

# Zaburzenia miesiączkowania - diagnostyka

1. **Beta hCG** – aby wykluczyć ewentualną ciążę

2. Gdy beta jest ujemna - badania jakie warto wykonać w pierwszej kolejności: **FSH, LH, prolaktyna, estradiol + tarczyca: TSH, fT4, fT3, anty-TPO, anty-TG**

- Gdy FSH wyniesie powyżej 40 mIU/ml – niewydolność jajników
- Gdy stosunek FSH:LH wynosi powyżej 1, estradiol wynosi poniżej 50pg/ml – funkcjonalny podwzgórzowy brak miesiączkowania
- TSH jest nieznacznie zwiększone, a fT3 i fT4 są w normach – jest to subkliniczna niedoczynność.
- TSH jest wysokie, a fT3 i fT4 są obniżone – występuje pierwotna niedoczynność
- TSH jest w normie lub jest niskie, a fT3 i fT4 są obniżone – jest to wtórna niedoczynność
- TSH obniżone, wolne hormony ponad normę – nadczynność tarczycy
- Podwyższone anty-TPO, anty-TG - autoimmunologia na tarczycę
- Gdy jest podwyższona prolaktyna – hiperprolaktynemia

3. Gdy dochodzą do tego objawy neurologiczne – bóle głowy, zaburzenia widzenia – wykonujemy **rezonans magnetyczny lub tomografię komputerową w kierunku zmian w obrębie przysadki i podwzgórza**

4. Przy oznakach hiperandrogenizmu (nadmierne owłosienie, wypadanie włosów na głowie, trądzik) – dodatkowo badamy **testosteron wolny, całkowity, androstendion, DHEA-s, USG dopochwowe**

- Gdy androgeny są podwyższone (lub w obrazie USG widać charakterystyczne pęcherzyki na jajnikach) – PCOS