

AZƏRBAYCAN TİBB UNIVERSİTETİ
I MAMALIQ VƏ GİNEKOLOGİYA KAFEDRASI
MÜALİCƏ PROFİLAKTİKA FAKULTƏSİ
V KURS

DOS. ƏSƏDOVA Ş.Ş.

İKİNCİLİ AMENOREYA

Aybaşı miqdarının, müddətinin azalması və tamamilə kəsilməsinə qədər olan vəziyyət **hipomenstural**

sindrom adlanır. Bir neçə forması vardır

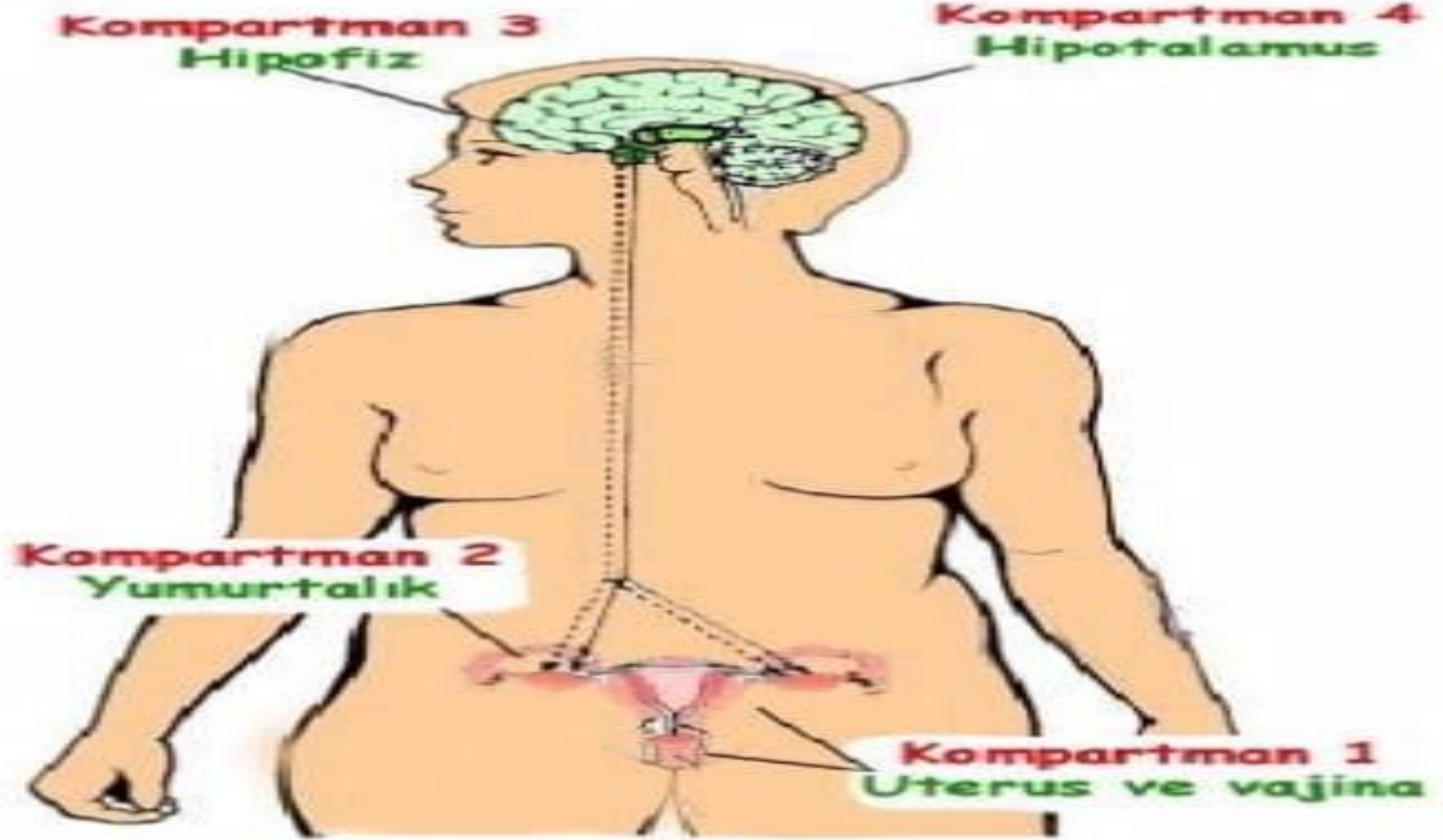
Amenoreya-6 ay və daha uzun müddətdə aybaşının olmaması;

Hipomenoreya-az həcmli aybaşılar;

Opsomenoreya-qısamüddətli aybaşılar;

■ Oligomenoreya- seyrək aybaşılar.

Amenore Nedenleri



Fizioloji və patoloji, yalançı, yatrogen amenoreyalar ayırd edilir.

Fizioloji amenoreya qızlarda yetkinlik dövrünə qədər, qadınlarda isə hamiləlik, laktasiya, postmenopauza dövründə rast gəlinir.

Patoloji amenoreya birincili və ikincili ola bilər.

Birincili patoloji amenoreya 16 yaşından yuxarı ilkin aybaşısı olmayan qızlarda, **ikincili** isə əvvəllər aybaşısı olan, sonra isə 6 ay ərzində aybaşı olmayan qadınlarda təsadüf olunur.

Arıqlama fonunda inkişaf edir və yaxud psixogen mənşəli olur, bədən çəkisinin 15%-nin və daha çox hissəsinin azalması ilə müşahidə olunur.

MSS-də QnRH hasilinin azalması ilə neyromediator mübadiləsi mübadilə pozulur. Piy toxumasının miqdarı xüsusilə azalır.

Klinik mənzərə.

Aybaşının olmaması;

Bədən kütləsinin itirilməsi;

Açlıqla müşayiət olunan hipotoniya, bradikardiya, qastrit, hipoqlikemiya, qəbizlik, hipotermiya vəziyyəti daha da ağırlaşdırır.

4. Əsəbilik, ağlağanlıq, yuxusuzluq, depressiv vəziyyətlər aiddir.



Hipotalamik faktörler



1) Fonksiyonel hipotalamik amenore

Kilo kaybı, yeme bozuklukları
Egzersiz, stres
Ağır ve uzun süren kronik hastalıklar

2) GnRH sekresyon ve etkisinde bozukluk

3) Leptin, leptin resp, GnRH



4) Multiple hipotalamik hormon eksikliği

5) Kallman Sendromu

6) Tümör, radyasyon, travma

7) Enfeksiyon

(Tbc, menenjit, ensefalit)

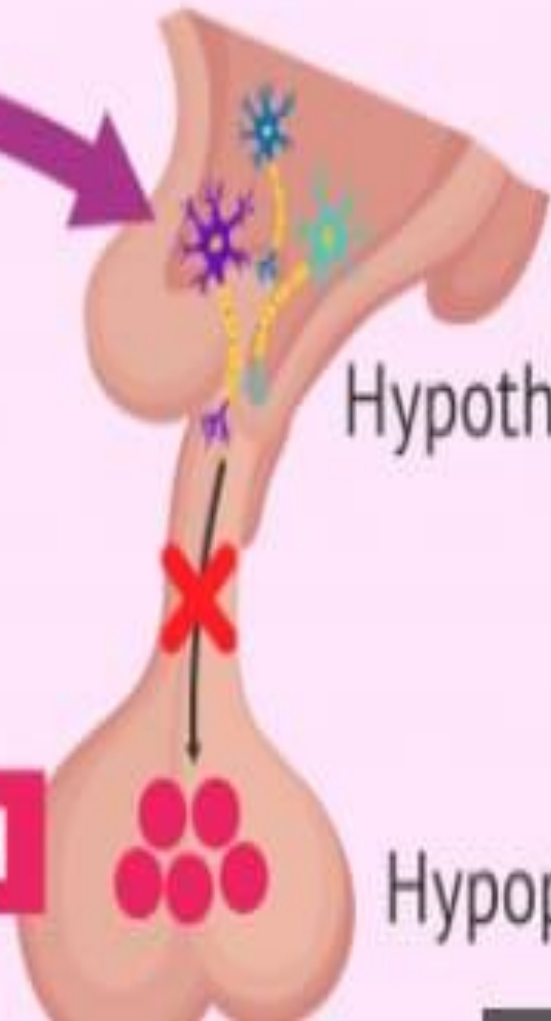




Olfactory
epithelium



Migration



Hypothalamus

GnRH

Hypophysis

Müayinə zamanı FSH, LH, estradiol aşağı səviyyəyə düşür.

Müalicə.

- 1** Valerian, damotu tinkturaları və 2-4 həftə ərzində neyroleptiklərin təyini məsləhət görülür.
- 2** Polivitaminlər, duzlu, istiotlu qidalar
- 3.** Bu üsullar effekt vermədikdə 3-6 ay ərzində estrogen və hestogenlərlə hormon terapiyası təyin olunur.

Psixogen amenoreya.

Psixogen amenoreya qonadoliberinlərin sekresiyasına təsir göstərən hormon və mediator sekresiyalarının dəyişiklikləri ilə əlaqədardır. Stresli şəraitlər dofamin əmələ gəlməsini aşağı salan və qonadoliberinlərin ifrazatına səbəb olur.

Klinika

- 1. Əsəbi, depressiv, asteniya vəziyyətlər** fonunda aybaşı kəsilir.

Diagnostika. Qanda LH və FSH monoton səviyyəsi müşahidə olunur. Uşaqlığın hipoplaziyası, 40 yaşdan yuxarı qadınlarda isə erkən menopauza müşahidə olunur.

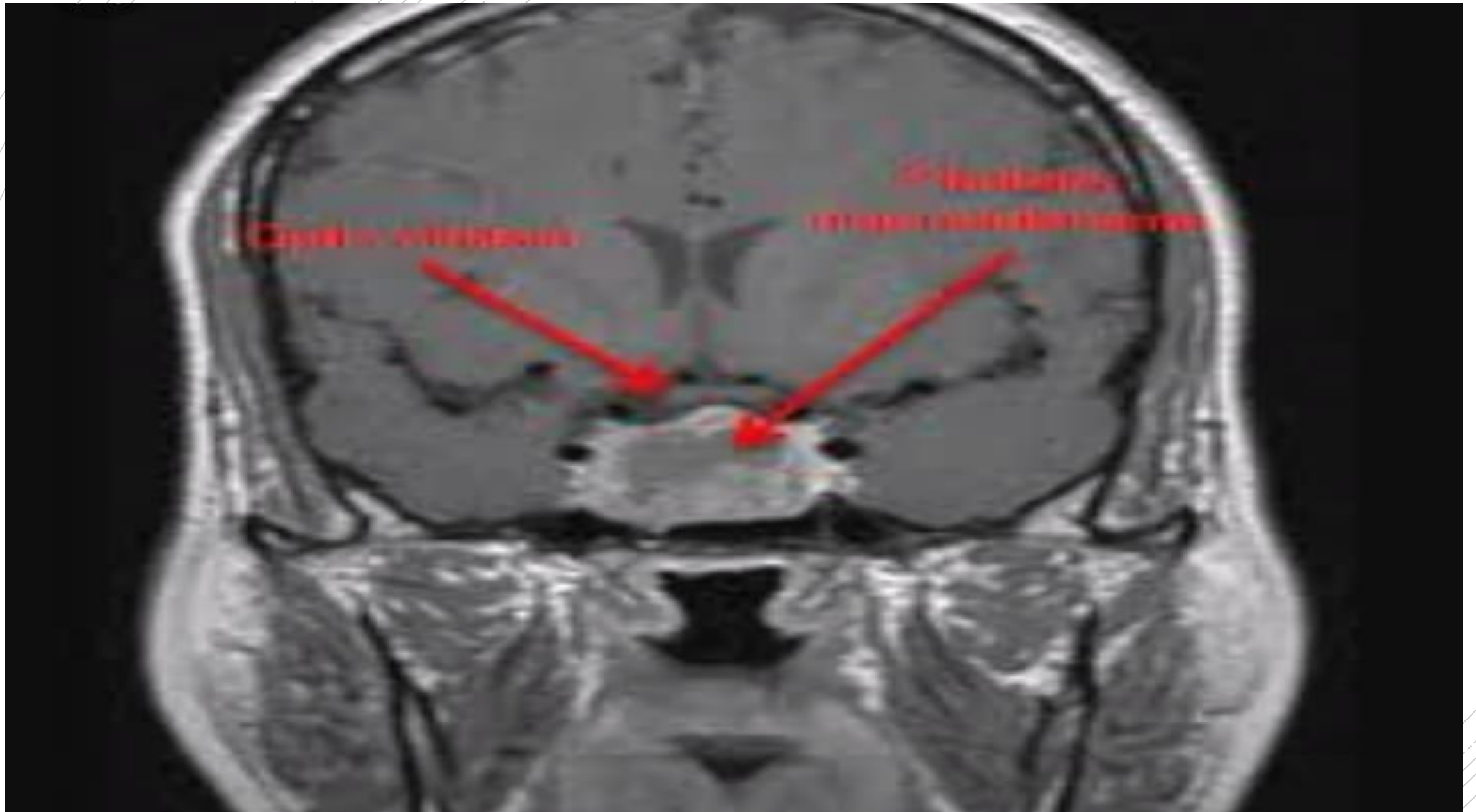
Müalicə. Hormonal terapiya aparılır.

Hipofiz mənşəli amenoreya.

Hipofiz mənşəli amenoreya funksional hiperprolaktinemiya, hipofizin şişləri, daha çox prolaktinomalar, qonadotrop çatışmazlığı, hipofizin ön payının çatışmazlığı fonunda inkişaf edə bilər.

- Şişlər cinsi yetkinlik dövrünə qədər inkişaf etdiyi hallarda alçaqboy, ikincili cinsi əlamətlərin inkişaf etməməsi müşahidə olunur.
- Yetkinlik dövründən sonra inkişaf edən zaman KT, MRT vasitəsilə aşkar olunan türk yəhərinin patologiyası, görmə sahəsinin pozulması, qasıq nahiyəsində tüklərin seyrək olması xarakterikdir.

FSH, LH, T4, TTH və boy hormonunun səviyyəsi aşağı, prolaktinin miqdarı yüksəkdir.



Əksər hallarda hipotalamus-hipofiz mənşəli amenoreya hiperprolaktinemiya ilə müşahidə olunur və qan plazmasında prolaktinin səviyyəsi 25nq/ml –dən yüksək olur. Prolaktin hipofizin ön payında laktotroflardan hasil olunur vəTRL, prolaktini dəf edən faktorların vasitəsilə tənzimlənir. Prolaktin sintezi və sekresiyası eyni zamanda endometriumun hüceyrələrində, nazik bağırsağın epitelial hüceyrələrində, ağciyər və böyrəyin xərçəng hüceyrələrində də baş verir. Prolaktin sekresiyasına təsir göstərən amillərin başlıcası dofamindir. Hiperprolaktinemiya zamanı anovulyasiya və sonsuzluq müşahidə olunur.

3 növü ayırd edilir

Fizioloji- yuxuda olarkən, hamiləlik və laktasiya

zamanı

Farmakoloji

Patoloji

Bunlarla yanaşı,

1. Funksional

2. İdiopatik hiperprolaktinemiya da mövcuddür

- Hipotalamus-hipofiz sisteminin birincili zədələnməsi
- PDF sintezinin pozulması

Hipofiz-hipotalamus nahiyəsinin iltihabi prosesləri

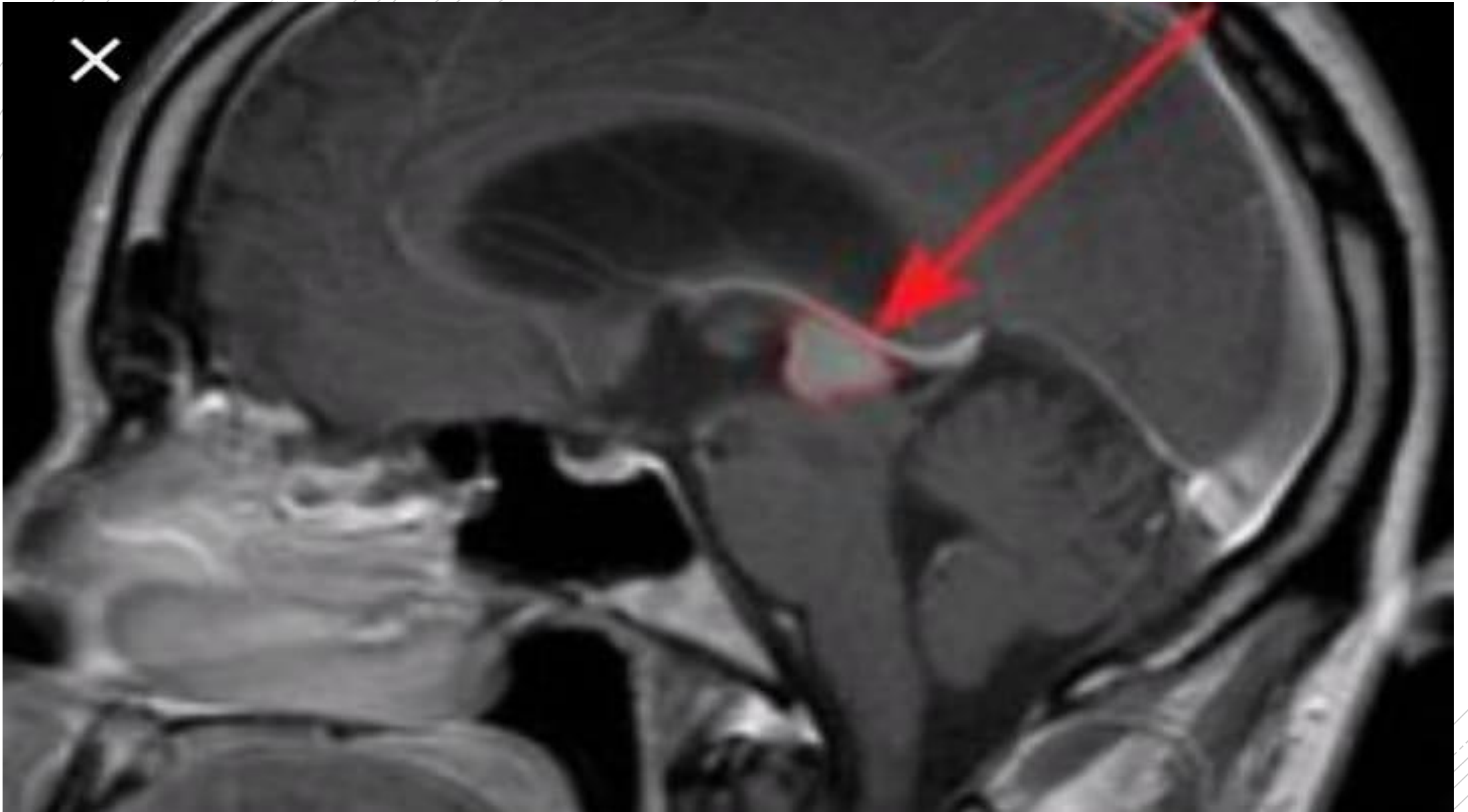
Hipotalamus nahiyəsinin şüalanması, hipofiz
ayaaqciğının zədələnməsi

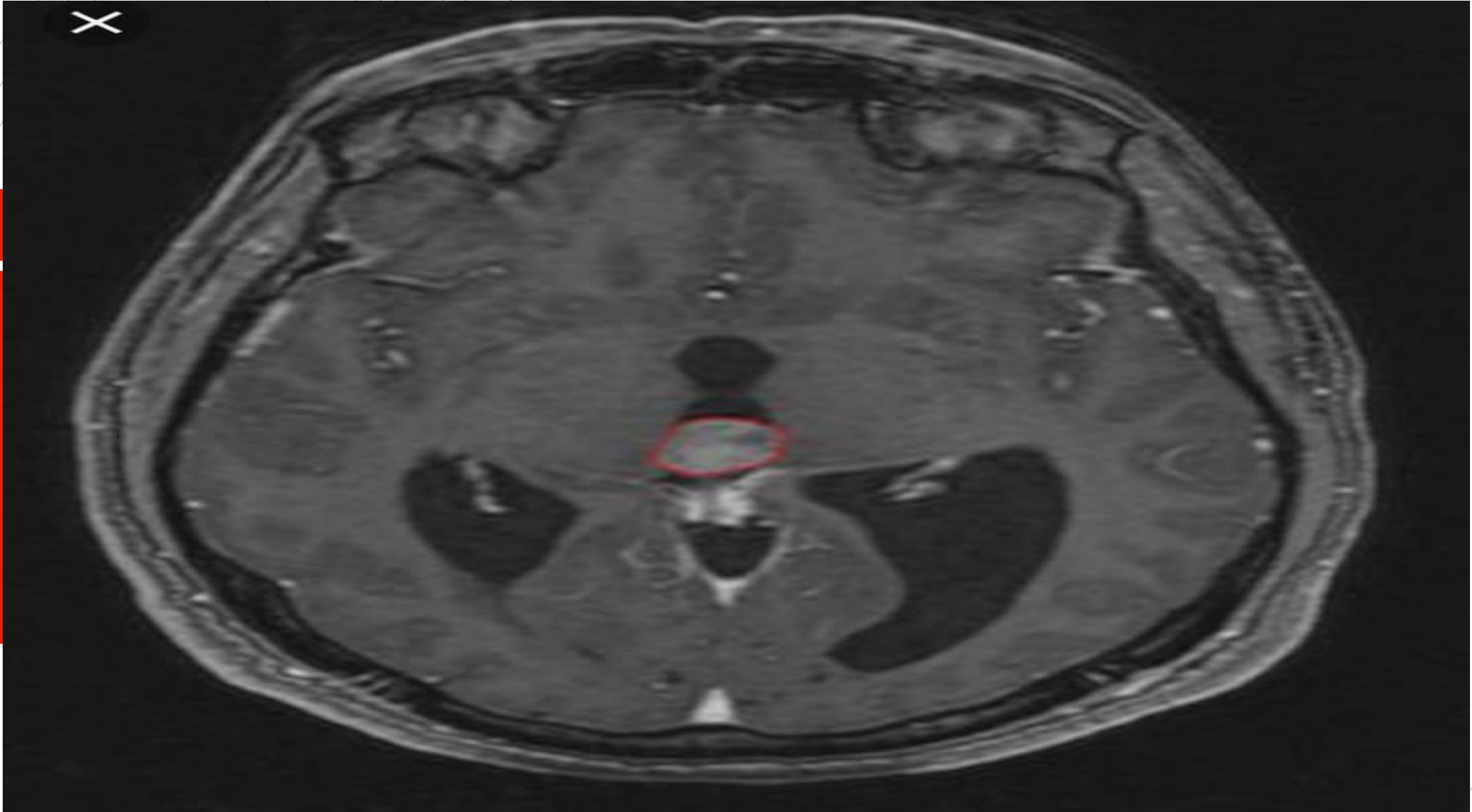
yanın səbəbləri:
Prolaktinoma

Hipofizin **hormonal aktiv olmayan** şişləri-

kraniofaringioma, meningioma, ektopik pinealoma,
boş türk yəhəri sindromu

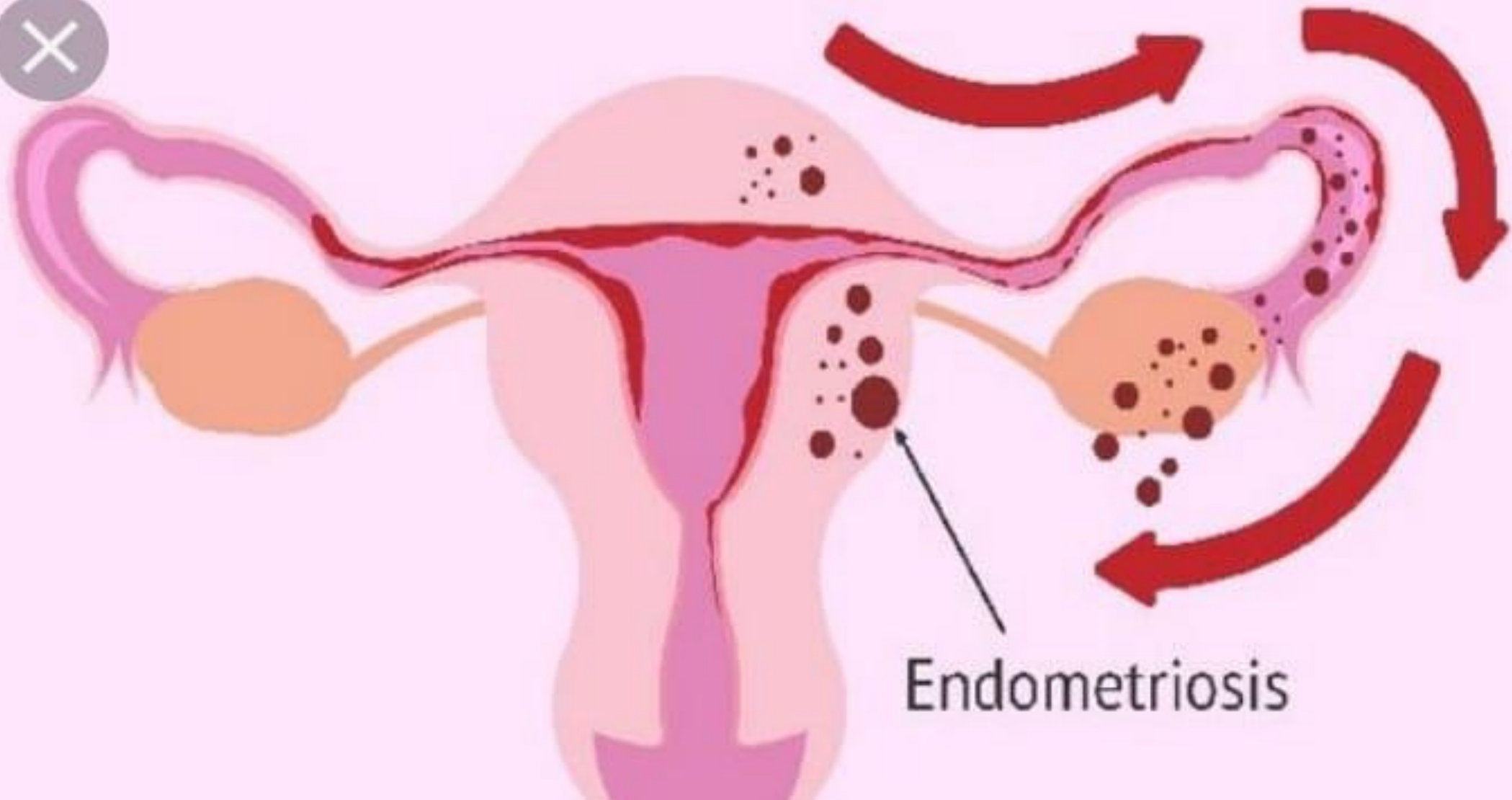
- Akromeqaliya





İkincili patoloji hiperprolaktinemi yanın səbəbləri

- Birincili hipotireoz
- Aybaşönü və klimakterik sindromlar
- Endometrioz
- Xroniki böyrək çatışmazlığı
- Hipernefroma
- Qaraciyər sirrozu
- Bronxogen xərcəng
- Şəkərli diabet
- Kiçik çanaq üzvlərinin xroniki residivləşən xəstəlikləri aiddir



Endometriosis

Səbəblərdən biri də endometriyumun tez-tez qaşıntıya məruz qalması, uşaqlıq boşluğunun əllə müayinəsi nəticəsində uşaqlıqdaxili reseptorların zədələnməsidir.

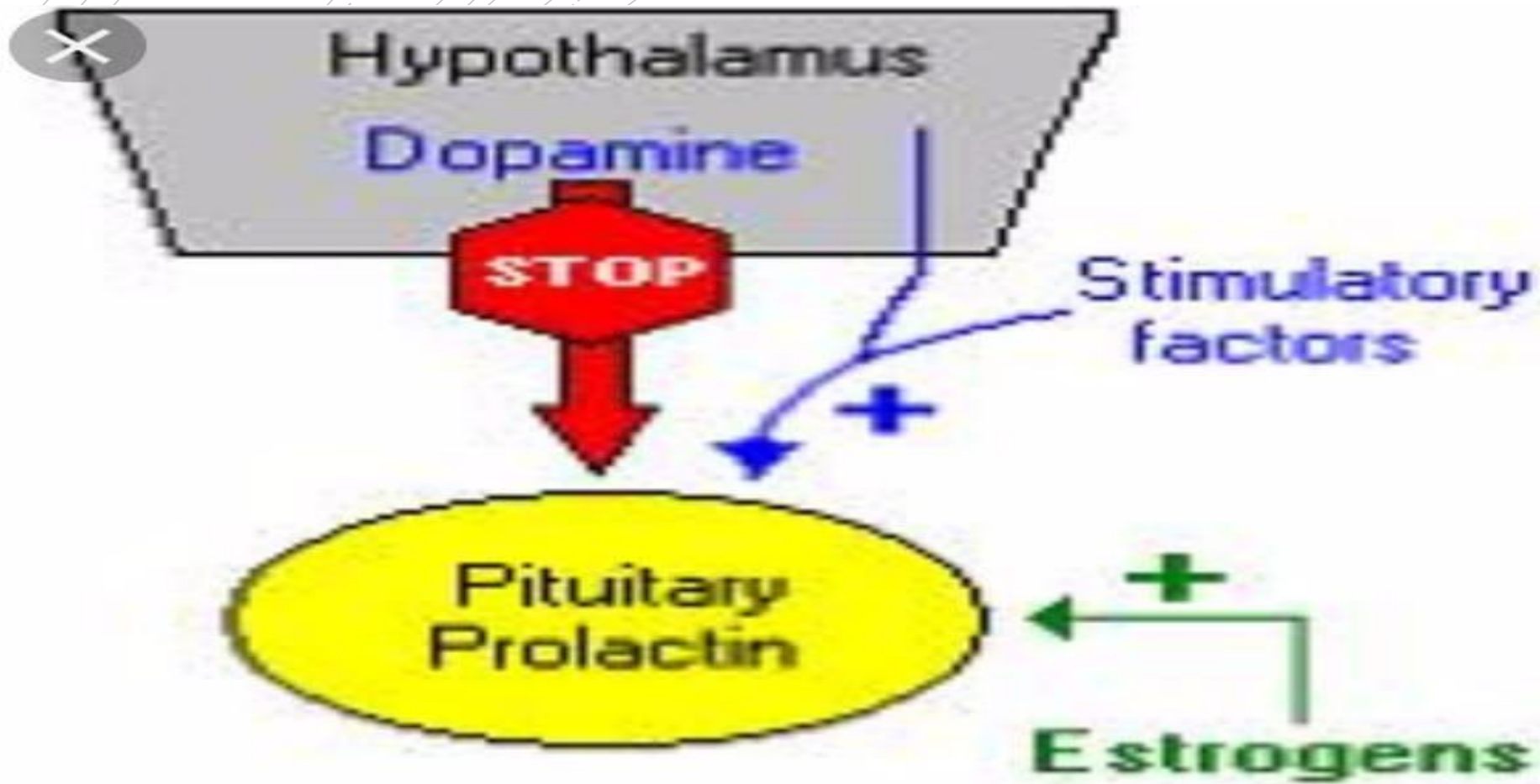
Yatrogen hiperprolaktinemiya dərman preparatlarının qəbul olmasından asılıdır. Aşağıdakı dərmanlar aiddir.

- Oral kontraseptivlər
- Steroidlər
- Estrogenlər
- Trankvilizatorlar
- Psixotropolar
- Fenotiazinlər
- Antidepressantlar aiddir

Birincili və ikincili amenoreya LH, FSH hasilatının ləngiməsi hesabına inkişaf edir. Prolaktin səviyyəsinin yüksək olması və GnRH kimi LH və FSH ifrazatını da ləngidir, bunun nəticəsində hipotalamusun estrogenlərə həssaslığı azalır. Uşaqlıq yolunun quruluşu, dispareuniya, libidonun zəifləməsi, piylənmə müşahidə olunur. Hipoestrogeniya uzunmüddətli olduqda osteoporoz inkişaf edir.

Baş ağrıları, baş gicəllənməsi, AT artması 92% hallarda hiperprolaktinemiya qadınlarda müşahidə olunur.

Hirsutizm və androgen hasilatının pozulması 38%



Prolaktin salgısını hipotalasmustan salgılanan dopamin artırır, estrogen azaltır.

Klinik mənzərə 2 sindromun müştərək olması ilə tədqiq olunur

Hipoestrogeniya fonunda menstrual tsikl pozulmaları-amenoreya və qalaktoreya ilə xronik anovulyasını xarakterizə edən hiperprolaktinmik hipofonadizm

- **Görmə sinirinin çarpazlaşması nahiyəsində həcmli proses sindromu**

Prolaktinoma yetkinlik çağına qədər inkişaf edirsə, boyun qısa olması, ilkin cinsiyyət əlamətlərinin inkişaf etməməsi, real yaşla müqayisədə daha gənc görünüş müşahidə olunur.

Diagnostika.

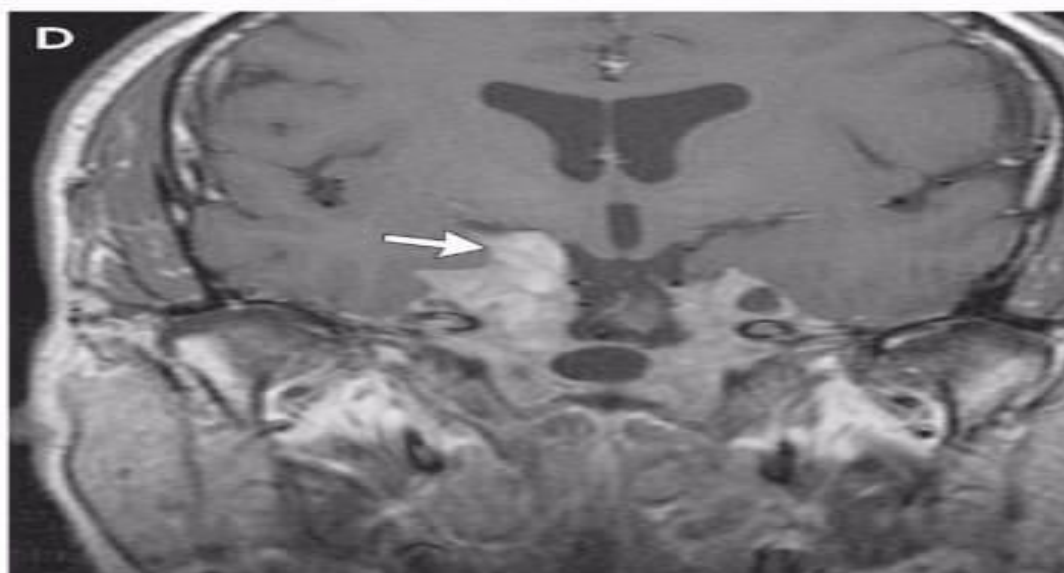
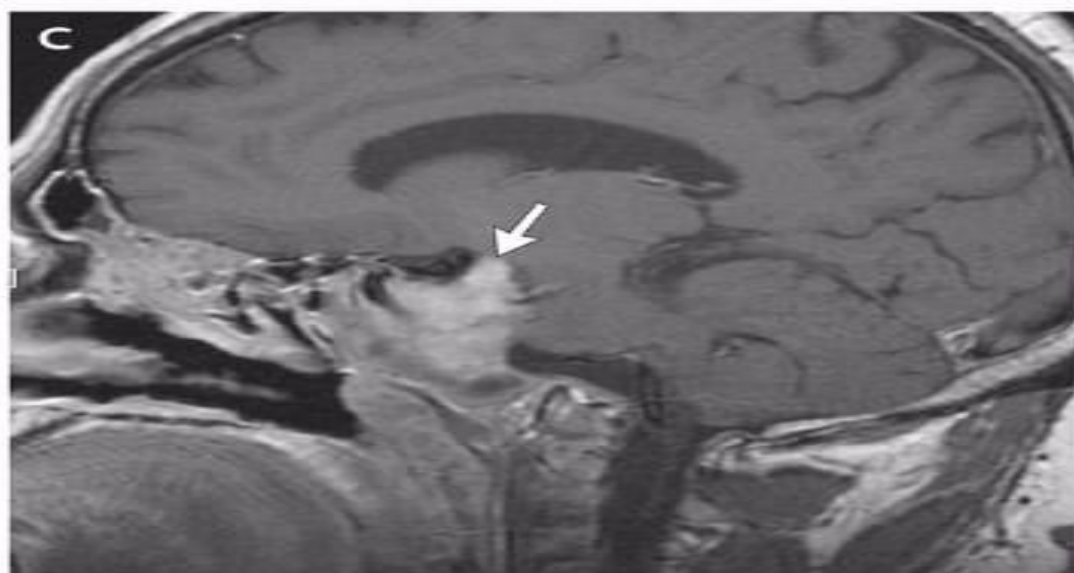
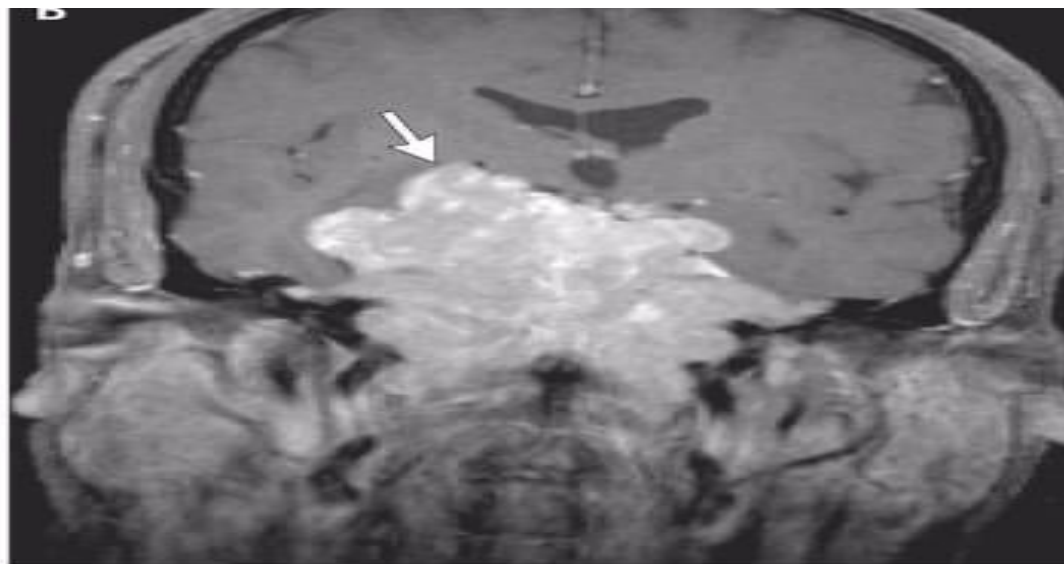
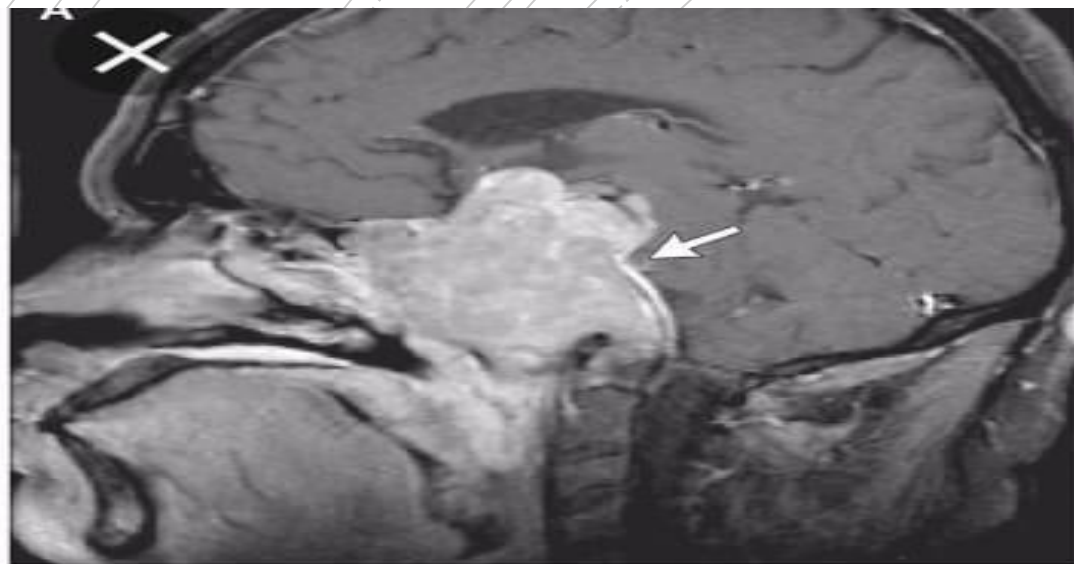
LH,FSH, TTH hormonlarının müayinəsi aparılmalıdır.

Prolaktinin konsentrasiyasını səhər tezdən müəyyənləsdirmək lazımdır. Stress, fiziki gərginlik zamanı onun səviyyəsi artır.

Funksional və
patoloji
prolaktinemiyləri
ayırd etmək üçün
diaqnostik
sınaqlar aparılır

- **Metoklopramid sınağı**- vena daxilinə preparat yeridildikdən sonra sağlam qadında PRL səviyyəsi qanda 1-2 saatdan sonra 7-10 dəfə artır. Patoloji halda dəyişmir, funksional vəziyyətdə isə zəif olur.
- **Tiroliberin sınağı**- vena daxilinə preparat 200-500 mkq vurulur. Sağlam qadında PRL miqdarı 15 dəq-dən sonra 2 dəfə artır, hipofiz şişlərində miqdar dəyişmir, şiş olmayan hiperprolaktinemiya da isə azacıq artır.
- **Parlodel sınağı**- səhər acqarnına birdəfəlik 2.5 və ya 5mq qəbul edilir, 2-4 saat sonra PRL səviyyəsi yoxlanılır. Sağlam qadında azalır, şişlərdə reaksiya olmur.

**Kəllənin rentgenoqrafiyası hipofiz
çuxurunun asimmetrik böyüməsi, onun
dibinin 2qat konturlu və konturların
pazşəkilli yeyilməsi, türk yəhərinə girişin
genişlənməsi kimi dəyişikliklər olur. Bu
əlamətlər gecikmiş mərhələdə olur. Fizioloji
hiperprolaktinemiya zamanı türk yəhərində
dəyişiklik olmur.**



Müalicə.

Birincili hiperprolaktinemiyanın müalicəsi prolaktinomanın cərrahi yolla xaric olunmasından ibarətdir.

Dofamin aqonistləri də istifadə olunur. Onların təsiri D2 reseptorları ilə birləşmək qabiliyyəti ilə bağlıdır və prolaktin sekresiyasını tormozlayır. Aşağıdakı preparatlar aiddir.

- Çovdar mahmızının alkaloidlərinin törəmələri;
 1. 2 brom-alfa-erqokriptin-bromokriptin
 2. Kaberqolin
- Tritsiklik benzoquanolinlərin törəmələri

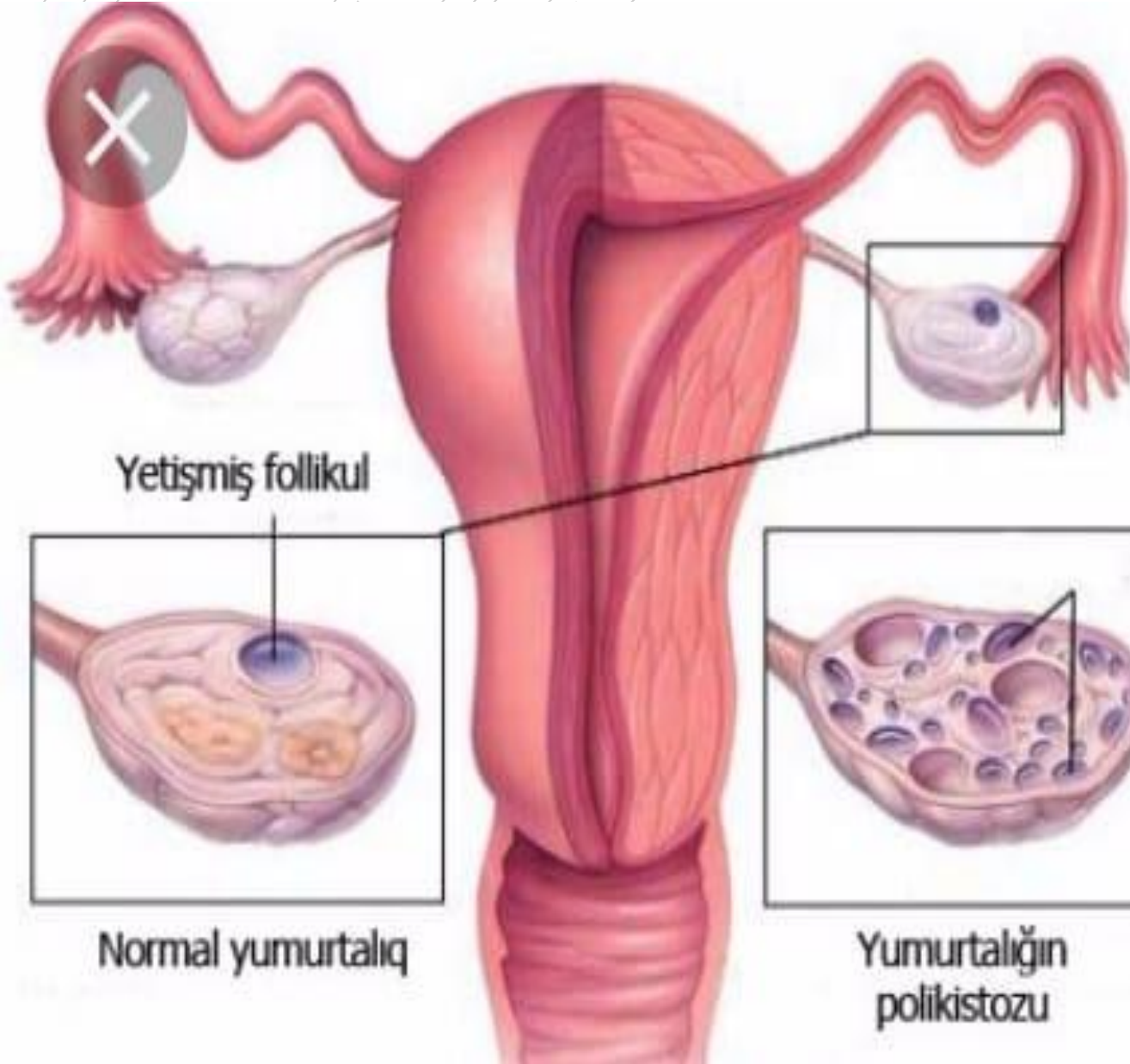
Preparatlar mikroprolaktinomalar zamanı 12 aydan, makroadenomalar zamanı isə 18-24 aydan az olmayaraq istifadə olunur. Prolaktinin yoxlanılması tsiklik 5-7-ci günündə və ya amenoreya zamanı 30 gün ərzində 1 dəfə. Mikroadenoma zamanı ildə 1 dəfə, makroadenoma zamanı isə 3-6 aydan bir, sonra hər il dinamik kontrol edilir.

Yumurtalıq mənşəli amenoreya.

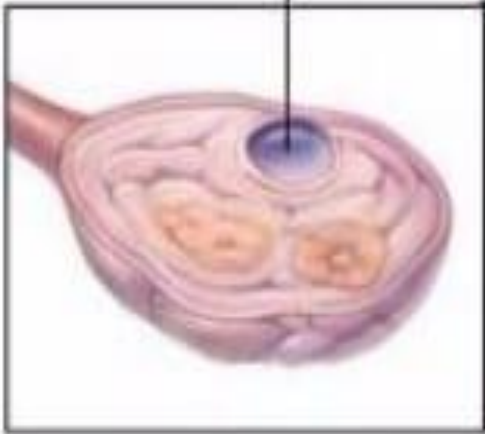
Yumurtalıqların birincili polikistozu- hirsutizm, zərif tüklərin hipertrixozu, piylənmə. Yumurtalıqların böyüməsi, LH, testesteron səviyyəsinin, 17-KS sidiklə ekskresiyası müşahidə olunur. DEA norma daxilindədir.

Yumurtalıqların ikincili polikistozu- hirsutizm, piylənmə. LH, testesteron, prolaktin, DEA səviyyəsinin artması, 17-KS sidiklə ekskresiyasının artması nəzərə çarpır

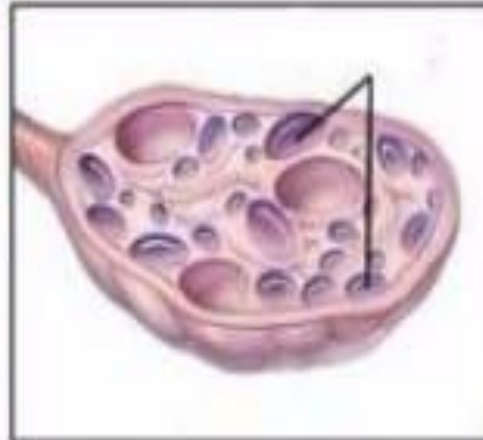
Yumurtalıqların vaxtından əvvəl zəifləməsi sindromu- uşaqlığın hipotrofiyası, atrofik kolpit müşahidə olunur. LH, FSH artır, prolaktin, estradiol azalır, yumurtalıqlarda follikullar yoxdur.



Yetişmiş follikul

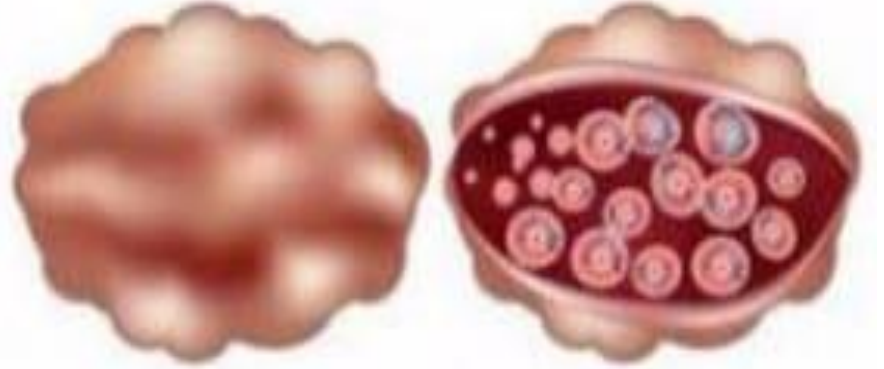


Normal yumurtalıq

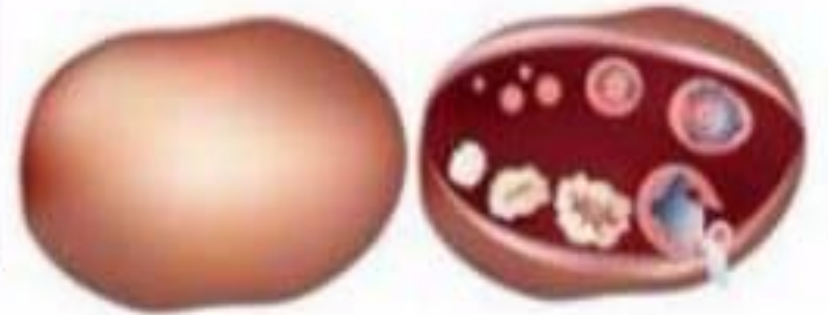


Yumurtalığın polikistozu

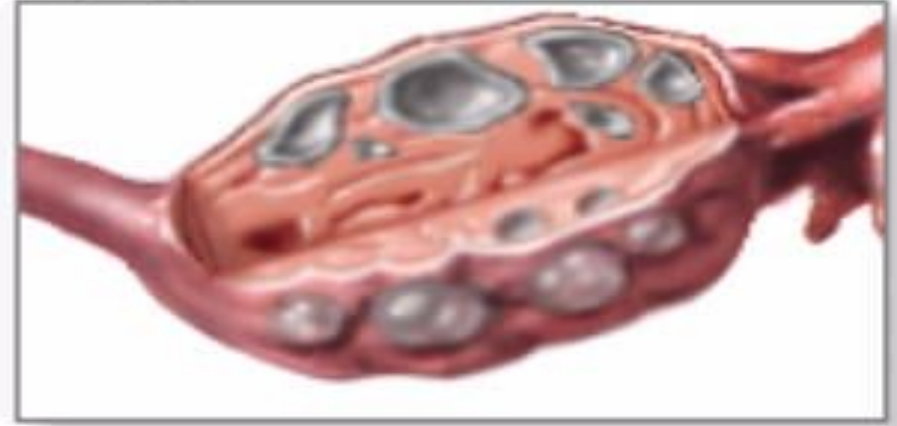
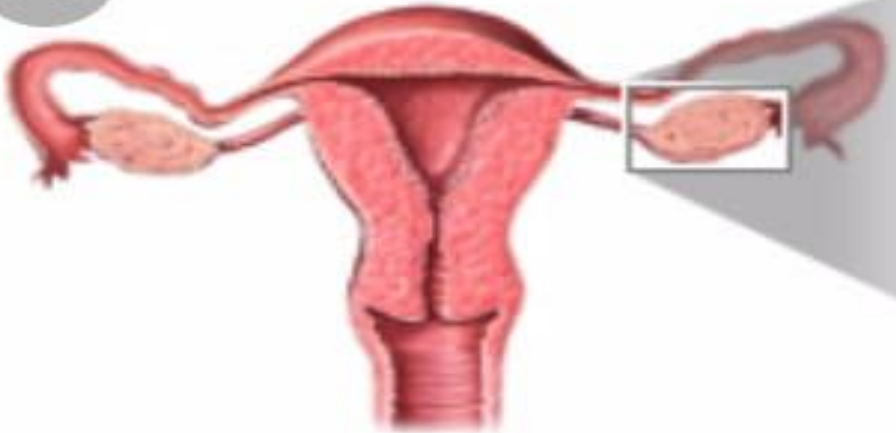
Yumurtalıqlann polikistozu



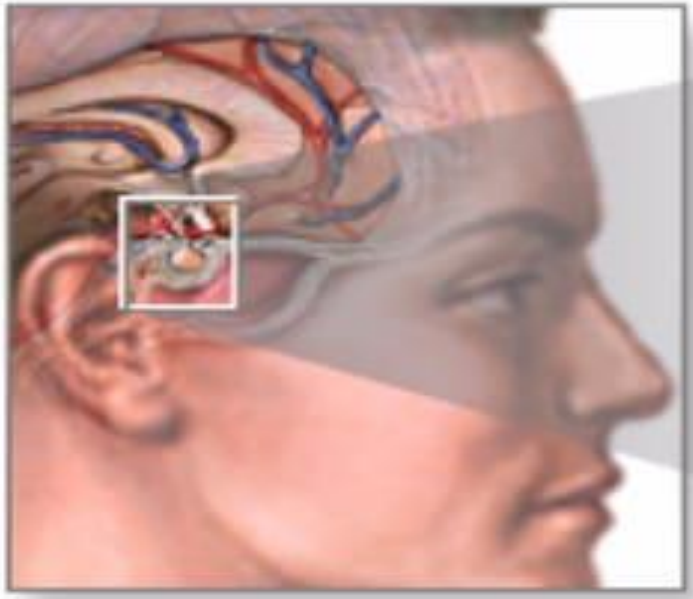
Normal yumurtalıqlar



Polycystic ovarian disease



Pituitary tumor





Yumurtalıqların rezistentlik sindromu- LH, FSH artır, prolaktin azalır. Yumurtalıqlarda follikullar olur

Postkastasyon sindromu- yuxunun pozulması, uşaqlığın hipotrofiyası, atrofik kolpit, dizurik simptomlar olur. LH, FSH artır, progesteron, estradiol azalır, prolaktin dəyişmir

Uşaqlıq mənşəli amenoreya

Birincili zədələnmələr vərəm, skarlatina zamanı müşahidə olunur. İkincili zədələnmələrə isə endometrit, uşaqlıq nahiyəsində sinexiyalar (Aşerman sindromu), uşaqlıq boşluğunun həddən ziyadə qaşınması, endometriyumun ablasiyası zamanı rast gəlinir.



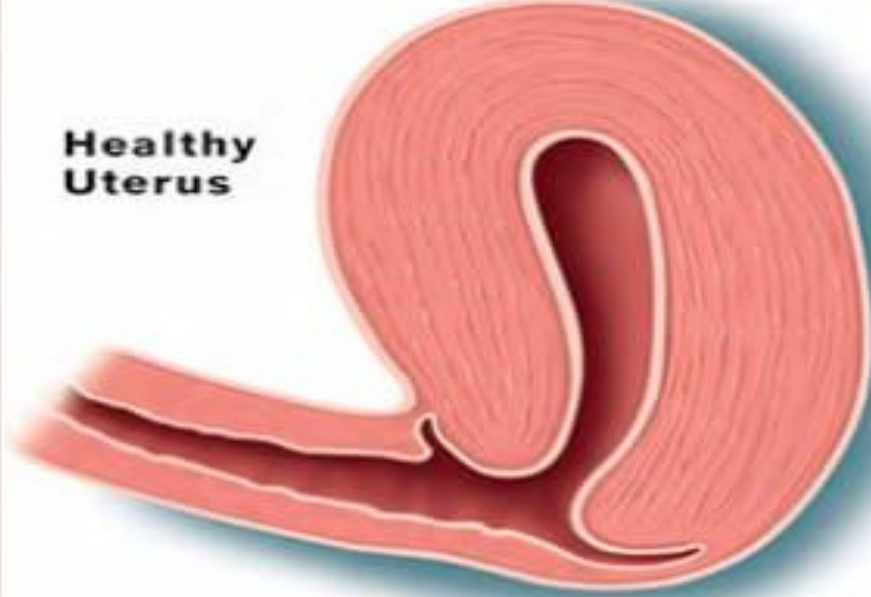
Front view



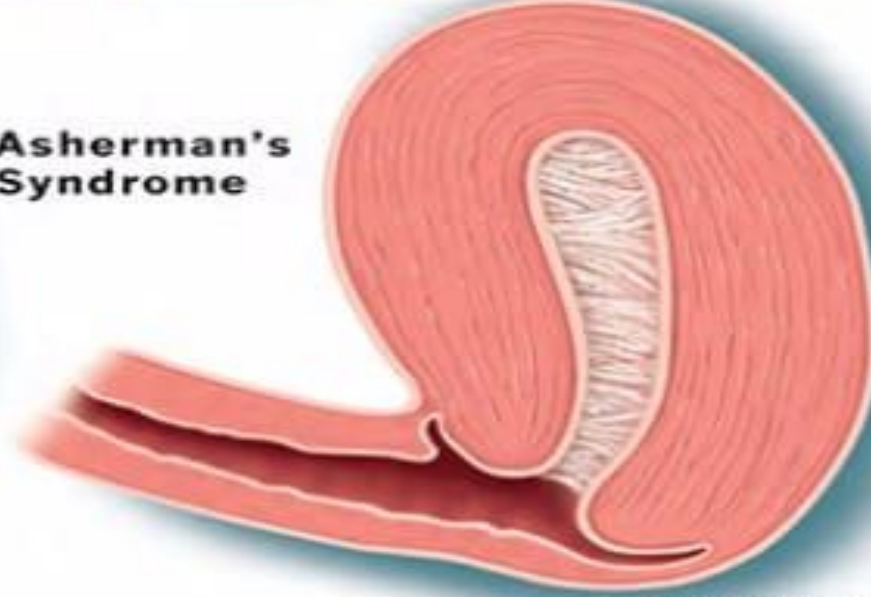
Side view



Healthy Uterus



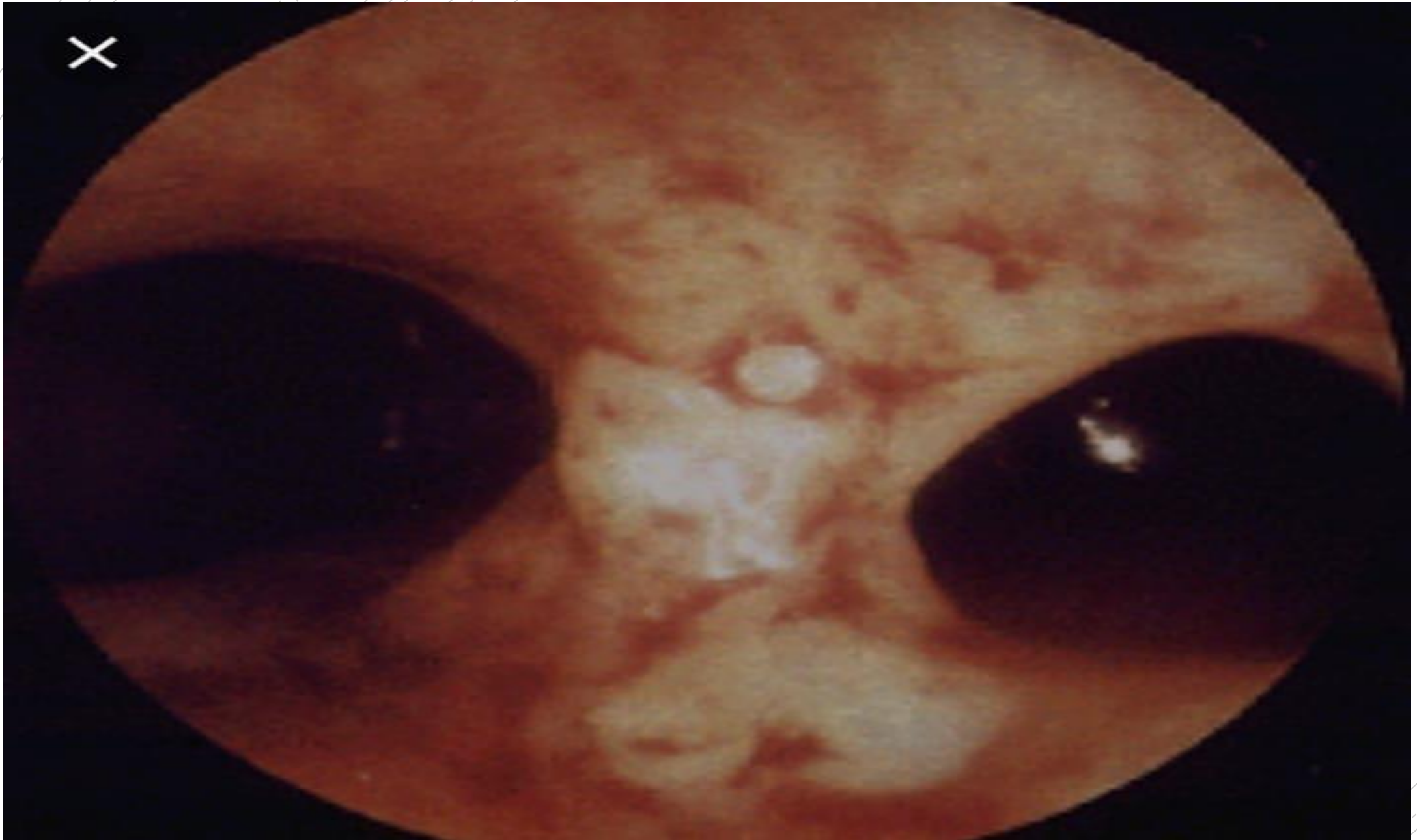
Asherman's Syndrome



©www.maritimemedicaldesign.com

Asherman Sendromu

Rahim İçi Yapışıklık



Endometriumun ablasiyası (rezeksiyası)

