АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Ассистент кафедры акушерства и гинекологии Веркина Е.Н

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- До трети всех причин обращения к гинекологу
- Показание для хирургического вмешательства в 25% случаев
- Снижают качество жизни женщины
- Являются показанием для проведения 2/3 гистерэктомий и аблаций эндометрия

НОРМА

- Длительность МЦ 28±7 дней (24-38)
- Длительность менструации – 4,5-8 дней
- Средний объем кровопотери 35 мл (40±20 мл)

АМК

Любые отклонения от нормы объема, длительности и/или времени начала менструальных кровотечений

КОГДА АМК ЭТО ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ НОРМА

- Гормональный криз новорожденных
- Нарушение МЦ в течении 1,5-2 лет после менархе
- Кровотечение в середине овуляторного цикла, не нарушающие качество жизни
- Скудные кровянистые выделения в период имплантации плодного яйца

АМК (НЕБЕРЕМЕННЫЕ, РЕПРОДУКТИВНЫЙ ВОЗРАСТ)

- Обильные менструации ОМК
- Межменструальные кровотечения

Кровотечения между циклическими ожидаемыми кровотечениями

- Острые
- Эпизод менструального кровотечения, большой объм которого, по мнению клинициста, требует применения срочных мер для предотвращения кровопотери
- Хронические
- Кровотечения из полости матки аномальное по длительности, объему и/или времени начала на протяжении последних 6 мес

ОБИЛЬНЫЕ МЕНСТРУАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ (ОМК) – ЭТО ВИД АМК!

- Кровопјтерия более 80 м
- Длительность более 7 дней

- ОМК – это чрезмерная потеря менструальной крови, которая вызывает физические, эмоциональные, социальные и материальные проблемы, и которые могут возникать изолированно или сочетаться с другими симптомами.Любое вмешательство должно быть направлено на улучшение качества жизни. (National collaboration centre for women's and children health, UK 2007)

НА ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТКА С АМК

- Установить факт маточного кровотечения (жалобы, анамнез, осмотр)
- Оценить: насколько длительность, объем и/или время начала кровотечения выходят за границы нормы
- Что принимает пациентка

МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ ПРИЧИНЫ АМК

Растительные препараты

- Чеснок, имбирь, гингко, женьшень

- Варфарин, гепарин
- Половые стероиды
- Тамоксифен
- Рифампицин. Гризеофульвин, фенитоин
- Фенотиазины, трициклические антидепрессанты
- Антипсихотики
- Кортикостероиды (преднизалон, дексаметазон)

ПРИЧИНЫ АМК (PALM-COEIN, 2011)

Структурные изменения

Polyp

Adenomyosis

Leomyoma

Malignancy & hyperplasia

Нет структурных изменений

Coagulopathy

Ovulatory dysfunction

Endometrial

Iatrogenic

Not yet classified

КРОВОТЕЧЕНИЕ ДО МЕНАРХЕ

- Определить источник кровотечения (влагалище, прямая кишка, уретра)
- Чаще – вульвовагинит
- Опухоли влагалища, травма, изнасилование, инородное тело
- Истинное маточное кровотечение (опухоль яичника, экзогенные эстрогены, преждевременный пубертат)

КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

- Ановуляция
- Коагулопатии
- Полипы, миомы матки, опухолия яичников
- Беременность
- ИППП, изнасилования

КОАГУЛОПАТИИ

- Обильные менструации с менархе
- Одно из нижеследующих:

✔ Послеродовое кровотечение
✔ Кровотечение во время любого хирургического вмешательства
✔ Кровотечение при посещении стоматолога

- 2 и более из следующих симптомов:

✔ Появление синяков 1-2 раза в мес
✔ Носовые кровотечения 1-2 раза в мес
✔ Частые кровотечения из десен
✔ Семейный анамнез кровотечений

КРОВОТЕЧЕНИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ

- Беременность!!!
- ИППП
- Миома матки/ аденомиоз
- Полип эндометрия

КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПЕРЕХОДНОМ ПЕРИОДЕ

ДО 70% ЖЕНЩИН

- Ановуляция
- Гиперпластические процессы эндометрия
- Доброкачественные и злокачественные опухоли
- Беременность

КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ
(PALM-COEIN НЕ РАБОТАЕТ)

- Атрофия эндометрия
- Полипы эндометрия
- Рак эндометрия
- Опухоли яичников
- Опухоли вульвы и влагалища
- Серозно-кровянистые выделения при раке трубы
- Уретра и прямая кишка

НА ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТКИ С АМК

- Установить факт маточного кровотечения
- Дать ему определение
- Начать обследование для уточнения диагноза

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АМК

- Общий анализ крови
- β-ХГ
- Гемостазиограмма (АЧТВ, ПТВ, время кровотечения, число тромбоцитов, фактор Виллебранта)
- Не проводится исследование уровней гормонов, за исключением щитовидной жедезы при подозрении на ее патологию
- Определение ферритина не используется в рутиной практике

УЗИ ПРИ МАТОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- ТА УЗИ неинформативно: не может оценить М-эхо
- ТВ/ТР УЗИ:

✔ характеристики эндометрия;

✔ не может различить полип/гиперплазия/субмукозная миома матки!!!!!

ГИСТЕРОСОГРАФИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ АМК

- Помогает оценить полость матки и эндометрий:

различить гиперплазию и полип

БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ ПРИ АМК

- Биопсия эндометрия показана НЕ ВСЕМ пациенткам
- Необходимо выявить женщин, кому эта процедура нужна для адекватного ведения
- Отбор пациенток для биопсии эндометрия основан на комбинации факторов, отражающих риск выявления атипической гиперплазии или рака эндометрия

БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК ГРУППЫ РИСКА РАКА

1. Подростки с ожирением и нелеченными ановуляторными маточнымии кровотечениями более 2х лет
2. Женщины 35 лет или моложе с одним или более факторами риска:

- Хроническая ановуляция
- Диабет
- Семейный анамнез рака толстой кишки
- Бесплодие
- Отсутствие родов
- Ожирение
- Прием тамоксифена

3. Женщины старше 35 лет с подозрением на ановуляторное маточное кровотечение

4. Женщины с маточным кровотечением, рефрактерным к терапии или невыясненной причиной

При М-эхо ≤ 4 мм постменопаузе вероятность рака эндометрия = 0!

- Точность РДВ сравнима с Пайпель биопсией в диагностике предраковых заболеваний и в исключении алденокарциномы эндометрия, в том числе у пациенток с аномальными маточными кровотечениями
- Окончательная диагностика рака эндометрия – только после проведения гистерэктомии
- Прогностическиская значимость биомаркеров низкая
- Не дожно поводиться РДВ без гистероскопии!!!!

ТЕРАПИЯ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- Экстренная и долгосрочная
- Влияние на менструальный цикл
- Планирование беременности/контрацепция
- Сопутствующие заболевания
- Медикаментозная терапия должна предшествовать хирургическому лечению
- Выскабливание не является первой линией терапии

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ АМК

- КОК с ЭЭ – 43%
- НПВС – 49%
- Транексам – 58%
- Гестагены по пролонгированной схеме – 83%
- ЛНГ-ВМС- 95%
- Гестагены депо-формы – 100%