

МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ

Исмаилов Е.Л.

**Кафедра анестезиологии и реаниматологии и
неотложной скорой медицинской помощи
Центра дополнительного профессионального
образования
КазНМУ имени С.Д.Асфендиярова**

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Патологические маточные кровотечения, не связанные с беременностью, или **негравидарные метроррагии**, — одни из наиболее частых вариантов гинекологической патологии. Предложено множество вариантов этиопатогенетического и симптоматического лечения аномальных маточных кровотечений.
- Обоснованная рациональная терапия таких состояний требует понимания не только патогенеза маточных кровотечений, но и нормальной физиологии менструаций.
- **Менструации** — ежемесячные кровянистые выделения из матки, которые являются внешним проявлением нормальных циклических изменений в репродуктивной системе.
- Параметры нормального менструального цикла:
 - интервал между кровотечениями — 21-35 дней;
 - длительность кровотечения — 3-7 дней;
 - кровопотеря — до 80 мл (в среднем 35-40 мл).

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- ❖ Этиологические факторы негравидарных метроррагий разделяют на две большие группы:
 - **Органические**
 - **Функциональные**

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

- **Системные заболевания.**

- ❖ **Коагулопатии:**

- наследственные (болезнь Виллебранда, дефицит протромбина, дефицит фибриногена, дефицит V и XI факторов)
- приобретенные (при лейкозах, тяжелом сепсисе, идиопатической тромбоцитопенической пурпуре, гиперспленизме, которые приводят к тромбоцитопении)
- Коагулопатия может впервые проявиться тяжелым маточным кровотечением, особенно в период менархе.
- По различным литературным данным, 5-70% ювенильных кровотечений связаны именно с наследственной коагулопатией.
- Этот факт требует обязательного исследования системы гемостаза (развернутая коагулограмма) у подростков, страдающих маточными кровотечениями.

- ❖ **Гипотиреоз** может проявляться меноррагиями и межменструальными кровотечениями (0,3-2,5% случаев негравидарных метроррагий)
 - При негравидарных метроррагиях неясного генеза обязательно необходимо исследовать функцию щитовидной железы (тиреотропный гормон, тироксин свободный, трийодтиронин свободный, УЗИ щитовидной железы)

- ❖ **Цирроз печени** приводит к развитию негравидарных метроррагий в связи со снижением метаболизма эстрогенов и развитием гипопротромбинемии

- ❖ **Ожирение** (ароматизация андростендиона в эстрон в жировой ткани приводит к избыточной эстрогенной стимуляции эндометрия)

- ❖ **СД** (секреция эстрогенов гиперплазированной тека-тканью)

- ❖ **Гиперплазия** (аденома) коркового слоя надпочечников (избыточная секреция эстрогенов)

- **Патология репродуктивной системы**

- ❖ **Патология тела матки** (лейомиома, аденомиоз, полипы эндометрия).
Следует учитывать вероятность того, что органическая патология матки является в некоторых случаях сопутствующей
- ❖ **Органические изменения яичников** (фолликулярные кисты, гиперплазия тека-ткани и хилюсных клеток яичника, синдром склерокистозных яичников)
- ❖ **Злокачественные опухоли** любого отдела репродуктивного тракта, а также гормонально-активные опухоли яичников
- ❖ **Острые и хронические воспалительные заболевания** органов малого таза, в частности эндометрит, могут проявляться меноррагиями, хотя более частый симптом — эпизодические скудные кровянистые выделения
- ❖ **Поражения шейки матки и влагалища**, такие как эктопия, эктропион шейки матки, полипы шейки матки, травматические повреждения шейки матки, влагалища, выраженные воспаления, могут быть причиной нерегулярных кровянистых выделений, особенно контактных

- **Ятрогенные причины**

- ❖ **Применение инертных и медьсодержащих внутриматочных контрацептивов** достаточно часто приводит к негравидарным метrorрагиям, что связывают с развитием местной воспалительной реакции и индуцированным ИТ повышением фибринолитической активности эндометрия.
- ❖ **Гормональные препараты**, назначаемые с целью контрацепции, заместительной гормональной терапии, лечения акне, дисменореи, гирсутизма, эндометриоза, могут быть причиной негравидарных метrorрагий.
- ❖ **Транквилизаторы и другие психотропные средства**, влияющие на нейротрансмиттеры, изменяют гормональную активность гипоталамуса, тем самым вызывая ановуляторные кровотечения.
- ❖ Крайне редкая причина негравидарных метrorрагий — **генетически обусловленный дефект рецепторного аппарата эндометрия** (снижение концентрации рецепторов эстрогенов и прогестерона в эндометрии с соответственным снижением чувствительности к гормональным воздействиям).

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИЧИНЫ

- Чаще метrorрагии данной этиологии регистрируют в пубертатном и перименопаузальном периодах — 2,5-32,0 % и 50-60 % в структуре дисфункциональных маточных кровотечений соответственно, что связано с функциональной перестройкой репродуктивной системы в эти возрастные периоды.
- В репродуктивном периоде частота дисфункциональных маточных кровотечений составляет 4-5% в структуре общей гинекологической заболеваемости.
- Основная причина метrorрагий в пубертатном и перименопаузальном периодах — ановуляция, связанная с нарушением нейроэндокринной регуляции овариального цикла.
- В репродуктивном периоде причиной метrorрагий могут быть стрессы, инфекции, гормональные нарушения после самопроизвольного или искусственного прерывания беременности. Эпизоды подобных нарушений регистрируют как минимум у 10% женщин.

МЕТРОРРАГИЙ:

- Пубертатного периода (ювенильные кровотечения) (12-18 лет);
- Репродуктивного периода (18-45 лет);
- Перименопаузального периода (45-55 лет).

КЛАССИФИКАЦИЯ

Выделяют следующие нарушения менструального цикла.

- **Межменструальное кровотечение** — возникает между регулярными менструациями, варьирует по интенсивности (скудные непродолжительные кровянистые выделения в середине цикла могут быть внешним проявлением овуляции, связаны с падением уровня эстрогенов, не являются патологией).
- **Меноррагия** (гиперменорея) — продолжительное и обильное маточное кровотечение, возникающее с регулярными интервалами.
- **Метроррагия** — нерегулярные маточные кровотечения (обычно длительные, различной интенсивности).
- **Полименорея** — маточное кровотечение, возникающее с регулярными короткими интервалами (менее 21 дня).
- **Олигоменорея** — редкие маточные кровотечения с интервалом более 35-40 дней.
- **Аменорея** — отсутствие менструаций у женщин 18-45 лет в течение 6 мес. и более (вне беременности и лактации).

ДИАГНОСТИКА

Диагностика негравидарных метrorрагий основана на:

- жалобах
- клинической картине
- данных объективного обследования соматического и гинекологического статуса
- результатах лабораторных и инструментальных методов исследования
- имеет свои особенности в зависимости от возраста пациентки.

СОВЕТЫ ПОЗВОНИВШЕМУ

- Постельный режим.
- Положить лед на низ живота.
- Не кормить и не поить, поскольку в стационаре не исключается оперативное лечение под наркозом.

ЛЕЧЕНИЕ

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Действия на вызове. На вызове в обязательном порядке выясняют следующее:

- когда началось кровотечение; насколько интенсивное кровотечение, есть ли боли в животе; теряла ли больная сознание;
- когда были последние месячные;
- последние месячные пришли в срок или нет (раньше, позже ожидаемых);
- выполнялся ли тест на беременность; его результаты;
- были ли в анамнезе подобные эпизоды кровотечений; не наблюдается ли пациентка у гематолога;
- есть ли миома матки, аденомиоз, злокачественные заболевания половых органов (в том числе в анамнезе); не наблюдается ли пациентка у онкогинеколога;
- есть ли связь начала кровотечения с половым контактом (возможность травмы!);
- принимались ли ЛС, влияющие на свертывающую систему, или оральные контрацептивы.

Осмотр и физикальное обследование

- Оценить характер и количество кровянистых выделений (по прокладке).
- Оценить общее состояние и жизненно важные функции — сознание, дыхание, кровообращение.
- Визуально оценить цвет кожного покрова и слизистых оболочек, наличие кахексии, асцита (вероятность онкологического заболевания), сыпи (коагулопатия, системные заболевания), признаки поражения печени (телеангиэктазии, расширение подкожных вен брюшной стенки, желтуха, асцит).
- Исследовать пульс, измерить артериальное давление (АД).
- Пропальпировать живот (живот, как правило, мягкий, безболезненный или малоболезненный в гипогастральной области).

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

- Всех больных с маточными кровотечениями срочно госпитализируют
- Транспортировку пациентки производят в положении лежа (на низ живота положить холод)
- Цель лечения — остановка кровотечения и профилактика его рецидива

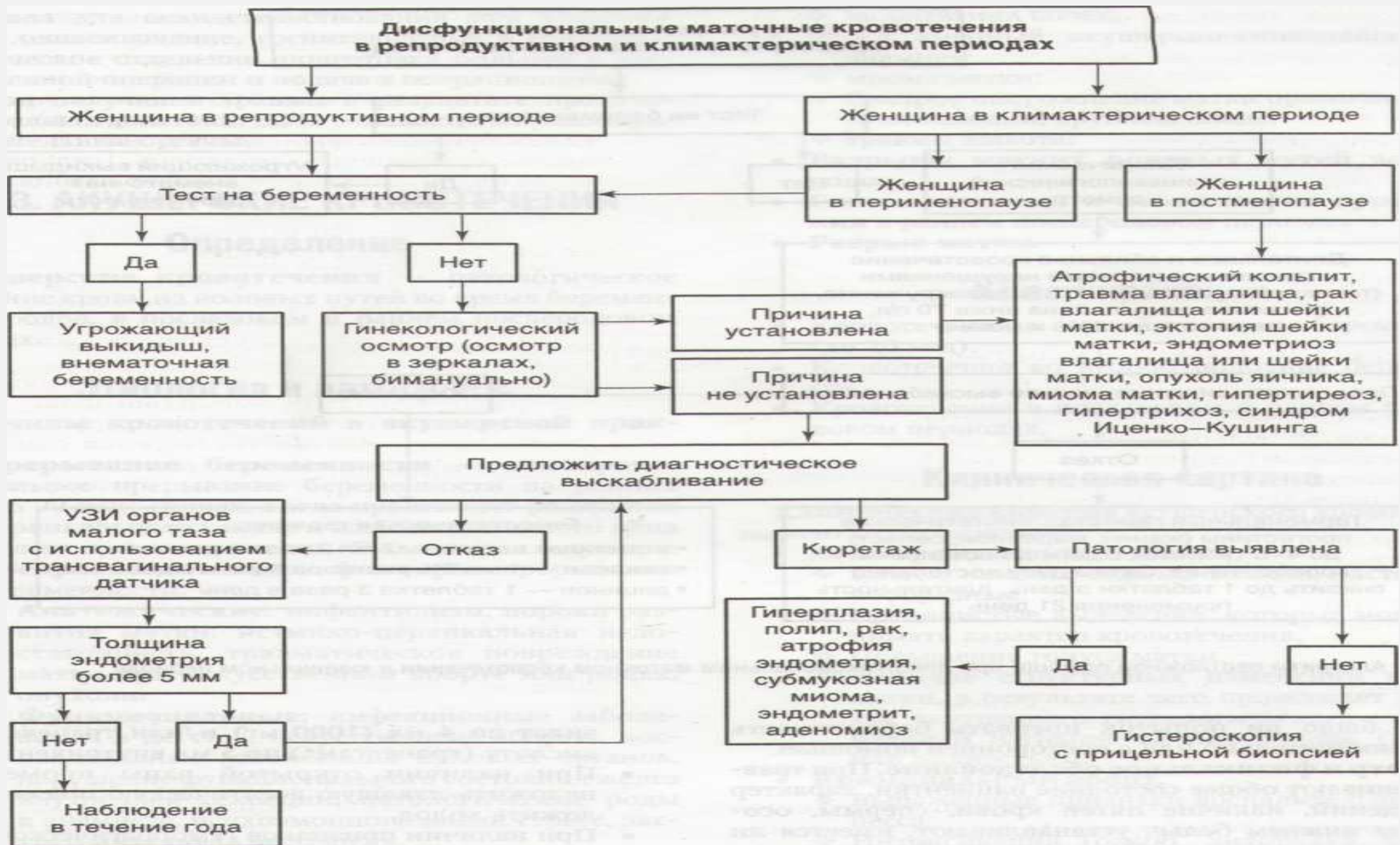
ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

- При наличии обильных кровянистых выделений ввести внутримышечно или внутривенно этамзилат по 4 мл (1000 мг) и/или транексамовую кислоту (транексам) 5 мл внутривенно.
- При наличии признаков геморрагического шока (озноб, холодный пот, снижение наполнения вен, тахикардия более 100 в минуту, артериальная гипотензия — САД <100 мм рт.ст.) наладить надежный венозный доступ, начать инфузию плазмозамещающих растворов [гидроксиэтилкрахмал по 400 мл, 0,9% раствор натрия хлорида по 400 мл, 5% раствор декстрозы (глюкозы) по 400 мл].

СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ

- При наличии геморрагического шока больную госпитализируют в противошоковую палату, где начинают (продолжают) противошоковые мероприятия.
- Вызов специалиста (акушера-гинеколога).
- Забор крови на исследования (при шоке — дополнительно на группу и резус-фактор).
- Дальнейшие действия согласуются с дежурным акушером-гинекологом и определяются тяжестью состояния больной, предварительным диагнозом и планом ведения (противошоковая терапия, дополнительное обследование в условиях ОСМПС, госпитализация в гинекологическое отделение, подготовка больной к экстренной операции и подача в операционную).

Алгоритм неотложной помощи при дисфункциональном маточном кровотечении в репродуктивном и климактерическом периодах



Алгоритм неотложной помощи при дисфункциональном маточном кровотечении в ювенильном периоде



НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ОШИБКИ

- Отсрочка госпитализации, особенно у пациенток климактерического возраста.
- Назначение патогенетически необоснованных кровоостанавливающих ЛС больным вместо госпитализации.

СПАСИБО!