

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00535&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00535. Аменорея

Автор: Helena Tinkanen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2018-04-30

Основні положення

- У випадку первинної аменореї у пацієнтки ніколи не було менструацій. При вторинній аменореї менструації відсутні протягом 6 місяців підряд або, якщо менструальний цикл явно довший за норму, відсутність менструацій протягом трьох послідовних періодів. На практиці межа між різними станами не завжди є такою очевидною.

Первинна аменорея

- Необхідне подальше обстеження якщо:
 - відсутні ознаки статевого дозрівання до 13–14 років
 - відсутнє менархе до 16 річного віку, навіть у разі нормального, за рештою ознак, статевого дозрівання.

Етіологія

- У 45% випадків причиною є незворотня недостатність яєчників; звичайно без настання пубертату.
 - Переважно асоціюється з хромосомними аномаліями (наприклад, синдром Шерешевського-Тернера)
 - Інші дефекти яєчників (дисгенезія)
- У 15% випадків причиною є патологія центральної нервової системи, зазвичай без настання пубертату

- Пухлина гіпофіза (часто пролактинома), інші пухлини мозку, гіпопітуїтаризм, синдром Каллмана
- У 13% випадків аменорея спричинена функціональними порушеннями; часто з затримкою статевого дозрівання.
 - Конституційна затримка
 - Анорексія
 - Надмірні фізичні навантаження
- У 17% випадків причиною є структурні зміни, тоді як статеве дозрівання загалом не порушене.
 - Рідко: поперечна перетинка піхви, аплазія шийки матки чи агенезія матки
 - Рідкісні: синдром нечутливості до андрогенів, так званий ХУ - жіночий фенотип, жіночі зовнішні статеві органи та габітус тіла, коротка піхва, відсутні внутрішні статеві органи
- У 10% випадків первинна аменорея спричинена системними захворюваннями.
 - Гіпотиреоз, нелікована целіакія, синдром Кушинга, гіперандрогенія наднирничкового генезу тощо.
 - Ожиріння
 - Лікування злоякісного новоутворення в дитинстві

Діагностика і лікування

- Направлення до спеціалістів (педіатра і гінеколога)
- Направлення повинне містити діаграми зростання пацієнтки, анамнез перенесених і наявних захворювань і відомості щодо пубертатного періоду у батьків.

Вторинна аменорея

- Нормальне функціонування гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової вісі та ендометрію є необхідною умовою для регулярного менструального циклу.
- Дивіться також “Аномальні менструальні кровотечі”

настанова
00536 | Аномальна маткова кровотечі...]

Анамнез

- Відомості щодо попередніх менструацій, методів контрацепції
[настанова 00570 |Contraception: initiatio...] [настанова 00572 |Hormonal contraception]
- Вагітності, пологи та процедури пов'язані з ними
- Втрата чи набір ваги (оцінка значущості зміни маси тіла у порівнянні з вихідним рівнем, наприклад, якщо ІМТ — 18, втрата кількох кілограмів може спричинити аменорею)
- Інформація про збільшення фізичного навантаження, нещодавній стрес, наявні захворювання і прийом медикаментів, попередні захворювання та їх лікування (наприклад, цитотоксична хіміотерапія чи променева терапія), сімейний анамнез щодо пов'язаних захворювань (наприклад, целіакія) і порушень менструального циклу.
- Інші симптоми, що можуть бути пов'язані з аменореєю (раптова пітливість, сухість піхви тощо)

Об'єктивні дані

- Зріст, вага, артеріальний тиск
- Розподіл жирової тканини (абдомінальне ожиріння)
- Стрії, патологічна пігментація зовнішніх статевих органів та пахвинних ділянок
- Гірсутизм, жирна шкіра, акне
- Щитоподібна залоза
- Груди, наявність галактореї
- Гінекологічний огляд: стан вагінального епітелію, розмір матки і яєчників.

Діагностика та лікування

- Виключення вагітності.
- Визначення пролактину в сироватці крові
 - Галакторея? [настанова 00541 |Виділення із сосків і ма...]
 - Якщо виявлено збільшений пролактин та аменорею, слід уточнити чи приймає пацієнтка антипсихотичні медикаменти
[настанова 00541 |Виділення із сосків і ма...]

- Можлива наявність пухлин гіпофізу та гіпоталамусу [настанова 00520 | Пухлини гіпофіза].
- Гіперпролактинемія нез'ясованого генезу (лактація, антипсихотичні препарати) потребує направлення на подальше обстеження.
- Визначення ТТГ у сироватці крові
 - Гіпотиреоз [настанова 00514 | Hypothyroidism] — більш часта причина порушень менструального циклу ніж гіпертиреоз [настанова 00513 | Hyperthyroidism].
- Тест на відповідь на прогестаген протягом 7–10 днів (наприклад, дидрогестерон 10–20 мг/день або медроксипрогестерон 10 мг/день)
 - Якщо кровотеча відміни з'являється протягом 2 тижнів з прийому останньої таблетки — рівень естрогену достатній для проліферації ендометрію. Відсутність кровотечі свідчить про низький рівень естрогену, або ареактивність ендометрію.
- Якщо кровотеча відміни відсутня, слід виміряти рівень ФСГ та ЛГ.
 1. Низькі рівні ФСГ і ЛГ
 - Гіпоталамічна/гіпофізарна етіологія
 - Анорексія: направлення до психіатра
 - Надмірні фізичні навантаження: проінформуйте пацієнтку про ризик розвитку остеопорозу. Метою є підвищити споживання калорій.
 - Якщо надмірні фізичні навантаження і низька маса тіла не пояснюють виявлених змін, слід спрямувати пацієнтку на подальше обстеження з метою виключення пухлини гіпоталамусу чи гіпофізу.
 2. Високі рівні ФСГ та ЛГ, з одночасним зниженням антимюллерового гормону (АМГ, що може бути визначеним за потреби)
 - Яєчникова недостатність
 - Пошук етіологічного чинника і лікування (наприклад, за наявності ризику остеопорозу) у жінок молодше 40 років слід проводити у профільному лікувальному закладі.
 - Рання менопауза (сімейна тенденція у 30–50% випадків; див. [настанова 00550 | Менопаузальні симптоми т...])
 - Поліендокринопатії

- Ятрогенна етіологія (хірургічне лікування, хіміотерапія)
3. Нормальні рівні ФСГ та ЛГ
- Етіологія пов'язана з реагуванням ендометрію
 - Наявність внутрішньоматкових синехій, наприклад, після кюретажу (синдром Ашермана)
 - Направлення до фахівця
4. Системні захворювання, що можуть спричинити аменорею
- Гіпертиреоз, гіпотиреоз, ниркова чи печінкова недостатність, важка нелікована целиакія [настанова 00192] [Целиакія] тощо. Характерна відсутність кровотечі відміни після тесту з гестагенами.
- Наявність кровотечі відміни свідчить про достатній рівень естрогенів та ановуляцію.
 1. Психоемоційний стрес (проблеми в особистих стосунках, на роботі, смерть близької людини, тощо). Стан є транзиторним.
 - Циклічне лікування гестагенами (дидрогестерон 10 мг на 15–24 день циклу) протягом трьох місяців.
 - Якщо нормального менструального циклу не вдається досягти без медикаментів, спрямуйте пацієнтку до гінеколога.
 2. Очевидний приріст ваги, абдомінальне ожиріння, акне, гірсутизм
 - Синдром полікістозних яєчників, див. [настанова 00953] [Синдром полікістозних яє...].
 - Порушення овуляції на фоні лише ожиріння слід лікувати циклічним призначенням гестагенів до нормалізації ваги з метою уникнення гіперплазії ендометрію [настанова 00544] [Доброякісні ураження і п...] [настанова 00536] [Аномальна маткова кровот...]
 - Рідко: синдром Кушинга [настанова 00516] [Синдром Кушинга]
 - Якщо наявні чіткі ознаки вірилізації (алопеція, виражений гірсутизм, збільшення клітору, зниження тембру голосу) і підвищення рівня тестостерону в сироватці крові, пацієнтку необхідно спрямувати до гінеколога. Ці ознаки можуть бути проявами андроген продукуючої пухлини наднирників чи яєчників. Див. також [настанова 00528] [Надмірне оволошіння (гір...)].

- Зверніть увагу! Якщо рівень тестостерону дуже високий, прогестероновий тест буде негативним.

Пов'язані ресурси

- Література [пов'язані] [00221] [Amenorrhoea – Related re...]

Настанови

- [Настанова 00536](#). Аномальна маткова кровотеча.
- [Настанова 00570](#). Contraception: initiation, choice of method and follow-up.
- [Настанова 00572](#). Hormonal contraception.
- [Настанова 00541](#). Виділення із сосків і мастити у жінок, які не годують грудьми (нелактаційні мастити).
- [Настанова 00520](#). Пухлини гіпофіза.
- [Настанова 00514](#). Hypothyroidism.
- [Настанова 00513](#). Hyperthyroidism.
- [Настанова 00550](#). Менопаузальні симптоми та гормональна терапія.
- [Настанова 00192](#). Целиакія.
- [Настанова 00953](#). Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ).
- [Настанова 00544](#). Доброякісні ураження і пухлини в гінекології.
- [Настанова 00516](#). Синдром Кушинга.
- [Настанова 00528](#). Надмірне оволосіння (гірсутизм).

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00535 Ключ сортування: 025.014 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-04-30

Автор(и): Helena Tinkanen Редактор(и): Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Gynaecology Internal medicine Endocrinology

Ключові слова індексу
mesh: Amenorrhoea amenorrhoea, primary amenorrhoea, secondary mesh: Oligomenorrhoea
mesh: Polycystic Ovary Syndrome mesh: progestin test mesh: Menstruation mesh: Hypothalamus mesh: Prolactin
mesh: Ovulation mesh: Galactorrhoea mesh: Estradiol mesh: Follicle Stimulating Hormone mesh: Dydrogesterone

mesh: Pituitary Gland mesh: Medroxyprogesterone mesh: pituitary neoplasms mesh: GnRH analogue
mesh: Contraceptives, Oral mesh: Luteinizing Hormone mesh: Progestins mesh: Climacteric mesh: gynatresia
mesh: Hyperprolactinemia mesh: Anovulation mesh: Menopause mesh: Virilism mesh: progestins, cyclic
mesh: Testosterone speciality: Endocrinology speciality: Gynaecology speciality: Internal medicine icpc-2: X05