



# **Аномальное маточное кровотечение**

**Аномальное маточное кровотечение (АМК) – это любое отклонение менструального цикла от нормы, включающее изменения регулярности и частоты менструаций, продолжительности кровотечения или количества теряемой крови. АМК могут быть подразделены на различные виды в зависимости от объема кровопотери, регулярности, частоты, продолжительности менструации, хронического течения и в связи с репродуктивным возрастом.**

Понятие АМК включает в себя такие термины, как тяжелое менструальное кровотечение (heavy menstrual bleeding, НМВ), подразумевающее более обильную по объему или длительности менструацию, а также нерегулярные (irregular menstrual bleeding) и длительные менструальные кровотечения (prolonged menstrual bleeding). При этом анемия не является обязательным критерием тяжелого МК

# Номенклатурная система для описания симптомов аномальных маточных кровотечений

Традиционные термины

ДМК

Меноррагии

Метроррагии/менометроррагии

Термины, предложенные FIGO

АМК (овуляторные,  
эндометриальные,  
коагулопатические)

Обильное менструальное  
кровотечение (ОМК)

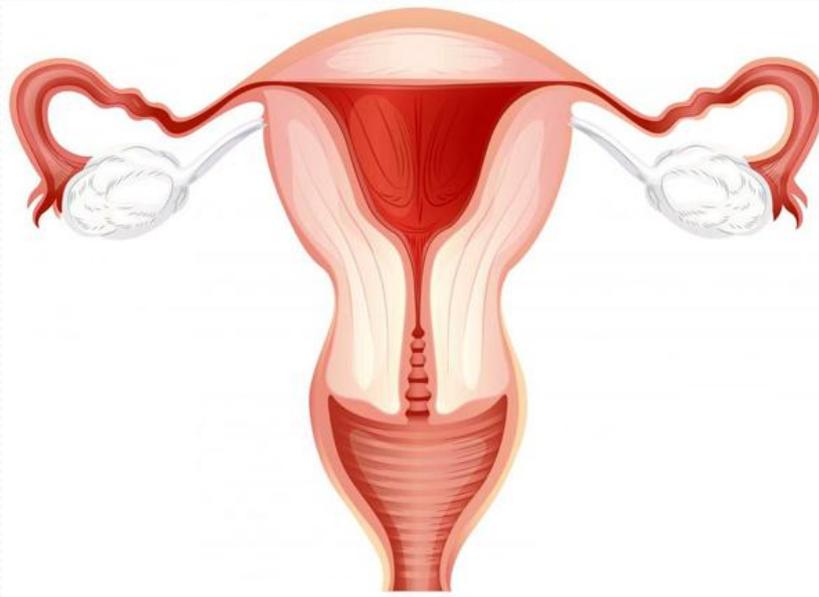
Межменструальное маточное  
кровотечение (ММК)

Острое АМК- эпизод  
кровотечения, требующий  
немедленного вмешательства  
для предотвращения  
массивной кровопотери

Хроническое АМК- кровотечение  
чрезмерное по  
продолжительности, объему  
и/или частоте, повторяющееся  
последние 6 месяцев

# Клиническая классификация

Международный консенсус экспертов Рабочей группы по менструальным нарушениям FIGO предложил стандартизированную систему классификации АМК, именуемую акронимом PALM-COEIN



**В классификационной системе представлены 9 основных категорий в виде следующих аббревиатур:**

- polyp (полип) (АМК-Р);
- adenomyosis (аденомиоз) (АМК-А);
- leiomyoma (лейомиома) (АМК-L);
- malignancy (малигнизация) и hyperplasia (гиперплазия) (АМК-М)- **группа PALM;**
- coagulopathy (коагулопатия) (АМК-С);
- ovulatory dysfunction (овуляторная дисфункция) (АМК-О);
- endometrial (эндометриальное) (АМК-Е);
- iatrogenic (ятрогенное) (АМК-І);
- not yet classified (еще не классифицировано) (АМК-Н)-  
**группа категорий SOEIN .**

# Классификационная система причин АМК в репродуктивном возрасте (PALM- COEIN)

<b>P</b> olyp
<b>A</b> denomyosis
<b>L</b> eiomyoma
<b>M</b> alignancy & hyperplasia

<b>S</b> ubmucosal
<b>O</b> ther

<b>C</b> oagulopathy
<b>O</b> vulatory dysfunction
<b>E</b> ndometrial
<b>I</b> atrogenic
<b>N</b> ot yet classified



Полип

Аденомиоз

Лейомиома

Рак и гиперплазия  
эндометрия

Субмукозная

Другие

Коагулопатии

Овуляторная  
дисфункция

Изменения эндометрия

Ятрогенные

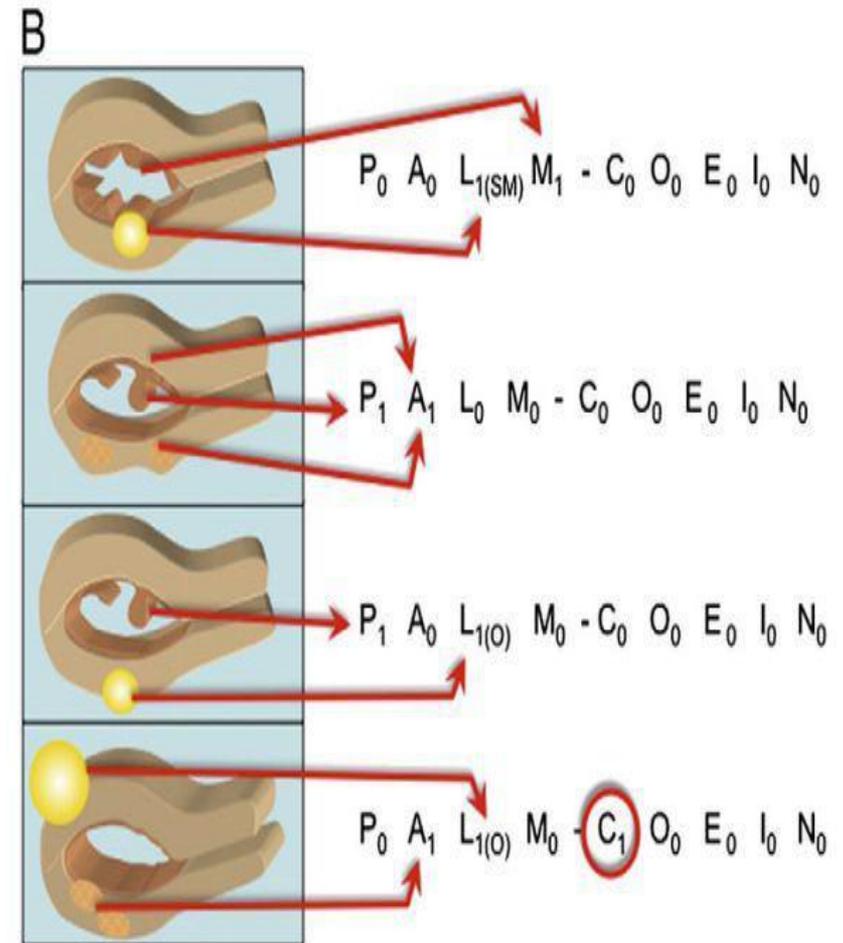
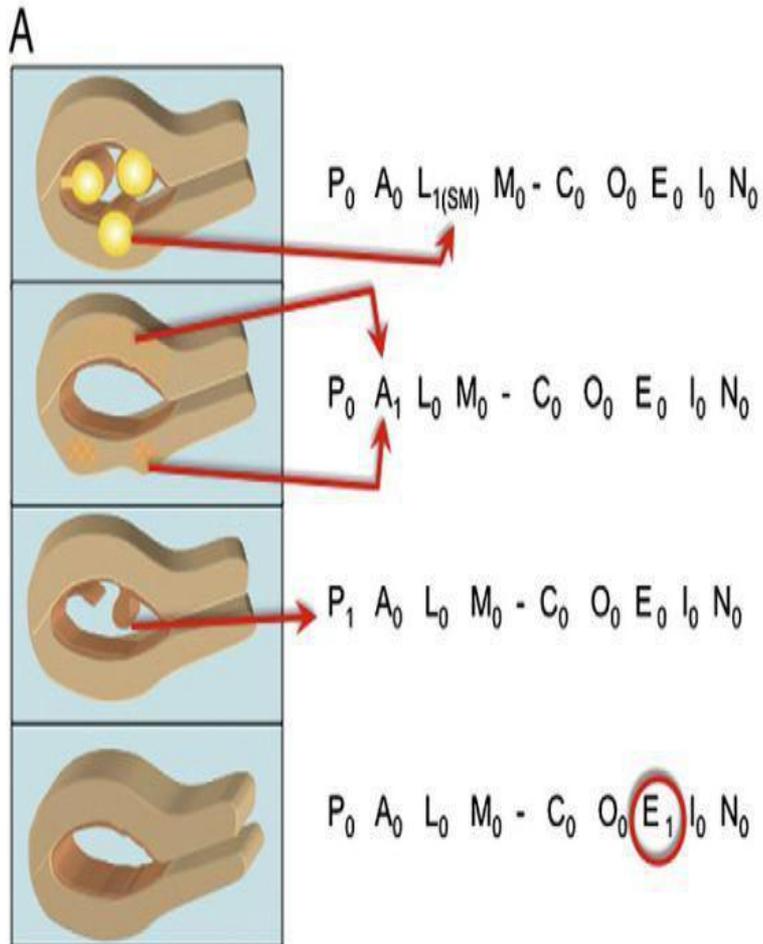
Не классифицируемые

Могут визуализироваться,  
но не являются причиной  
АМК



Могут являться причиной  
АМК, но не  
визуализироваться

# Классификация Международной федерации акушеров-гинекологов (PALM-COEIN) причин аномальных маточных кровотечений у небеременных женщин репродуктивного возраста.



## **Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- сбор жалоб, анамнеза;
- физикальное обследование (вес/индекс массы тела, пальпация щитовидной железы, осмотр кожи, пальпация живота, гинекологическое исследование);
- ОАК (6 параметров);
- ОАМ;
- коагулограмма (ПВ, фибриноген, АЧТВ, МНО);
- биохимический анализ крови (общий белок, АлАТ, АсАТ, глюкоза, общий билирубин);
- определение группы крови по системе АВО цоликлонами;
- определение резус-фактора крови;
- реакция Вассермана в сыворотке крови;
- определение антигена р24 ВИЧ в сыворотке крови ИФА-методом;
- определение HbeAg вируса гепатита В в сыворотке крови ИФА-методом;
- определение суммарных антител к вирусу гепатита С в сыворотке крови ИФА-методом;
- ТВУЗИ органов малого таза;
- ЭКГ.

## Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:

- **гистероскопия** (у женщин с АМК при подозрении на полип эндометрия, гиперплазию эндометрия, на субмукозный миоматозный узел);

- **диагностическое выскабливание полости матки** (эндометрия) под контролем гистероскопа (УД II-2А) с последующим гистологическим исследованием биоптата, показана женщинам:

- старше 40 лет с АМК; при отсутствии эффекта медикаментозной терапии АМК; молодым женщинам АМК с факторами риска рака эндометрия;
- у женщин с редкими менструациями и ановуляторными циклами;
- у женщин с АМК с семейным риском неполипозного рака толстой или прямой кишки; у женщин с персистирующей АМК неясного генеза, по поводу которого было принято безуспешное лечение;
- МРТ малого таза: миома матки (перед проведением терапевтической эмболизации сосудов миомы матки); пороки развития матки.

## **Жалобы:**

- нарушение менструального цикла – отсутствие менструаций, редкие менструации, нерегулярные менструации, обильные менструации, скудные менструации, длительные менструации, короткие менструации, менструации периодически усиливаются, периодически уменьшаются, редкие светлые промежутки; кровотечение из половых путей, вызывающее слабость.

## Анамнез:

- нарушение менструального цикла с менархе (ювенильные кровотечения) признак дисфункции яичников (АМК-О);
- нарушение менструального цикла после медицинского аборта или других внутриматочных манипуляций может свидетельствовать о наличии синехий, хроническом эндометрите, т.е. эндометриальном факторе (АМК-Э);
- дисменорея, коричневые выделения из половых путей за 1-2 дня до менструации признак аденомиоза (АМК-А);
- нарушение менструального цикла после приема гормональных контрацептивов признак ятрогенного фактора (АМК-І);
- в анамнезе тяжелые кровотечения, начиная с менархе, послеродовые кровотечения или кровоизлияния в результате удаления зубов; проявления других кровотечений или при нарушениях коагуляции в семейном анамнезе признак коагулопатического кровотечения (АМК-С).

## Физикальное обследование

- бледность кожных покровов и слизистых оболочек (признак анемии);
- синяки, петехии (признаки коагулопатии);
- стрии, гирсутизм (признаки гормональных нарушений);
- ИМТ (наличие дефицита веса или ожирения);
- пальпация живота (гепатоспленомегалия при коагулопатии);
- вагинальное исследование (при миоме матке – матка увеличена, бугристая, либо пальпируются узлы; при эндометриозе – ретропозиция матки, ограничение ее подвижности, чувствительность при движении за шейку матки, увеличение матки перед менструациями, асимметрия матки);
- осмотр в зеркалах (при АМК шейка чистая).

## Лабораторные исследования

Общий анализ крови: снижение гемоглобина.

Определение содержания прогестерона – снижение прогестерона свидетельствует о ановуляторном цикле (АМК-О).

Исследования нарушений свертывания крови – повышенная агрегация тромбоцитов, положительные волчаночные антитела, возрастание показателей АЧТВ, возрастание Д-димера – признаки коагулопатии (АМК-К).

**Инструментальные исследования:**

ТВУЗИ: наличие полипов эндометрия/цервикального канала, субмукозной лейомиомы, аденомиоза, гиперплазии эндометрия;

Гистероскопия: наличие подслизистого миоматозного узла, либо полипа, либо синехий, либо гиперплазии;

МРТ органов малого таза: наличие узлов и их расположение (субсерозный, интрамуральный с центропитальным или центробежным ростом), пороки развития матки.

# Дифференциальный диагноз



Нозология	Жалобы	Гинекологическое исследование	Данные ТВУЗИ	Данные МРТ
Болезнь Виллебранта	Кровотечения из носа, кровоточивость ран, в анамнезе тромбоцитопения	Патологии нет	Патологии нет	
Прерывание беременности	Кровотечение на фоне задержки менструации, Признаки беременности (тошнота, извращение вкуса, нагрубание молочных желез), схваткообразные боли внизу живота	Шейка цианотичная. Матка увеличена, мягкая, может пальпироваться плодное яйцо (аборт в ходу)	УЗИ наличие плодного яйца в нижних отделах матки или остатки плацентарной ткани	
Предрак и рак шейки матки	Контактные кровотечения, без болезненные.	На зеркалах – эрозированная поверхность на шейке матке, кровоточит при контакте; при раке шейке матки – экзофитная форма – плюс ткань, эндофитная – минус ткань, края неровные, кровотечение.	Шейка увеличена, образование в шейке без четких контуров, возможна инфильтрация параметрия, увеличение матки	Возможны метастазы в параметрии
АМК	Различные варианты нарушения менструального цикла	Миоматозные узлы, признаки эндометриоза	Миоматозные узлы, аденомиоз, полип эндометрия	Миоматозные узлы, аденомиоз

## Цели лечения:

- остановка кровотечения;
- нормализация менструальной функции;
- профилактика рецидива маточного кровотечения.



- P** полип
- A** аденомиоз
- L** лейомиома
- M** Малигнизация и гиперплазия

- C** коагулопатии
- O** овуляторная дисфункция
- E** изменения эндометрия
- I** ятрогенные
- N** не классифицируемые



**АМК-Р**  
 Могут быть  
 бессимптомными, могут  
 быть причиной АМК,  
 могут спонтанно исчезать



Медикаментозное лечение	Хирургическое лечение
-	ПОЛИПЭКТОМИЯ

P полип

**A аденомиоз**

L лейомиома

M Малигнизация и гиперплазия

C коагулопатии

O овуляторная дисфункция

E изменения эндометрия

I ятрогенные

N не классифицируемые

### АМК-А

Частота распространения 5-70%. Взаимосвязь между аденомиозом и генезом АМК остается до конца не ясна. Диагностика- УЗИ(изменение структуры миометрия), МРТ (ширина переходной зоны).

#### Медикаментозное лечение

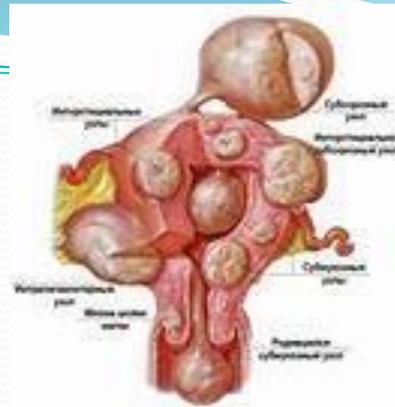
- Прогестагены (ДНГ, ЛНГ-ВМС)
- КОК в непрерывном режиме
- аГнРГ

#### Хирургическое лечение

Гистерэктомия



Р полип  
 А аденомиоз  
**L лейомиома**  
 М Малигнизация и гиперплазия



С коагулопатии  
 О овуляторная дисфункция  
 Е изменения эндометрия  
 I ятрогенные  
 N не классифицируемые

### АМК-L

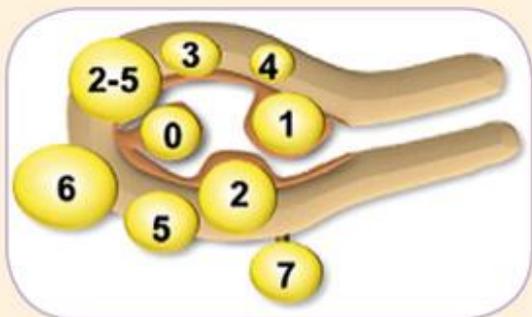
Причиной АМК может быть лейомиома, оказывающая влияние на молекулярные механизмы эндометриального гемостаза. Широкий спектр размеров и расположения узлов представлен во вторичной и третичной классификации

#### Медикаментозное лечение

При 2,3-7 типе миомы:  
 транексамовая кислота,  
 ингибиторы ЦОГ, КОК,  
 прогестагены в непрерывном  
 режиме

#### Хирургическое лечение

При 0,1,2 типе миомы-  
 гистерорезектоскопия;  
 2-7 типе- эмболизация маточных  
 артерий, ФУЗ- абляция



Суб-мукозная	0	Узел на ножке полностью в полости матки
	1	<50% узла расположено интрамурально
	2	≥50% узла расположено интрамурально
Другие	3	100% интрамурально, но контактирует с эндометрием
	4	Интрамуральный узел
	5	Субсерозный ≥50% интрамуральный
	6	Субсерозный <50% интрамуральный
	7	Субсерозный на ножке
	8	Другие (например, шейчный узел, паразитарные образования и др.).

Гибридная лейомиома (включает эндометрий и серозную оболочку)	В этом случае две цифры указываются через дефис. При этом первая цифра соответствует отношению узла к эндометрию, вторая — отношению узла к серозной оболочке.	
	2–5	Узел расположен субмукозно и субсерозно. Субмукозно выступает менее половины диаметра узла и субсерозно выступает менее половины диаметра узла.

**Рис. 2** Субклассификация лейомиомы

Р полип  
А аденомиоз  
L лейомиома  
М Малигнизация и гиперплазия

С коагулопатии  
О овуляторная дисфункция  
Е изменения эндометрия  
I ятрогенные  
N не классифицируемые

## АМК- М

Терапия в зависимости от вида ГЭ (классификация ВОЗ), стадии РЭ (FIGO)

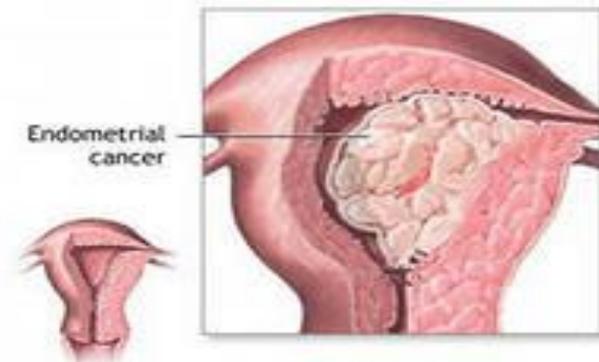
### Медикаментозное лечение

При гиперплазии эндометрия-  
прогестагены



### Хирургическое лечение

При раке эндометрия-  
гистерэктомия



# Медикаментозная терапия АМК при отсутствии органической патологии матки

**P** полип  
**A** аденомиоз  
**L** лейомиома  
**M** Малигнизация и гиперплазия

**C** коагулопатии  
**O** овуляторная дисфункция  
**E** изменения эндометрия  
**I** ятрогенные  
**N** не классифицируемые

## АМК- COEIN

Негормональная и гормональная гемостатическая терапия

Негормональная терапия	Гормональная терапия
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ингибиторы фибринолиза</li><li>• НПВП</li><li>• Препараты, стимулирующие агрегацию тромбоцитов и уменьшающие ломкость сосудов</li><li>• Аналоги вазопрессина, повышающие уровень фактора VIII</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Прогестагены (21 и 24 день)</li><li>• КОК</li><li>• ЛНГ-ВМС</li><li>• Даназол</li><li>• Гестринон</li><li>• аГнРГ</li></ul>

## Медикаментозное лечение

Регулярные, тяжелые менструальные кровотечения можно успешно лечить и гормональными, и негормональными средствами. Негормональная терапия нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП) и антифибринолитиками проводится во время менструации, в целях уменьшения потери крови.



**Согласно рекомендациям NICE (2007), для медикаментозного лечения маточных кровотечений используются:**

- ЛНГ – ВМС для длительного лечения , транексамовая кислота или НПВС, КОК ;
- норэтистерон (15 мг) с 5-го по 26-й день менструального цикла или прогестагены длительного действия;
- АМК – А – аденомиоз. Медикаментозное лечение: прогестагены (ДНГ, ЛНГ- ВМС), КОК в непрерывном режиме, аГнРГ ;
- АМК – L – лейомиома. Лечение планируется на основе размеров, количества и расположения узлов на основе. Медикаментозное лечение АМК – L – лейомиома при 2,3 – 7 типе миомы: транексамовая кислота, ингибиторы ЦОГ, КОК, прогестагены в непрерывном режиме;
- АМК – М: при гиперплазии эндометрия без атипий – прогестагены

- Негормональные препараты, такие как НПВП и антифибринолитики, могут эффективно применяться для лечения тяжелых менструальных кровотечений, которые являются циклическими или предсказуемыми во времени (УД I-A);
- КОК, ДМПА и ЛНГ-ВМС значительно уменьшают менструальные кровотечения и должны быть использованы для лечения женщин с АМК, желающих получить эффективную контрацепцию (УД I-A);
- Циклические прогестины, принимаемые в лютеиновой фазе, не эффективно уменьшают кровопотерю и, следовательно, не должны использоваться в качестве специфического лечения тяжелых менструальных кровотечений (УД I-E);
- Даназол и агонисты ГнРГ эффективно уменьшают менструальные кровотечения и могут быть использованы в случаях, когда другие медицинские или хирургические методы лечения потерпели неудачу или противопоказаны (УД I-C).

Пациентки, принимающие агонисты ГнРГ в течение более 6 месяцев, должны дополнительно получать гормональную терапию возврата, если только она уже не была назначена с момента начала приема агонистов.

## Хирургические методы лечения АМК включают:

- выскабливание полости (слизистой) матки;
- полипэктомия (удаление полипа матки с помощью гистероскопа);
- гистерорезектоскопия;
- миомэктомия;
- гистерэктомия;
- аблацию эндометрия.



## Показания к хирургическому лечению женщин с АМК:

- неэффективность медикаментозной терапии;
- невозможность применения лекарственной терапии (из-за побочных эффектов, противопоказаний);
- выраженная анемия;
- сопутствующая патология матки (миома матки больших размеров, гиперплазия эндометрия).



## **Рекомендуемый объем хирургического лечения согласно классификационной системе PALM-COEIN:**

- полипэктомия: АМК – Р (показание: полипы);
- гистерорезектоскопия: (показания: АМК – L – лейомиома при 0,1,2 типе миомы (УД I-2, B);
- эмболизация маточных артерий (показания: АМК – L лейомиома 2 – 7 типов (УД I-2, B);
- абляция эндометрия (показание: АМК – L (УД I-2, B);
- гистерэктомия (показание: гистологически подтвержденный рака эндометрия (УД I,A).

## **Дальнейшее ведение:**

- осмотр акушера-гинеколога один раз в 6 месяцев.

- УЗИ исследование один раз в 6-12 месяцев.

Проведение в целях профилактики рецидива кровотечения длительной гормонотерапии (в зависимости от причины кровотечения).