

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 объем 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!

- Кровопотеря более 80 мл
- 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

Leiomyoma

Malignancy & hyperplasia

Нет структурных изменений

Coagulopathy

Ovulatory dysfunction

Endometrial

Iatrogenic

Not yet classified

КРОВОТЕЧЕНИЕ ДО МЕНАРХЕ

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

КРОВОТЕЧЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

- Ановуляция
- Коагулопатии
- Полипы, миомы матки, опухоли 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 железы при подозрении на ее патологию
- Определение ферритина не используется в рутинной 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 атипичической гиперплазии или рака эндометрия

БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ У ПАЦИЕНТОК ГРУППЫ РИСКА РАКА

1. Подростки с ожирением и нелеченными ановуляторными маточными 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 аденокарциномы эндометрия, в том числе у пациенток с аномальными маточными кровотечениями
- Окончательная диагностика рака эндометрия – только после проведения гистерэктомии
- Прогностическая значимость биомаркеров низкая
- **Не должно 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%
- АНГ-ВМС- 95%
- Гестагены депо-формы – 100%