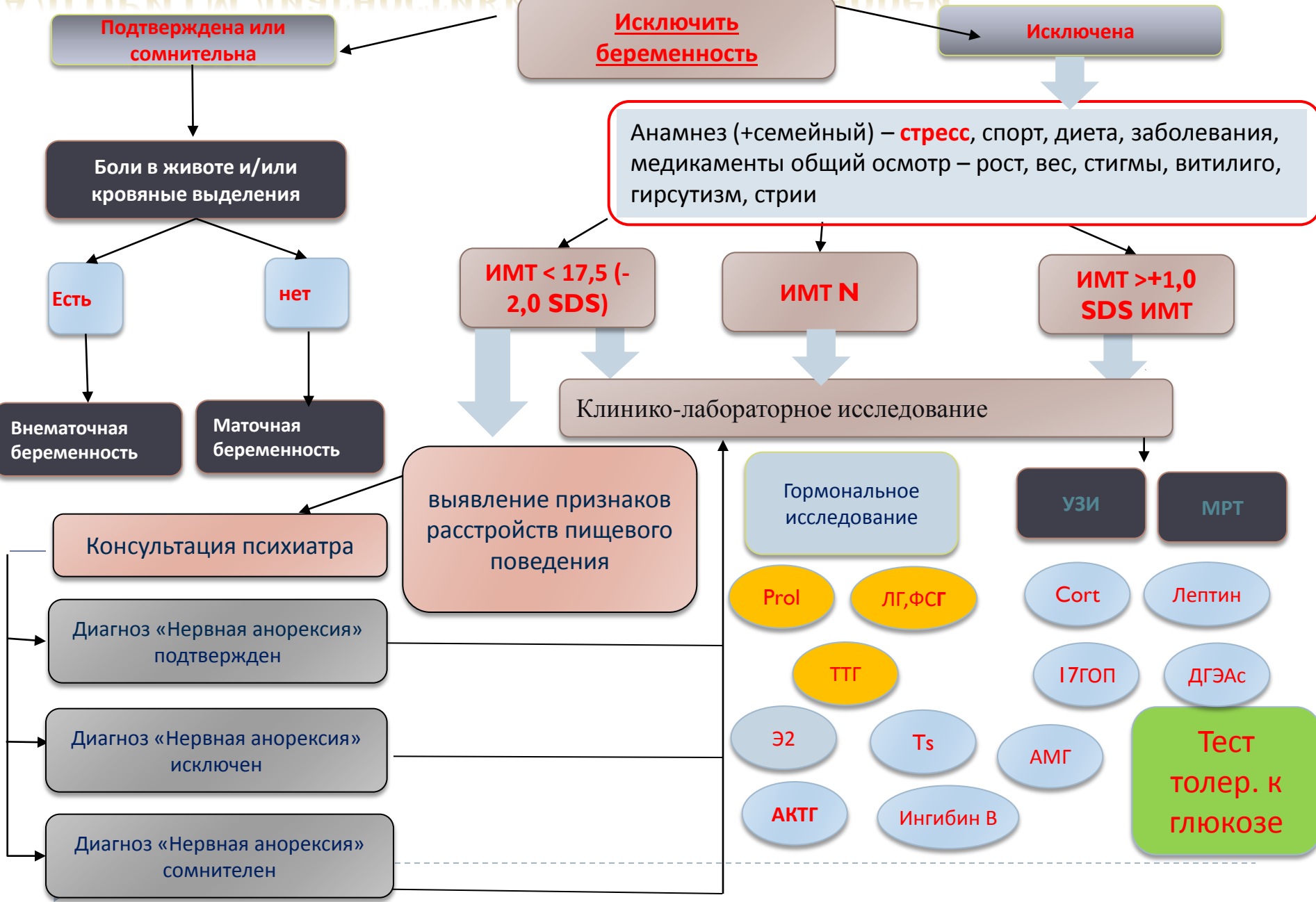


- ▶ **Овуляторная дисфункция «О»** - наиболее частая причина АМК у подростков вследствие незрелости репродуктивной системы в сроки, близкие от менархе (≈ 3 года), может привести к некоординированной пролиферации и несбалансированному отторжению эндометрия в условиях дефицита прогестерона и, как следствие, к длительному и/или обильному маточному кровотечению.

Олиго-аменорея II

Уровень поражения	Причины	Частота (%)
Гипоталамус	Аномальная масса тела	15
	Спорт	10
	Стресс	10
	Опухоли	< 1
Гипофиз	Пролактинома	18
	«Пустое» турецкое седло	1
	Синдром Шихана	< 1
	АКТГ-секретирующая аденома (Б-нь Кушинга)	< 1
Яичники	ПНЯ, аутоиммунное поражение	10
	СПКЯ	30
	Опухоли	< 1
Матка	С-м Ашермана	5
Другие эндокринные железы	ВДКН «стертая» форма	< 1
	Гипер- или гипотиреоз	< 1

АЛГОРИТМ диагностики при олигоменорее



Гипотеза «критической массы тела» в пубертате

Недостаточное питание

Избыточное питание

Адекватное питание



Уменьшение жировой массы <17%



Низкий уровень ЛЕПТИНА



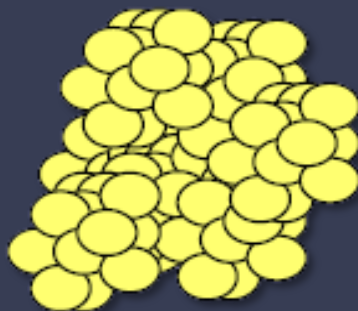
ЛГ



ФСГ

Гипоплазия матки

Аменорея



УВЕЛИЧЕНИЕ жировой массы >22%



Гиперлептинемия, лептинрезистентность



Нарушение цирхорального ритма ГнРГ



Аменорея



Норма ИМТ (жировая масса 17-22%)



Нормальный уровень ЛЕПТИНА

Н ЛГ

Н ФСГ

Рост матки и яичников

Менархе

Критерии НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ (F 50.0 по МКБ X)

1

Искажение образа своего тела принимает психопатологическую форму, при которой страх перед ожирением сохраняется в качестве навязчивой и/или сверхценной идеи и больной считает допустимым для себя лишь низкий вес

2

Потеря веса вызывается самим пациентом

3

Вес тела сохраняется пациентками на уровне как минимум на 15% ниже ожидаемого, ИМТ составляет 17,5 кг/м² или ниже

4

Общее эндокринное расстройство, включающее ось гипоталамус-гипофиз-яичники, проявляющееся аменореей





Динамика нервной анорексии (по Коркиной М. В., Цивилько М. А., Марилову В. В.)

Иници-
альный

Аноректи-
ческий

Кахекти-
ческий

Этап редукции



Аменорея – постоянный признак НА, обусловлена резким снижением уровня гонадотропинов до препубертатного уровня. Биохимические медиаторы, вовлеченные в патогенез аменореи – лептин, кортизол, гормон роста и др.



АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОК НА ЭТАПЕ РЕДУКЦИИ (3 МЕСЯЦА ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ)





ISGE

INTERNATIONAL SOCIETY OF GYNECOLOGICAL ENDOCRINOLOGY

ISGE 2014



Blazej Meczekalski

What gynecologist should know about anorectic patient?

Anorexia nervosa- treatment

~~Oral hormonal contraceptive therapy~~

ЗГТ для подростков (эстрадиол – трансдермально; Утрожестан – per os)

Langrish et al, 2009

Э2 1,5 мг (1 доза)
1 неделя



Э2 3 мг (2 дозы) 2-я неделя



Э2 3 мг (2 дозы) 3-я неделя



Э2 3 мг (2 дозы) 4-я неделя

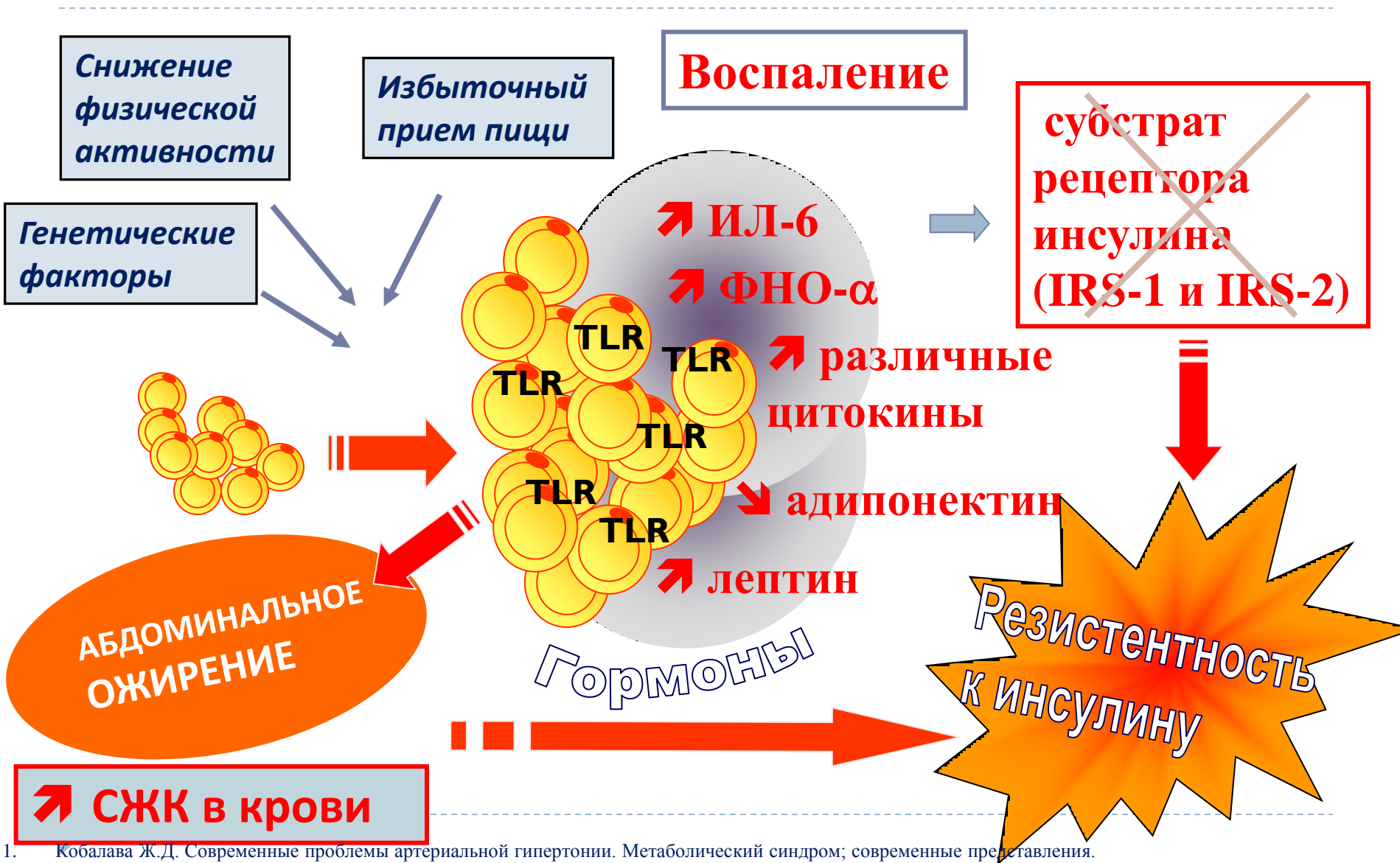
• Микронизированный прогестерон 200-400 мг с 17-го по 26-й день цикла или Дидрогестерон 20 мг в сутки с

Panay et al, 2009

Э2 – 1,5 мг
4 недели

• Микронизированный прогестерон 200-400 мг с 17-го по 26-й день цикла

Олиго-аменорея при ожирении



Проблема ожирения:



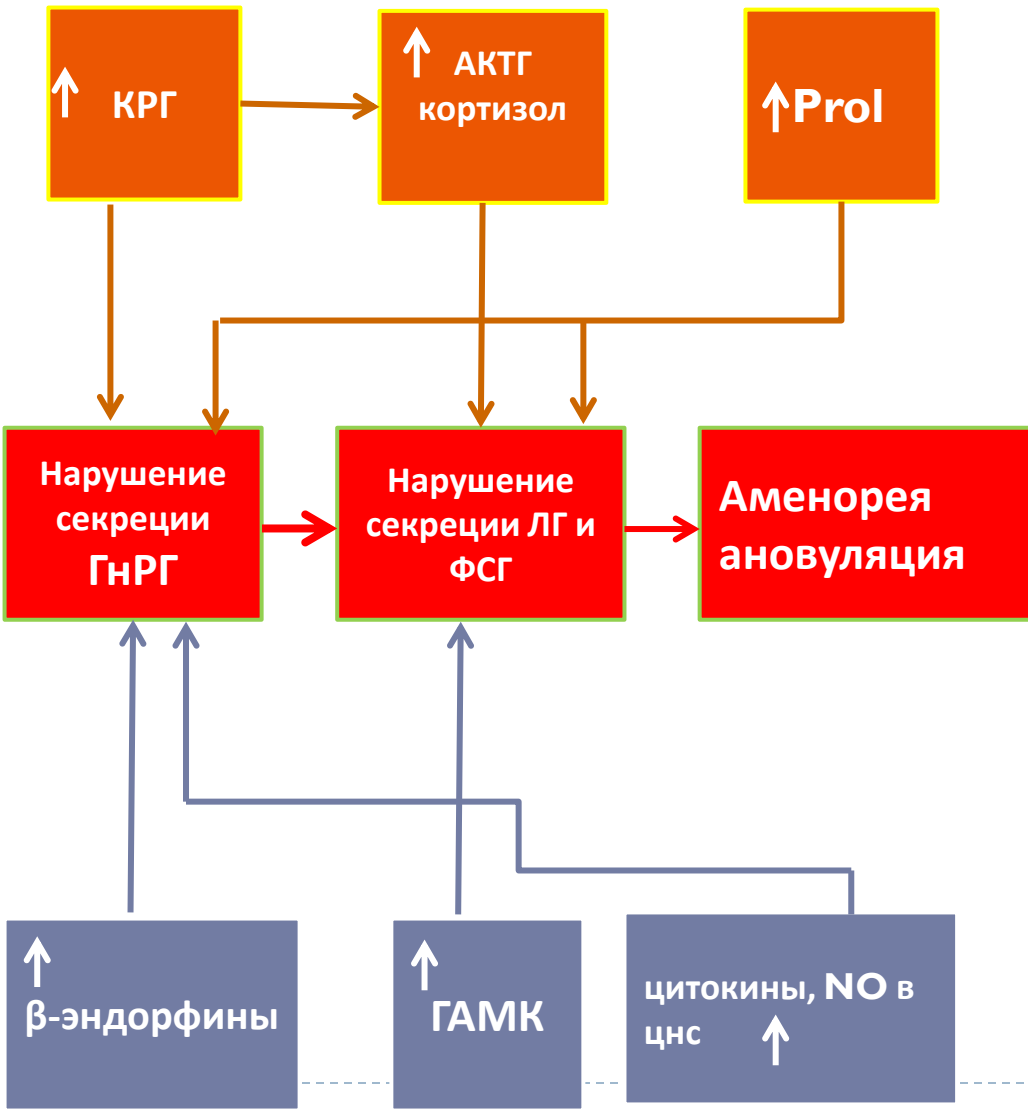
Всемирная организация
здравоохранения

- ❖ Ожирение сопряжено с психопатологическими, преимущественно, аффективными нарушениями, которые могут развиваться вследствие ожирения или предшествовать ему, способствуя избыточному набору веса.
- ❖ Высокая частота ДЕПРЕССИЙ у подростков является одним из самых существенных психиатрических рисков суицидального поведения, а СУИЦИД как причина смерти находится на третьем месте (ВОЗ, 2014).



Zimmet P. 2011,
Павловская Е.В. и соавт., 2013

Активация норадренергических рецепторов в ЦНС



Реализация стресс-реакции



Активация стресс-лимитирующих систем

У женщин с функциональными НМЦ в 1,5 раза чаще встречаются депрессивные состояния



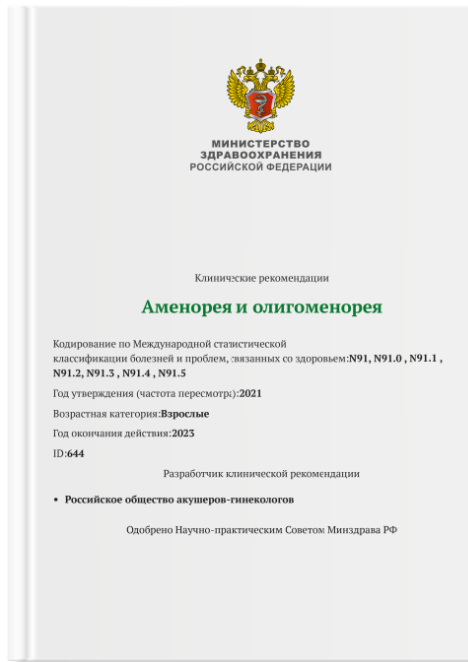
НМЦ – нарушения менструального цикла

Сметник В.П. Тумилович Л.Г. Неоперативная гинекология: руководство для врачей. 3-е изд., перераб. И доп. Медицинское информационное агенство, 2007, 632 с.

Аменорея II

Уровень поражения	Причины	Частота (%)
Гипоталамус	Аномальная масса тела	15
	Спорт	10
	Стресс	10
	Опухоли	< 1
Гипофиз	Пролактинома	18
	«Пустое» турецкое седло	1
	Синдром Шихана	< 1
	АКТГ-секретирующая аденома (Б-нь Кушинга)	< 1
Яичники	ПНЯ, аутоиммунное поражение	10
	СПКЯ	18
	Опухоли	< 1
Матка	С-м Ашермана	5
Другие эндокринные железы	ВДКН «стертая» форма	< 1
	Гипер- или гипотиреоз	< 1

Рекомендуется провести пробу с прогестагенами после исключения беременности пациенткам с аменореей с целью оценки степени выраженности гипоэстрогении и маточной формы аменореи



- ▶ Пробу с прогестагенами целесообразно выполнять после УЗИ органов малого таза
- ▶ Вариантом проведения прогестагеновой пробы является **10-дневный прием микронизированного прогестерона 400 мг/сут**
- ▶ Появление закономерной менструалоподобной реакции (положительная проба) позволяет исключить маточную форму аменореи и низкую эстрогенную насыщенность
- ▶ Отсутствие закономерной менструалоподобной реакции (отрицательная проба) указывает на выраженную гипоэстрогению или маточную форму аменореи

Проба с гестагенами

Цель: уточнение функционального состояния эндометрия, оценка эстрогенной насыщенности на уровне эндометрия.

- ▶ **10-дневный прием микронизированного прогестерона 400 мг/сут.**
- ▶ При достаточной чувствительности эндометрия к прогестерону возникает увеличение объема матки и срединного М-эха к дню окончания применения препарата, а на отмену спустя 3-7 дней возникает реакция отторжения эндометрия. Отсутствие кровяных выделений может свидетельствовать о беременности, слабой пролиферативной трансформации эндометрия вследствие недостаточности предшествующего воздействия эстрогенов, рефрактерности рецепторного аппарата слизистой оболочки матки органической или врожденной природы или об анатомическом дефекте.
- ▶ Считается, что проба может быть положительной, если уровень эстрадиола в сыворотке крови не менее 50 пг/мл (А).



Выбор дальнейшего лечения функциональных НМЦ

- ▶ Если женщине необходима контрацепция и лечение гирсутизма и акне, а также при наличии у пациентки обильных менструаций, проявлений предменструального синдрома предпочтение лучше отдать **КОК**.
- ▶ Если женщина готовится к беременности, но у неё выявлена недостаточность лютеиновой фазы, предпочтительны **гестагены в циклическом режиме**.
- ▶ При гипогонадотропной аменореи, гипоэстрогении, ПНЯ - **ЗГТ с натуральным эстрадиолом**, при нормогонадотропной аменореи возможны назначение **гестагенов в циклическом режиме**, если проба с гестагенами была положительная.

Ключевые моменты

1

Гипоталамические нарушения могут быть причиной как первичной, так и вторичной олигоменореи и аменореи.

2

Аномальная масса тела – ожирение и дефицит питания – наиболее частые причины вторичной аменореи и олигоменореи у подростков.

3

Вторичная аменорея и олигоменорея – диагнозы «исключения», лечебная тактика в каждом случае должна быть индивидуальной





г. Ростов-на-Дону
2023

Спасибо за внимание!

