

ТЕСТЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ

Тест для определения гормонального статуса женщины

Группа симптомов 1	
Предменструальный синдром	
Бессонница	
Выкидыш на раннем сроке беременности	Болезненность / набухание молочных желез
Прибавка в весе без объективной причины	Периодические головные боли
Тревожное состояние	Бесплодие
Общее количество отмеченных симптомов: (Если вы отметили два или более симптомов в этой группе, перейдите к ответам, чтобы выяснить, какой у вас возможен тип гормонального нарушения)	

Группа симптомов 2	
Сухость влагалища	Ночная потливость
Боль во время полового акта	Ухудшение памяти
Инфекции мочевого пузыря	Вялотекущая депрессия
Приступообразное ощущение жара	
Общее количество отмеченных симптомов: (Если вы отметили два или более симптомов в этой группе, перейдите к ответам, чтобы выяснить, какой у вас возможен тип гормонального нарушения)	

Группа симптомов 3	
Чувство переполненности и вздутия кишечника	Дисплазия шейки матки
Быстрая прибавка в весе	Чувствительность молочных желез
Перепады настроения	Обильные менструальные кровотечения
Тревожность	Недержание мочи
Депрессия	Мигреноподобные головные боли
Бессонница	Спутанность мышления
Внезапное покраснение кожи лица	Дисфункция желчного пузыря
Общее количество отмеченных симптомов: (Если вы отметили два или более симптомов в этой группе, перейдите к ответам, чтобы выяснить, какой у вас возможен тип гормонального нарушения)	

Обращаем ваше внимание на то, что информация, которая содержится в этом тесте, не может заменить консультации врача и не является медицинской рекомендацией. Однако она может помочь вам понять причину появления определенных симптомов и принять правильное решение в отношении их коррекции вместе с вашим лечащим врачом.

Группа симптомов 4	
Комбинация групп симптомов 1 и 3	
Общее количество отмеченных симптомов: (Если вы отметили два или более симптомов в этой группе, перейдите к ответам, чтобы выяснить, какой у вас может быть тип гормонального нарушения)	



Группа симптомов 5	
Угри	Синдром поликистоза яичников
Избыточное оволосение на лице и руках	Изменение уровня гликемии
Истончение волос на голове	Бесплодие
Киста яичника	Овуляторные боли
Общее количество отмеченных симптомов: (Если вы отметили два или более симптомов в этой группе, перейдите к ответам, чтобы выяснить, какой у вас возможен тип гормонального нарушения)	

Группа симптомов 6	
Ощущение слабости и изнуренности	Изменение уровня гликемии
Спутанность мышления	Пониженное артериальное давление
Истончение и / или сухость кожи	Снижение выносливости к физической нагрузке
Пигментация кожи лица	
Общее количество отмеченных симптомов: (Если вы отметили два или более симптомов в этой группе, перейдите к ответам, чтобы выяснить, какой у вас может быть тип гормонального нарушения)	

Ответы

1. Группа симптомов 1

Дефицит прогестерона: это наиболее распространенное гормональное нарушение среди женщин всех возрастных групп. Возможно, вам необходимо изменить рацион и прекратить прием синтетических гормонов (в том числе оральных контрацептивов). Кроме того, следует проконсультироваться со специалистом относительно необходимости приема прогестерона.

2. Группа симптомов 2

Дефицит эстрогенов: гормональные нарушения этого типа преимущественно происходят у женщин в период менопаузы. Чаще встречается у худощавых женщин и женщин астенического телосложения.

3. Группа симптомов 3

Избыток эстрогенов: рекомендуется консультация специалиста для установления причины данного состояния и его коррекции.

4. Группа симптомов 4

Эстрогеновое доминирование: наблюдается при нарушении соотношения прогестерона и эстрогенов в сторону уменьшения прогестерона (даже в случае сниженного уровня эстрогенов). Большинство женщин в возрасте 40–50 лет страдают эстрогеновым доминированием.

5. Группа симптомов 5

Избыток андрогенов: возникает вследствие избыточной массы тела или ожирения. Часто наблюдается у женщин с синдромом поликистоза яичников.

6. Группа симптомов 6

Дефицит кортизола: возникает в результате истощения функциональных резервов надпочечников, в большинстве случаев из-за постоянного воздействия стресса.

ИНТЕНСИВНЫЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Клиническое руководство «Интенсивные менструальные кровотечения» разработано Национальным центром сотрудничества по вопросам охраны здоровья женщин и детей (Великобритания), 2007 г.

Для клинических целей интенсивные менструальные кровотечения (ИМК) определяются как избыточная потеря менструальной крови, оказывающая отрицательное воздействие на физическое, эмоциональное и социальное качество жизни женщины. Такая кровопотеря может наблюдаться как отдельное явление или же в сочетании с другими симптомами. Целью любого воздействия должно быть повышение качества жизни. Сильные менструальные кровотечения являются фактором, заметно снижающим качество жизни женщины, следовательно, любое воздействие должно быть нацелено на улучшение этого качества, а не сосредотачиваться на потерях менструальной крови.

История, обследование и анализы для истории ИМК

К исходным данным истории болезни относятся характер кровотечения, связанные с ним симптомы, которые могут свидетельствовать об анатомических или гистологических нарушениях, а также другие факторы, обуславливающие лечение (например, наличие сопутствующих заболеваний), а также влияние кровотечения на качество жизни.

При диагностике ИМК клиницистам необходимо учесть интервал и естественные колебания менструальных циклов и кровопотерю. Если женщина считает, что в ее случае нормальная периодичность кровотечения нарушена, следует обсудить варианты ее восстановления.

Если история болезни предполагает ИМК без анатомических или гистологических нарушений, после первичной консультации можно начинать медикаментозное лечение без клинического обследования или каких-либо анализов, за исключением случаев, когда для терапии избрана левоноргестрел-высвобождающая внутриматочная система (ЛНГ-ВМС).

Если история болезни предполагает ИМК, отягощенные

анатомическими или гистологическими нарушениями, сопровождающимися такими симптомами, как межменструальное или посткоитальное кровотечение, боль в области таза и/или ощущение давления, необходимо провести клиническое обследование с применением других методов обследования (например, УЗИ).

Как правило, в случае ИМК не рекомендуется измерение менструальной кровопотери ни прямыми (щелочной гематин), ни косвенными методами. Критерием того, является ли потеря менструальной крови патологической, должно быть не измерение уровня кровопотери, а мнение самой пациентки.

Обследование

Клиническое обследование необходимо проводить в следующих случаях:

- перед использованием ЛНГ-ВМС;
- перед исследованиями на выявление анатомических или морфологических нарушений;
- перед исследованиями на выявление гистологических нарушений.

Пациенткам, у которых при обследовании брюшной полости пальпируются фиброзные опухоли или же обнаруживаются внутриматочные лейомиомы, а также тем, у которых УЗИ или гистероскопия показывают длину матки свыше 12 см, необходимо рекомендовать немедленную консультацию специалиста.

Лабораторные исследования

Всем пациенткам с ИМК необходимо сделать полный анализ крови, не прекращая рекомендованное лечение ИМК. Необходимо провести обследование на выявление нарушений свертываемости крови (например, болезнь Виллебранда) у тех женщин, у которых ИМК наблюдаются с момента менархе, а

также у тех, у кого в личном или семейном анамнезе выявлена предрасположенность к нарушению свертываемости крови.

Тест на сывороточный ферритин у пациенток с ИМК, как правило, не проводится.

Определение содержания женских гормонов у пациенток с ИМК не проводится.

Обследование щитовидной железы проводится только в случае наличия симптомов заболевания щитовидной железы.

Морфологические и гистологические исследования

В случае необходимости проводится биопсия с целью исключения рака эндометрия или атипичной гиперплазии. Показаниями к биопсии являются, например, постоянные межменструальные кровотечения, а для пациенток старше 45 лет – неэффективность проводимого лечения.

Применение методов визуализации необходимо в следующих случаях:

- матка пальпируется через брюшную стенку;
- при влагалищном исследовании обнаруживается опухолевидное образование в малом тазу неясного происхождения;
- медикаментозное лечение неэффективно.

Первоочередным средством диагностики анатомических нарушений является УЗИ.

Гистероскопию следует применять только в тех случаях, когда данных УЗИ недостаточно, например, для определения точной локализации фиброзной опухоли.

Ультразвуковое исследование с введением физиологического раствора не следует использовать в качестве первоочередного средства диагностики.

Магнитно-резонансную визуализацию не следует использовать в качестве первоочередного средства диагностики.

Также не рекомендуется использовать дилатацию и кюретаж