

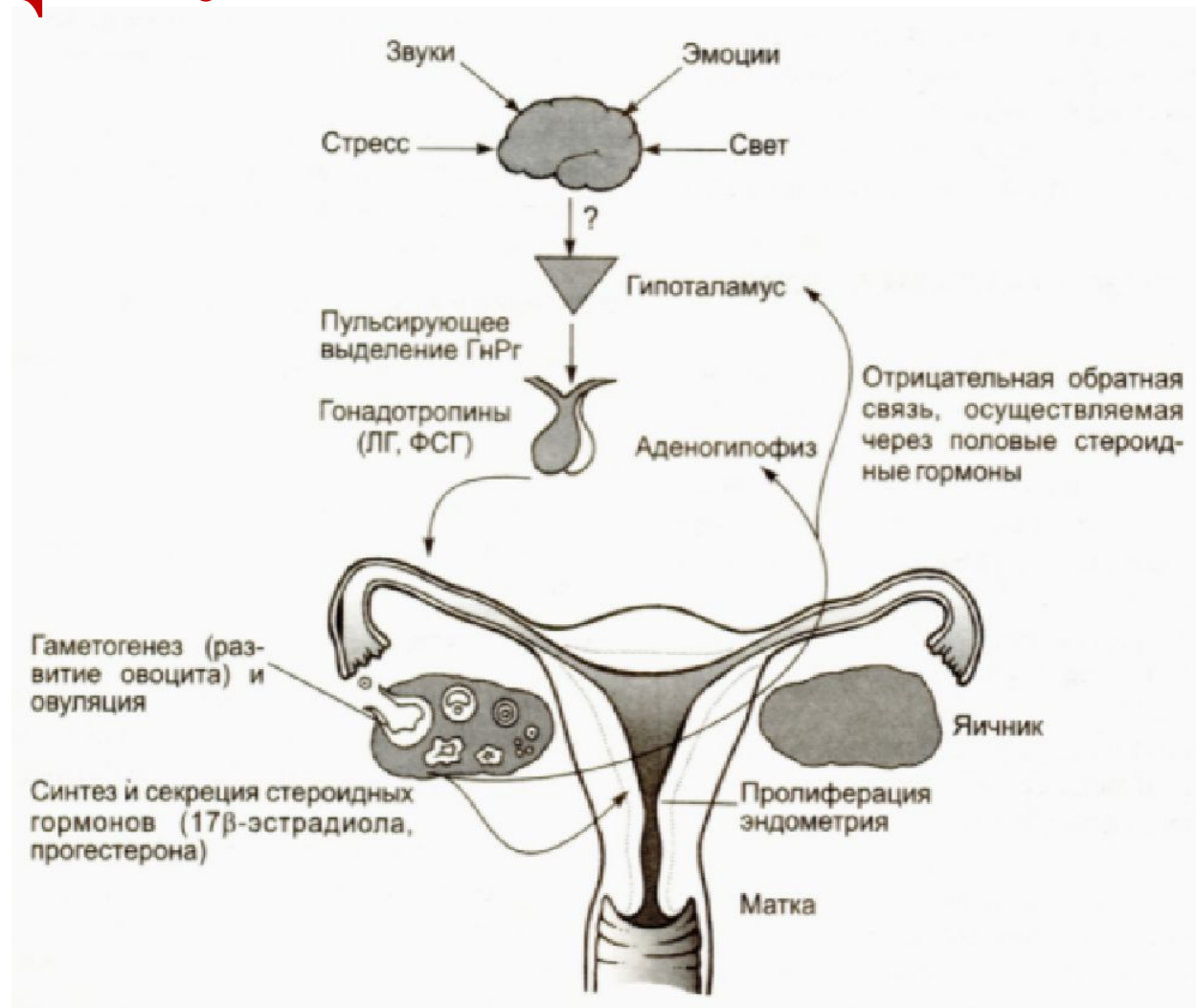
# Аномальные маточные кровотечения



# 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)
	<b>Нормальный</b>	<b>24-38</b>
	Длинный	> 38 (1-2 эпизода за 90 дней)
Продолжительность менструального кровотечения (дни)	Длительная	> 8
	<b>Нормальная</b>	<b>3-8</b>
	Короткая	< 3
Ежемесячная менструальная кровопотеря (мл)	Обильная	> 80
	<b>Нормальная</b>	<b>До 80</b>
	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



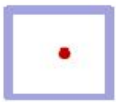


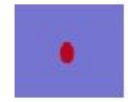


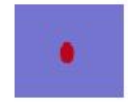



- Была предложена стандартизированная классификация, в зависимости от причины, вызвавшей АМК: **PALM-COEIN**

<b>P</b> olyp	<b>П</b> олип
<b>A</b> denomyosis	<b>А</b> деномиоз
<b>L</b> eiomyoma	<b>Л</b> ейомиома
<b>M</b> alignancy and <b>H</b> yperplasia	<b>М</b> алигнизация и гиперплазия

—

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

# Оценка объема менструальной кровопотери ВИЗУАЛЬНО-АНАЛОГОВЫМ МЕТОДОМ

Гигиеническая прокладка	Тип	Объем (мл)	Тампон	Тип	Объем (мл)	Выделения в туалете	Тип	Объем (мл)				
	День	1		Легкий	0,25		Незначительные	1 мл				
	Ночь	1		Средний	0,5							
	День	2			Тяжелый				1,0		Умеренные	3 мл
	Ночь	3			Очень тяжелый				1,0			
	День	3			Легкий	0,50		Выраженные	5 мл			
	Ночь	6			Средний	1,0						
	День	4			Тяжелый	1,5						
	Ночь	10			Очень тяжелый	3,0						
					Легкий	3,00						
					Средний	4,0						
				Тяжелый	8,0							
				Очень тяжелый	12,0							

# 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, SpO<sub>2</sub>
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<sub>s</sub>, 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.