

# Аменорея от 9 месеца

Клиничен  
случай



## АНАМНЕЗА

Представяме ви 24-годишно момиче с липса на менструален цикъл от 9 месеца. Първият менструален цикъл е бил на 13-годишна възраст, след което е имала редовна менструация през 28 дни. Преди 18 месеца тя е станала ирегулярна, през 2-3 месеца, до пълната ѝ загуба. Пациентката съобщава още за периоди на главоболие през последните месеци. Има постоянен сексуален партньор, с който използват кондоми като контрацепция. Няма предишни бременности, не съобщава за придружаващи заболявания. Работи като начален учител, не пуши, не употребява алкохол. Спортува редовно джогинг и плуване.

## ФИЗИКАЛЕН СТАТУС

От физикалния статус не се установяват отклонения.

## Въпрос:

*От снетата анамнеза и физикалния преглед, коя е според Вас най-вероятната диагноза?*

- А. Поликистозен овариален синдром**
- Б. Пролактином**
- В. Синдром на Asherman**
- Г. Анорексия нервоза**
- Д. Хипотиреозидизъм**

## Обсъждане

Верен отговор: **Б. Пролактином**



**ПРОЛАКТИНОМЪТ** е доброкачествен тумор на хипофизата. Той се дефинира със стойности на пролактина над 250 ng/ml и се доказва с МРТ с контраст. Клиничната картина на болестта е вторична аменорея, галакторея с течност, подобна на коластра, намалено либидо, стерилитет, хирзуитизъм и др. Изследването на пролактина се прави сутрин, на гладно, между 3<sup>-и</sup> и 7<sup>-и</sup> ден от менструалния цикъл. Лечението включва допаминови агонисти, понеже допаминът инхибира отделянето на пролактин. Важна е диференциалната диагноза при хиперпролактинемия с белодробен карцином и хипернефрон, които също отделят ексцесивно количество пролактин. Редица медикаменти също водят до хиперпролактинемия.

**ПОЛИКИСТОЗЕН ОВАРИАЛЕН СИНДРОМ** е заболяване на яйчниците, предизвикано от хиперинсулинемия, повишено количество лутеинизиращ хормон и съответно повишено отделяне на андроген. Хиперандрогенемията клинично се представя с аменорея, обезитет, хирзуитизъм, акне, себорея, алопеция, повишен риск от ССЗ и ЗД тип 2. Пациентките страдат от ановулация и инфертилитет. Лечението се състои в прием на противозачатъчни, промяна на диетата и физическата активност, прием на понижаващи кръвната глюкоза медикаменти.

**СИНДРОМЪТ НА ASHERMAN**, който също се нарича вътрематочни сраствания или вътрематочни синехии, възниква, когато се образува белег (сраствания) вътре в матката и/или шийката на матката. Синдромът на Asherman възниква предимно след дилатация и кюретаж, извършени за планово прекъсване на бременността,

пропуснат или непълен спонтанен аборт или за лечение на задържана плацента след раждане. Пациентите със синдром на Asherman може да имат лек или липсващ менструален цикъл (аменорея). Други имат тежка дисменорея, която може да се появи около времето на очаквания менструален цикъл. Болката може да означава, че натрупването на ендометриума се случва по време на цикъла, но че менструалният поток е възпрепятстван поради сраствания близо до или в шийката на матката.

**АНОРЕКСИЯ НЕРВОЗА** е хранително разстройство, характеризиращо се с необичайно ниско телесно тегло, силен страх от напълняване и изкривено възприемане на теглото. То е психиатрично заболяване. Физическите признаци и симптоми на анорексия могат да включват екстремна загуба на тегло, абнормни кръвни показатели, припадъци, аменорея, изтъняване на косата и косопад, суха кожа, запек, аритмии, ниско кръвно налягане, дехидратация, отоци, ерозирали зъби от повръщането.

**ХИПОТИРЕОИДИЗМЪТ** е една от най-честите патологии в днешния свят. Характеризира се с намалена функция на щитовидната жлеза поради повишено отделяне на TSH от хипофизата, което води до намалена или липсваща продукция на тиреоидни хормони. Ако се появи в зряла възраст, симптомите включват наддаване на тегло, брадикардия, брадипсихия, апатия, констипация, кожата е суха, хладна, груба, залющена, косата и ноктите са тънки и чупливи, намалено е отделянето на пот. Лечението е заместително с Л-Тироксин. Най-честото усложнение е преждевременна атеросклероза. ■