

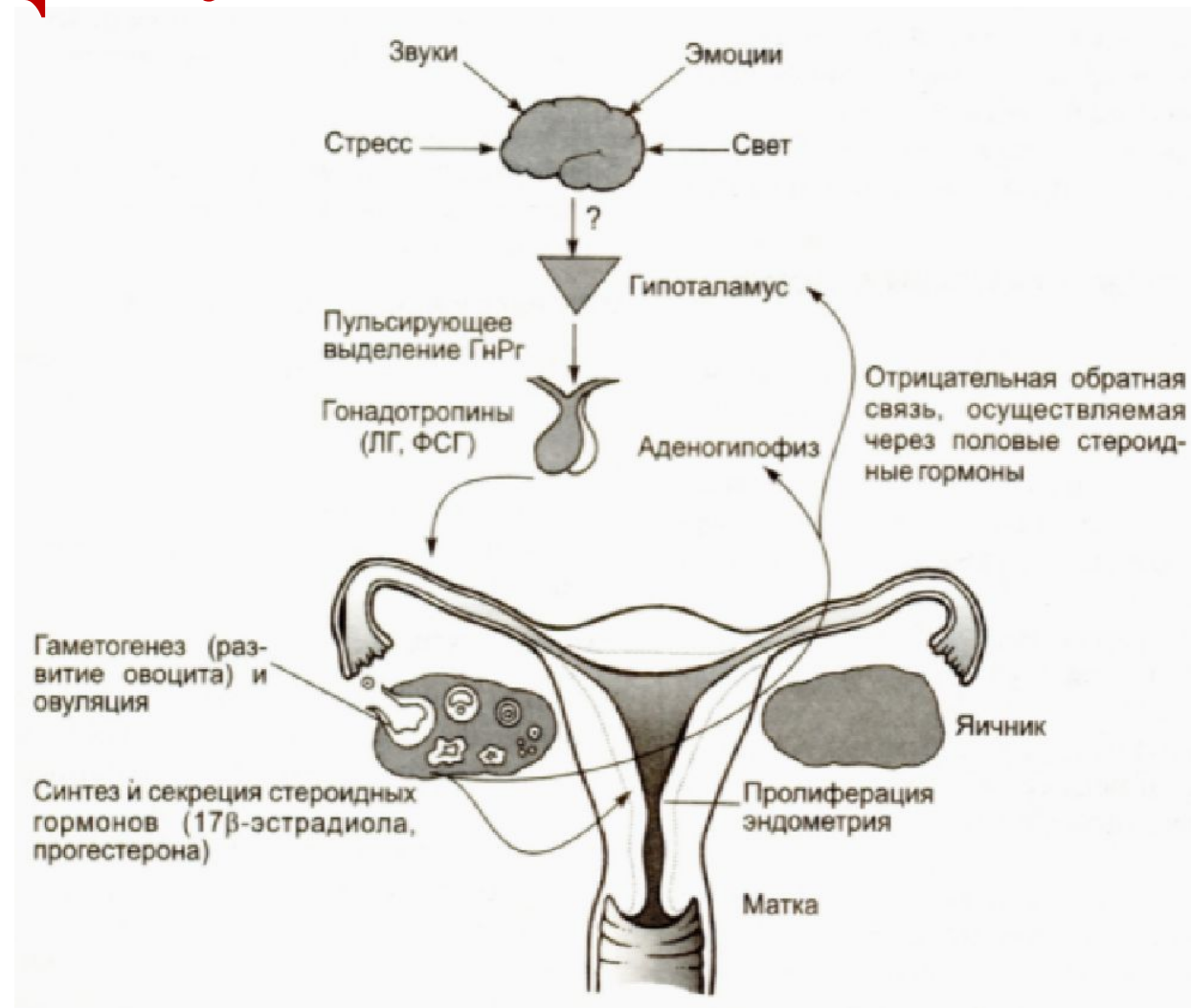
Аномальные маточные кровотечения



Менструальный цикл

- **Менструация** (менструальный цикл) – это продолжающиеся в определенном ритме кровянистые выделения из половых путей.
- Выделяют 5 уровней регуляции менструального цикла:

Кора головного мозга – гипоталамус – гипофиз – яичник – матка.



Характеристики нормального менструального цикла (FIGO 2011)

Параметры	Описательные термины	Показатели
Интервал между менструациями (дни)	Короткий	< 24 (> 4 эпизодов за 90 дней)
	Нормальный	24-38
	Длинный	> 38 (1-2 эпизода за 90 дней)
Продолжительность менструального кровотечения (дни)	Длительная	> 8
	Нормальная	3-8
	Короткая	< 3
Ежемесячная менструальная кровопотеря (мл)	Обильная	> 80
	Нормальная	До 80
	Скудная	< 5



Терминология

- **Дисфункциональные маточные кровотечения** – это кровотечения, возникающие вследствие нарушения нейро-гуморальной регуляции и ритмического выделения гормонов, то есть происходящие на фоне нарушенного цикла.
- Наряду с термином «Дисфункциональные маточные кровотечения» применялись термины «Меноррагии» и «Метроррагии».
- В 2011г был принят новый термин: Аномальные маточные кровотечения.
- **Аномальные маточные кровотечения** – это обобщающее определение для любого отклонения менструального цикла от нормы, включает изменение регулярности и частоты менструации, продолжительности кровотечения или количества теряемой крови

Эпидемиология

- По данным разных авторов, **АМК** встречается у **10-30%** женщин репродуктивного возраста, в перименопаузе – их частота увеличивается **до 50%**
- Составляют **20-30%** всех причин обращаемости женщин к гинекологу в репродуктивном, в пери- и постменопаузе- **50-70%**
- Занимают **2-е** место среди причин госпитализации женщин в гинекологические стационары
- Служат показанием для **2/3 гистерэктомий** и аблаций эндометрия (*более 1/3 женщин, перенесших гистерэктомию, не имеют анатомических изменений в матке*)

Классификация





- Была предложена стандартизированная классификация, в зависимости от причины, вызвавшей АМК: **PALM-COEIN**





P olyp	П олип
A denomyosis	А деномиоз
L eiomyoma	Л ейомиома
M alignancy and Hyperplasia	М алигнизация и гиперплазия




—

C oagulopathy	К оагулопатия
O vulatory dysfunction	О вуляторная дисфункция
E ndometrial dysfunction	Э ндометриальная дисфункция
I atrogenic	Я трогенная
N ot otherwise classified	Н еклассифицируе мая

Оценка объема менструальной кровопотери ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВЫМ МЕТОДОМ

Гигиеническая прокладка	Тип	Объем (мл)
	День	1
	Ночь	1
	День	2
	Ночь	3
	День	3
	Ночь	6
	День	4
	Ночь	10

Тампон	Тип	Объем (мл)
	Легкий	0,25
	Средний	0,5
	Тяжелый	1,0
	Очень тяжелый	1,0
	Легкий	0,50
	Средний	1,0
	Тяжелый	1,5
	Очень тяжелый	2,0
	Легкий	1,00
	Средний	1,5
	Тяжелый	3,0
	Очень тяжелый	4,0
	Легкий	3,00
	Средний	4,0
	Тяжелый	8,0
	Очень тяжелый	12,0

Выделения в туалете	Тип	Объем (мл)
	Незначительные	1 мл
	Умеренные	3 мл
	Выраженные	5 мл

Диагностика АМК

- Опрос пациентки, содержащий вопросы:
 1. *Приходится ли Вам менять средства гигиены ночью?*
 2. *Находятся ли в выделениях крупные сгустки крови (более 1 см)?*
 3. *Влияют ли менструации на вашу ежедневную активность (работу, занятия спортом, общение с семьей)?*
 4. *Вы чувствуете слабость, одышку, повышенную утомляемость или вам ставился когда-либо диагноз анемии?*

***При положительном ответе на 1 и более вопросов
есть основания предполагать у женщины наличие АМК!***

Диагностика АМК

- Общий осмотр:

1. Основные показатели – АД, ЧСС, ЧДД, SpO₂
2. Подсчет ИМТ (исключение ожирения, метаболического син-ма, СД)
3. Осмотр кожи (бледность, кровоподтеки, стрии, гирсутизм, петехии)
4. Осмотр, пальпация щитовидной железы
5. Осмотр, пальпация живота

- Специальное гинекологическое обследование:

1. Осмотр НПО, анальной области, шейки в зеркалах
2. Онкоцитологическое исследование
3. Бимануальная пальпация
4. Ректальное исследование при подозрении на ректальное кровотечение

Диагностика АМК

- Ультразвуковая диагностика
- Ультрасоногистерография (УЗИ при тугом введении в полость матки физиологического раствора – для лучшей визуализации полипов, субмукозных миоматозных узлов).
- Пайпель-биопсия.
- МРТ для точной локализации миоматозных узлов.
- Гистерография.
- Гистерорезектоскопия (обладает еще и лечебным эффектом при наличии объемной патологии – полипа или субмукозной миомы).

Задачи диагностики АМК

- Исключить беременность!
- Исключить рак эндометрия
- Выяснить причину АМК (полип, гиперплазия эндометрия, миома, эндометриоз и т.д.)

Цели лечения АМК

- Улучшение качества жизни женщины
- Достижение аменореи или эуменореи

Методы лечения АМК

Метод лечения	Механизм лечения	Показания к применению
Хирургический гемостаз	РДВ – раздельное диагностическое выскабливание, кюретаж или гистерорезектоскопия ГРСК	При наличии гиперплазии эндометрия, полипа эндометрия, при эндометриальной дисфункции. Применительно у женщин после 40-ка лет, выполнивших репродуктивную функцию.
Гормональный гемостаз	прием гормональных препаратов (КОК с высокой дозой эстрогена или Дидрогестерон)	Показан у женщин репродуктивного возраста, не выполнивших репродуктивную функцию, при наличии миомы, эндометриоза, овуляторной и эндометриальной дисфункций. Противопоказан женщинам в менопаузе.
Медикаментозный негормональный гемостаз	Прием Транексамовой кислоты, Аминокапроновой кислоты, Этамзилата натрия.	Показан при коагулопатиях, неклассифицированных АМК, когда исключена органическая патология. Показан, как терапия первой линии в ювенильном возрасте.

Неотложная помощь при АМК

- На догоспитальном этапе:
 - Придать горизонтальное положение, с опущенным головным концом
 - Вызвать бригаду СМП (транспортировка в гинекологический стационар)
 - Контроль АД, P_s, ЧДД каждые 15-20 минут
 - Холод на низ живота в интерметтирующем режиме
 - Обеспечить венозный доступ, начать инфузию кристаллоидов/коллоидов при возможности
 - в/в введение Транексама или Этамзилата (при возможности)
 - Контроль подкладной, подсчет кровопотери.