

## Інформаційний бюлетень для хворих

# Аменорея

## ЩО ТАКЕ АМЕНОРЕЯ?

Термін «аменорея» використовують, якщо в жінки чи дівчинки підліткового віку відсутні менструації. Вирізняють два типи аменореї.

*Первинна аменорея:* якщо в дівчинки, яка досягла 14 років, не почалися менструації і відсутні ознаки початку статевого розвитку (перш за все — збільшення молочних залоз), або менструації не з'явилися до 16 років, хоча наявні нормальні вторинні статеві ознаки (збільшення молочних залоз та/або ріст волосся на лобку, під пахвами, нормальні темпи росту).

*Вторинна аменорея<sup>1</sup>:* якщо в дівчини або жінки після того, як були менструації, вони відсутні 3 і більше місяців.

## ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

Відсутність менструацій часто супроводжує різні патологічні стани.

## ЯКІ СИМПТОМИ ВТОРИННОЇ АМЕНОРЕЇ?

Симптоматика може дуже різнитися залежно від причини. У жінок можуть бути «приливи», виділення молока з молочних залоз, сухість піхви, головний біль і порушення зору. У деяких жінок виникає акне, росте волосся на обличчі й тулубі. У багатьох жінок немає жодних патологічних симптомів, окрім відсутності менструацій.

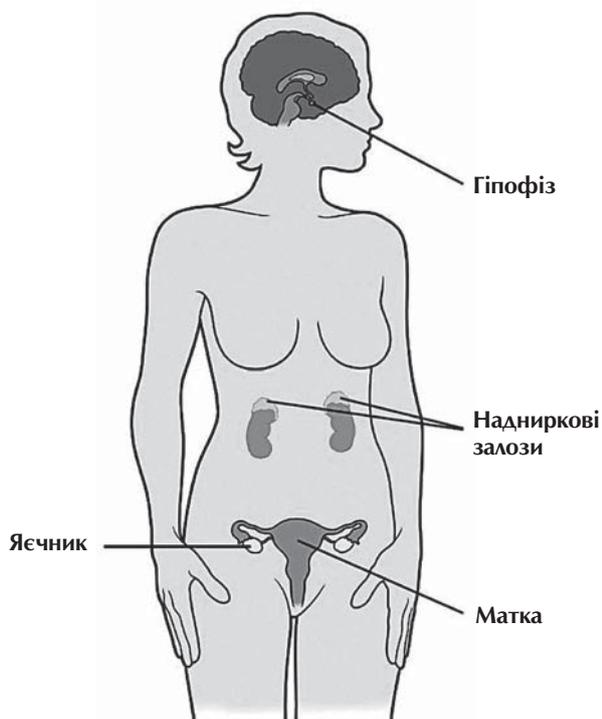
## ЩО ВИКЛИКАЄ ЗНИКНЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ?

У жінок природно припиняються менструації під час вагітності, довготривалої лактації та при менопаузі. Контрацептивні таблетки, ін'єкції та гормонівмісні внутрішньовагінальні засоби теж можуть зумовлювати вторинну аменорею (див. таблицю).

## ПРИЧИНИ ВІДСУТНОСТІ МЕНСТРУАЦІЙ

*Первинна аменорея* — досить поширене явище в дівчат-підлітків, які дуже худі або активно займаються спортом. У цих молодих жінок зазвичай дуже мала маса тіла, і внаслідок значного дефіциту жирової тканини в них не відбувається нормальне статеве дозрівання. Досягнення нормальної маси, підвищення кількості жиру в організмі викликає початок менструації.

В інших дівчаток затримка менструації може бути зумовлена генетичним розладом. Також це може бути наслідком наявності аномальних жіночих репродуктивних органів.



<sup>1</sup> У цій пам'ятці розглядається вторинна аменорея, що не викликана вагітністю чи годуванням груддю.

**Причини вторинної аменореї (не входить аменорея внаслідок вагітності й годування груддю)**

Стан	Причини
Первинна недостатність яєчників (менопауза, що розвинулася до 40 років)	Хромосомні аномалії Імунологічні порушення Ушкодження яєчників унаслідок хіміотерапії або опромінення
Тривала відсутність овуляції (вивільнення яйцеклітини з яєчника)	
Медикаментозна	Гормональні методи контролю народжуваності, зокрема протизаплідні таблетки, пластир та прогестерон тривалої дії
Унаслідок порушень з боку гіпоталамуса	Стресові ситуації (емоційні, фізичні) Швидка втрата та/або низька маса тіла Порушення харчування, такі як анорексія Надмірні фізичні навантаження Пухлини гіпоталамуса
Унаслідок порушень з боку гіпофіза	Підвищення секреції пролактину Ушкодження гіпофіза, зокрема пухлини Радіаційне опромінення голови
Порушення балансу між продукцією інших гормонів	Синдром полікістозних яєчників (стан, пов'язаний із тенденцією до надлишкової маси тіла, надмірного росту волосся на тілі й на обличчі та з гормональними порушеннями) Аномальне утворення гормонів надниркових залоз, щитоподібної залози
Утворення рубців на матці	Деякі процедури, які проводилися на матці, такі як розширення та вишкрібання Інфекції
Відсутність матки	Хірургічне її видалення (гістеректомія)
Менопауза	Нормальне вікове завершення менструацій

**ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ ВТОРИННУ АМЕНОРЕЮ?**

Лікар вивчить вашу медичну історію та здійснить загальний огляд. Вам буде проведено тест на вагітність. Імовірно, що буде призначено лабораторне обстеження крові для визначення у крові рівнів ФСГ, ЛГ, ТТГ, пролактину, естрадіолу, інших гормонів, зокрема андрогенів, щоб оцінити функції щитоподібної та/або надниркових залоз.

Якщо у вас первинна яєчникова недостатність і ви молодше 30 років, лікар може скерувати вас на молекулярно-генетичне обстеження для заперечення природжених генетичних дефектів. Якщо лікар запідозрить патологію гіпофіза чи гіпоталамуса, вас скерують на МРТ — візуальне обстеження мозку. Також буде проведено УЗД матки, яєчників, за необхідності — також надниркових залоз і щитоподібної залози.

**ЯКЕ ЛІКУВАННЯ ПРИЗНАЧАЮТЬ ЗА ВІДСУТНОСТІ МЕНСТРУАЦІЙ?**

Лікування залежить від причини, що викликала відсутність менструального циклу.

Можливі різні види лікування:

- медикаменти, що допомагають контролювати рівень гормонів;
- хірургічне втручання при пухлинах гіпофіза, яєчників чи надниркових залоз;

- консультування стосовно збалансованої дієти, утримання маси тіла в межах норми та порад, як упоратися зі стресом.

Лікар, можливо, також призначить терапію естрогенами для зменшення «приливів» і вагінальної сухості та для захисту ваших кісток.

Якщо ви плануєте вагітність, можливо, буде потрібне інше лікування.

**ЩО МЕНІ СЛІД РОБИТИ, ЯКЩО МЕНЕ ТУРБУЄ ВІДСУТНІСТЬ МЕНСТРУАЦІЙ?**

Якщо у вас немає менструацій протягом 3-х місяців, зверніться до лікаря. Більшість причин вторинної аменореї легко визначають та успішно лікують.

**ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ**

- Яка основна причина відсутності в мене менструацій?
- Які є методи лікування?
- Які ЗА і ПРОТИ в кожного із цих методів?
- Чи мушу я звернутися до ендокринолога з моїми проблемами?

### **Визначення**

**Гіпоталамус:** частина мозку, яка контролює вивільнення гормонів, що утворилися в гіпофізі.

**Гіпофіз:** залоза, розташована в основі мозку, яка продукує низку гормонів, зокрема ФСГ (фолікулостимулюючий гормон, або фолітропін) і ЛГ (лютеїнізуючий гормон, або лютропін), тобто основні гормони, що регулюють менструальний цикл.

**Пролактин** — гормон, який стимулює продукцію молока в молочних залозах після народження дитини.

**ТТГ** (тиреостимулюючий гормон, або тиротропін) — гормон, який регулює продукцію гормонів у щитоподібній залозі.

**Андрогени:** чоловічі статеві гормони, які в жінок продукуються в малій кількості в яєчниках та надниркових залозах.

# Моногенний цукровий діабет

## ЩО ТАКЕ МОНОГЕННИЙ ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ?

Моногенний діабет — це рідкісне захворювання, що виникає внаслідок мутації (зміни) лише в одному гені. На відміну від цього, найпоширеніші типи цукрового діабету (ЦД) — ЦД 1 типу і ЦД 2 типу — зумовлені кількома генами (а для ЦД 2 типу має значення й такий чинник як ожиріння). У більшості випадків моногенний діабет успадкований.

Моногенний діабет виявляється в різних формах і найчастіше уражає молодих людей. За більшості форм цієї хвороби в людини знижується здатність продукувати інсулін — гормон, який допомагає організму засвоювати глюкозу (цукор) для утворення енергії. Рідше хвороба виникає внаслідок нечутливості до власного інсуліну, і організм не може використовувати інсулін належним чином.

Правильна діагностика, зокрема генетична, дає людям можливість одержати належне адекватне лікування. Наприклад, у деяких дітей з моногенним діабетом помилково діагностують діабет 1 типу і призначають інсулін. А в разі правильного діагнозу дехто із цих дітей міг би одержувати цукрознижувальні засоби замість інсуліну, і при цьому навіть досягати кращого контролю рівня глюкози в крові. За статистикою, такий варіант ЦД може бути наявним майже в 5% дітей, які лікуються з приводу ЦД 1 типу. Правильний діагноз може також стосуватися інших членів родини, які мають моногенний діабет і не здогадуються про це.

## ЧИ ЗНАЄТЕ ВИ?

У багатьох осіб з моногенним діабетом помилково встановлюють діагноз ЦД 1 типу або ЦД 2 типу, і тому вони, можливо, не одержують адекватного лікування.

## ЯКІ ОСНОВНІ ФОРМИ МОНОГЕННОГО ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТУ?

### 1. Цукровий діабет дорослого типу в молодих (MODY)

MODY — найпоширеніша форма моногенного діабету. Зазвичай він розвивається в дітей та підлітків, але інколи його не виявляють до дорослого віку. MODY може мати легку або тяжчу форму залежно від того, який ген пошкоджений. Дослідники виявили щонайменше 9 різних генів, зміни яких спричиняють розвиток MODY, і виявлення та вивчення нових генетичних причин хвороби триває.

### 2. Неонатальний ЦД

Цей рідкісний стан розвивається в перших 6–9 місяців життя. Багато новонароджених з неонатальним ЦД мають затримку внутрішньоутробного розвитку й народжуються маленькими для їхнього віку.

Неонатальний ЦД може бути тимчасовим (транзиторним) або хронічним (довічним). Транзиторний неонатальний ЦД зникає протягом грудного віку, проте може повернутися в майбутньому, тому потребує подальшого ретельного контролю.

## ЯК ДІАГНОСТУЮТЬ MODY ТА НЕОНАТАЛЬНИЙ ЦД?

Через те, що моногенний діабет трапляється зрідка, цей діагноз часто в людей з діабетом не встановлюють. Однак деякі чинники можуть дати лікарям підстави запідозрити, що діагноз ЦД 1 типу або 2 типу помилковий. Поєднання результатів лабораторних обстежень та клінічних даних допомагають заперечити ЦД 1 типу чи 2 типу та ідентифікувати MODY або неонатальний діабет.

### Дослідження крові

Дослідження крові допомагає у проведенні аналізів на рівень глюкози та деяких тестів, що демонструють кількість інсуліну, яка виробляється в організмі. Також перевіряють наявність певних автоантитіл (субстанцій, що виробляються в організмі й функціонують проти власних здорових тканин), підвищення яких підтверджує ЦД 1 типу.

### Клінічні ознаки

Запідозрити моногенний ЦД можна за такими ознаками:

- встановлення діагнозу в перших 6 (іноді 9) місяців життя;
- наявність інших патологічних ознак, зумовлених специфічними генними мутаціями, наприклад, кіст у нирках;
- відсутність надлишкової маси тіла або наявність членів родини із ЦД, які мають нормальну масу тіла;
- наявність ЦД в анамнезі родини, особливо в батьків;
- належність до певних етнічних груп (у білих європейців менша схильність до ЦД 2 типу).

Проте жоден із цих чинників сам по собі не означає, що ця особа має моногенний ЦД. Навпаки, їх слід розглядати в сукупності, разом з результатами аналізів крові.

### Генетичне тестування

Лікар визначить, які саме генетичні обстеження потрібні для встановлення діагнозу. Перевірка генетичної інформації у зразку крові допоможе визначити, чи має ця особа ген, який викликає

MODY, або неонатальний діабет. Лікарі також перевіряють членів родини з MODY чи неонатальним діабетом на наявність або ризик ЦД.

### ЯК ЛІКУЮТЬ MODY?

Лікування залежить від типу MODY. Деякі люди не потребують ніякого лікування, окрім дієти та фізичних вправ. Інші потребують цукрознижувальних засобів. Це можуть бути інсулін або препарати сульфонілсечовини — вид діабетичних таблеток, які допомагають організму виробляти більше інсуліну. За одного з типів MODY пацієнти мають потребу в лікуванні супутніх захворювань, таких як кісти нирок та подагра.

### ЯК ЛІКУЮТЬ НЕОНАТАЛЬНИЙ ДІАБЕТ?

Лікарі вибирають лікування, спираючись на причину. Деякі типи неонатального ЦД лікують препаратами сульфонілсечовини, інші потребують інсуліну. Немовлята з транзиторним неонатальним ЦД спочатку можуть потребувати введення інсуліну, але така потреба в подальшому може зникнути (приблизно до 1 року життя). Якщо в подальшому діабет відновлюється, зазвичай він потребує повернення до інсулінотерапії.

### ЩО СЛІД РОБИТИ, ЯКЩО ВИ ВВАЖАЄТЕ, ЩО ВИ АБО ЧЛЕНИ ВАШОЇ РОДИНИ, МОЖЛИВО, МАЮТЬ МОНОГЕННИЙ ЦД?

Якщо у вас або членів вашої родини діагностований ЦД 1 типу або 2 типу, але ви підозрюєте, що це — моногенний діабет, то слід порадитися з лікарем. Тільки спеціаліст, такий як ендокринолог, що спеціалізується на діабеті, може діагностувати моногенний діабет за допомогою обстежень, зазначених вище.

#### ЗАПИТАННЯ ДО ЛІКАРЯ

- Чи в моєї дитини (або в мене) наявна одна з форм моногенного ЦД?
- Який тип моногенного ЦД в моєї дитини (або в мене)?
- Які можливості лікування?
- Які переваги і недоліки кожного з видів лікування?
- Чи слід мені звернутися по допомогу до спеціаліста з навчання контролю за діабетом?
- Чи потрібна мені консультація ендокринолога?

*Для проведення генетичного дослідження з метою підтвердження моногенного цукрового діабету (неонатального та MODY) слід звернутися до відділу дитячої ендокринології Українського науково-практичного центру ендокринної хірургії МОЗ України за тел. (044) 254-34-68 або написати на e-mail: [ie.globa@i.ua](mailto:ie.globa@i.ua)*

# Статеві гормони

## СТАТЕВІ ГОРМОНИ

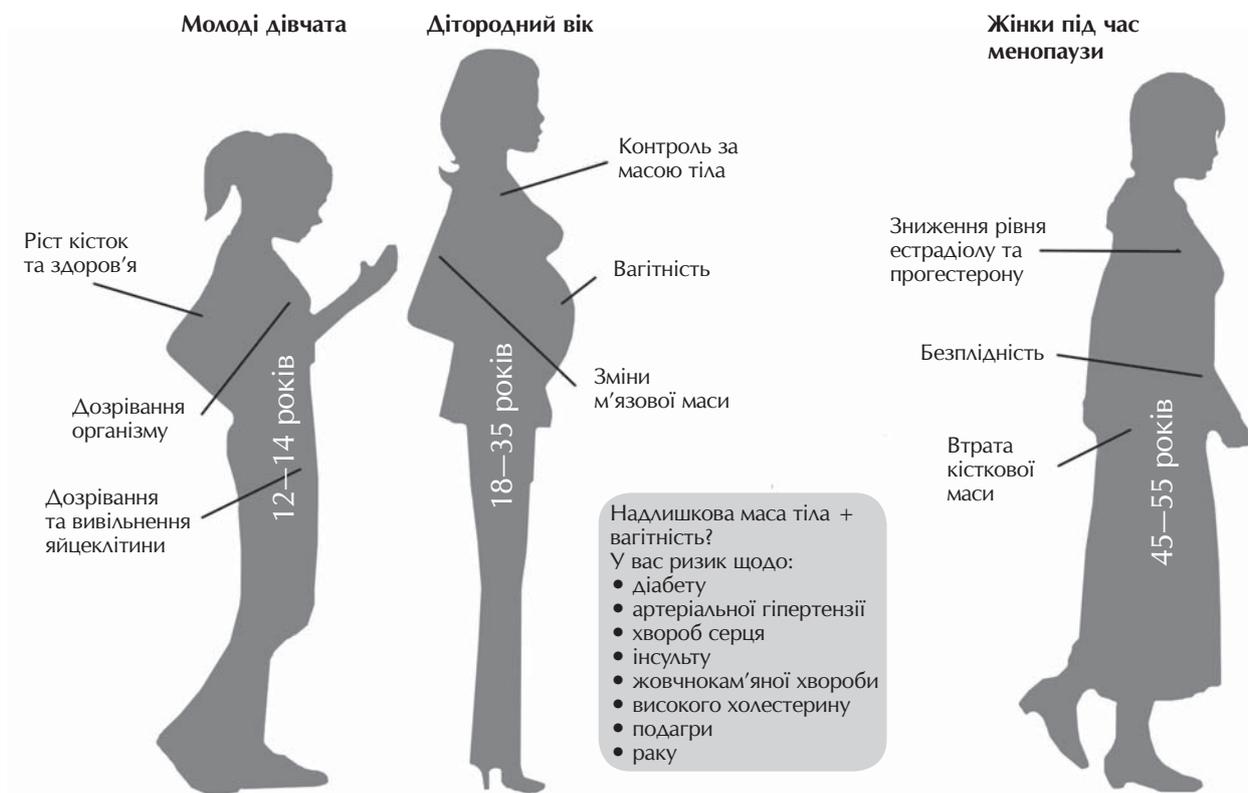
Гормони — це хімічні сполуки, які діють у вашому організмі. Вони подорожують кровоплином до тканин та органів, допомагаючи їм нормально працювати. Гормони діють повільно, з плином часу і впливають на багато різних процесів, зокрема:

- ріст і розвиток;
- метаболізм — процес одержання енергії зі спожитої їжі;
- сексуальність;
- репродуктивну функцію;
- настрої.

У будь-якому віці важливо помічати зміни в організмі та повідомляти про них свого лікаря.

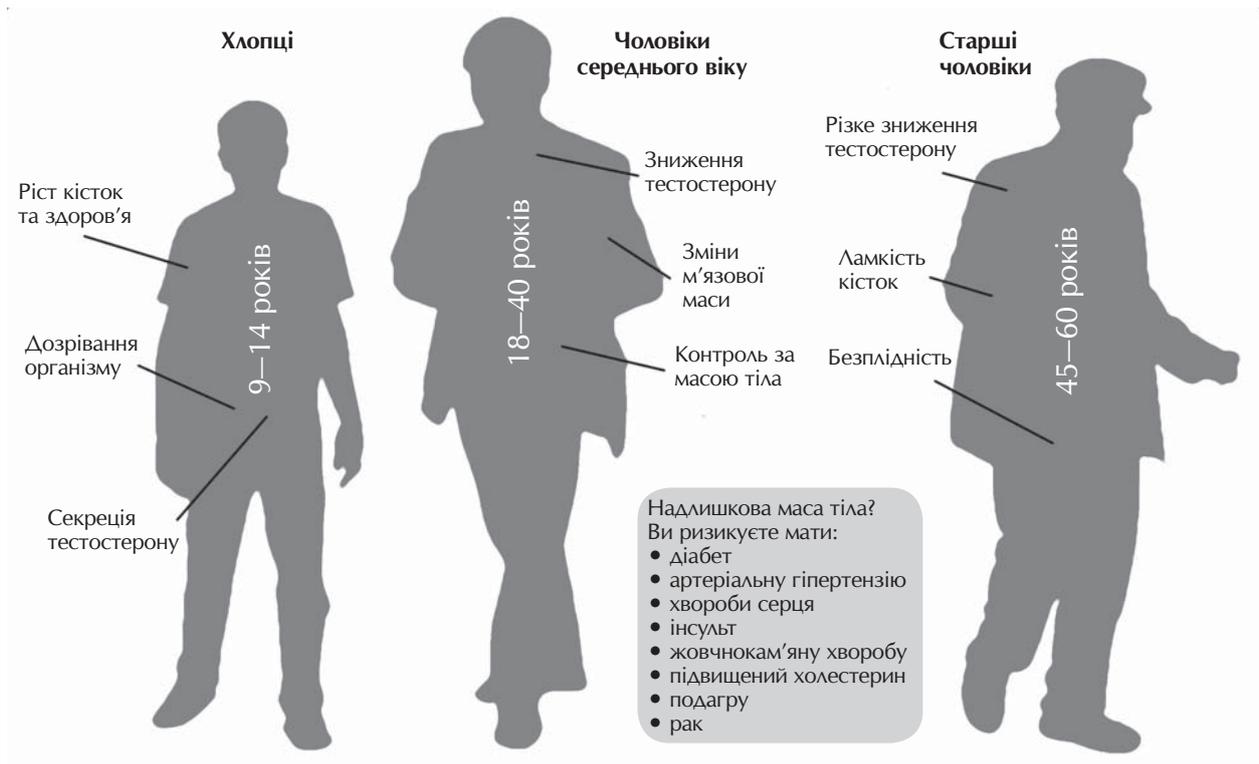
Фізичні вправи і здорове харчування — це найкраще для підтримання свого здоров'я, зокрема і природного гормонального стану. Дотримуйтесь цих порад для поліпшення стану здоров'я:

- зменшіть порції їжі, що містить багато жиру або цукру;
- їжте більше фруктів, овочів та продуктів, що містять достатньо цільних зерен;
- вживайте їжу тричі на день, враховуючи сніданок;
- витрачайте принаймні 30 хвилин щоденно на помірну фізичну активність;
- шукайте шляхи для збільшення фізичної активності: піднімайтеся сходами, залишайте машину подалі від свого помешкання.



### Вияви гормональних розладів

- |                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
| • зміни настрою            | • збільшення маси тіла                       | • «приливи», пітливість уночі                        |
| • акне                     | • зменшення енергійності та статевого потягу | • проблеми із засинанням                             |
| • менструальні порушення   | • зміни настрою                              | • зміни настрою, зниження статевого потягу           |
| • болючість молочних залоз | • зміни на шкірі                             | • сухість вагінальної слизової, відчуття дискомфорту |
|                            |  | • хвороби сечовивідної системи                       |



#### Вияви гормональних розладів

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• погубішання голосу</li><li>• акне</li><li>• статеве оволодіння</li><li>• розширення плечей</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• збільшення маси тіла</li><li>• зменшення енергійності та статевого потягу</li><li>• зміни настрою</li><li>• зміни на шкірі</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• еректильна дисфункція</li><li>• зменшення енергійності</li><li>• зниження статевого потягу</li><li>• випадіння волосся</li></ul> |
|--|--|--|

Адаптовано із сайту: [hormone.org](http://hormone.org)

Підготував Ю.С. Єрін