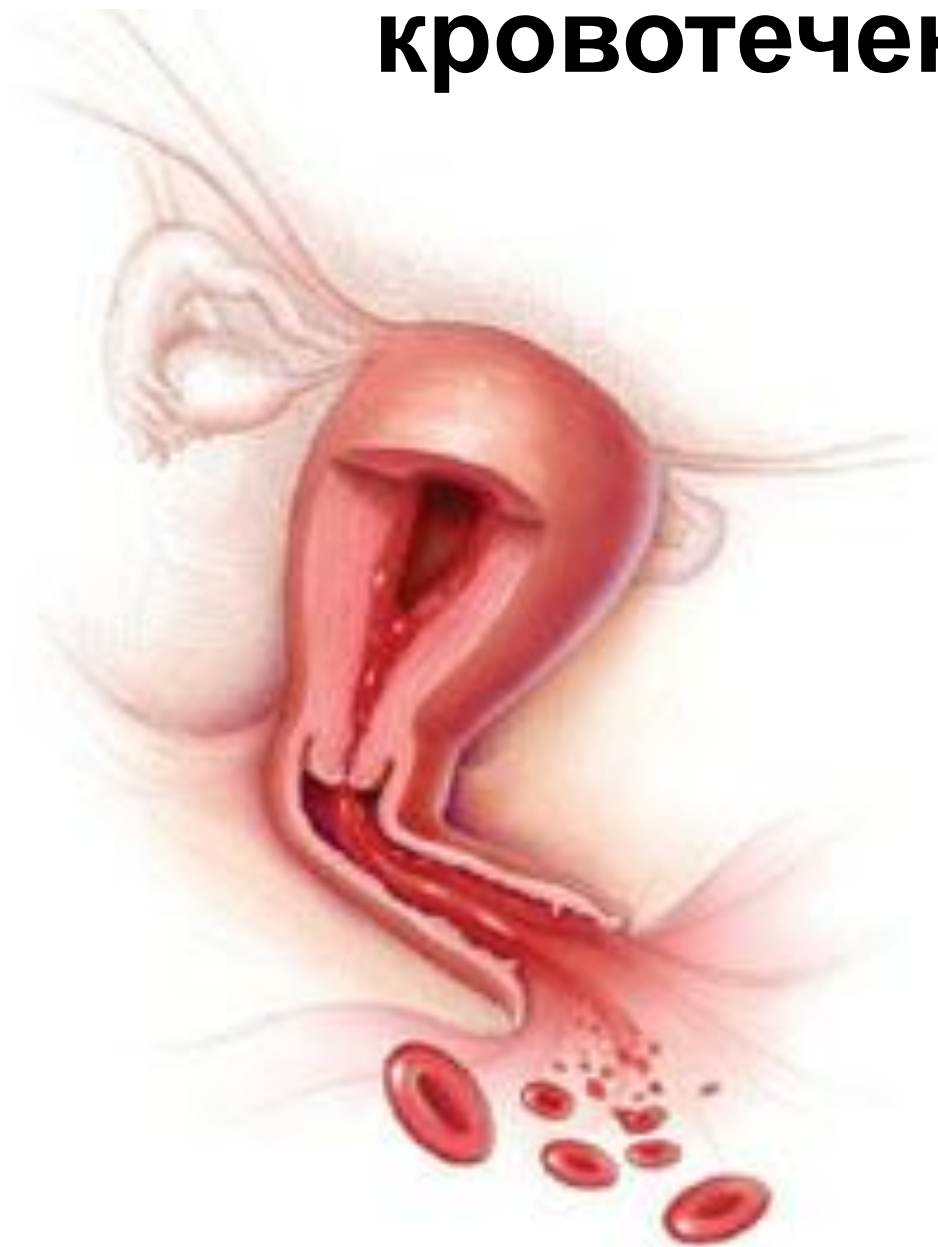


Аномальные маточные кровотечения



Определение АМК

Аномальные маточные кровотечения (АМК) -

кровотечения, чрезмерные по длительности (более 7 дней), и/или объему кровопотери (более 80 мл), и/или по частоте (интервал менее 24 дней или более 4 эпизодов за 90 дней)

Морфологи считают НМК(физиологическим) – менструальное кровотечение, наступающее при десквамации функционального слоя эндометрия, подвергшегося полноценной секреторной трансформации; все другие -аномальные

Актуальность АМК

- **встречаемость АМК** в общей популяции составляет 11-13%, у женщин репродуктивного возраста 10-30%, в пременопаузе достигает 50%
- составляют 20-30% всех причин **обращаемости** к гинекологу
- занимают 2-е место среди **причин госпитализации** в гинекологические стационары (примерно 3/4 пациенток)
- являются одной из основных причин возникновения **железодефицитных анемий** у женщин

- АМК служат показанием для 2/3 гистерэктомий и аблаций эндометрия, при этом **более 30% женщин, перенесших гистерэктомию, не имеют анатомических изменений в матке**
- Снижают качество жизни
- Приводят к **экономическим последствиям**, связанным с временной нетрудоспособностью и высокой стоимостью лечения

Диагноз АМК – не нозологический (симптомный)

- АМК – мультифакториальная патология, разнообразие этиологических факторов варьирует от дисфункциональных расстройств НЭС до злокачественных новообразований). **Тактика и лечение пациенток с АМК определяется выявленным причинным фактором.**

Современная классификация маточных кровотечений (МКБ-10)

N92 – Обильные, частые и нерегулярные менструации

N92.0 - Обильные и частые менструации при регулярном цикле

- *меноррагия*
- *полименорея*

N92.1 - Обильные и частые менструации при нерегулярном цикле:

- *нерегулярные кровотечения в межменструальном периоде*
- *нерегулярные, укороченные интервалы между менструациями*
- *менометроррагия*
- *метроррагия*

Классификация АМК FIGO

Классификация состоит из двух групп, включающих 9 категорий: 4 – связаны с органическими изменениями в мио- и эндометрии; 4 – не связаны со структурными аномалиями и 1 – не ясной пока этиологии
Содержит визуальные подсказки для запоминания групп

1-я группа (PALM – ладонь)		2 группа (COEIN – монета)
POLYP (полип)		COAGULOPATHY (коагулопатия)
ADENOMIOSIS (аденомиоз)		OVULATORY DYSFUNCTION (овуляторная дисфункция)
LEIOMIOMA (лейомиома)	субмукозная другая	ENDOMETRIAL (эндометриальное)
MALIGNANCY & HYPERPLASIS (малигнизация и гиперплазия)		IATROGENIC (ятрогенное)
		NOT YET CLASSIFIED (пока еще не классифицировано)

Визуальные подсказки классификации АМК

PALM – COEIN, предназначенные для запоминания групп



PALM - Ладонь



COEIN - Монета

Группа PALM (ладонь) состоит из 4 категорий, отражающих наличие органических изменений, которые можно диагностировать методами визуализации и/или гистологического исследования

Группа COEIN (монета) состоит из 4 неорганических причин АМК, не поддающихся визуализации и 1 категории, в которую отнесены еще неклассифицированные нарушения

Классификация позволяет отразить как наличие одной причины АМК, так и сочетание. Во всех случаях наличие или отсутствие категории отмечается «1» - есть, «0» – нет

АМК - По, **А1, Л1**, Мо, Ко, **О1**, Ео, Яо, Но,

Допустим укороченный вариант: АМК - А1, Л1, О1

Овуляторная дисфункция (АМК – О):

ановуляция и лютеиновая недостаточность. Ведущая причина(СОЕIN)

- Согласно пока еще существующей в России терминологии такие кровотечения называются ДМК
- ДМК – кровотечения, обусловленные функциональными нарушениями в системе регуляции МЦ и не связанные с органической патологией или системными заболеваниями.
- Причины ДМК (овариальной дисфункции): нарушения функции ГГЯС, субклинический гипотиреоз, гиперпролактинемия, стертые формы надпочечниковой гиперандрогении, стрессы, потеря веса, эстремальные спортивные тренировки.

Механизм кровотечения: ↓ прогестерона

→ ↓ ангиопоэтина-1, тканевого фактора ТФ, ингибитора активатора плазминогена → усиление фибринолиза на

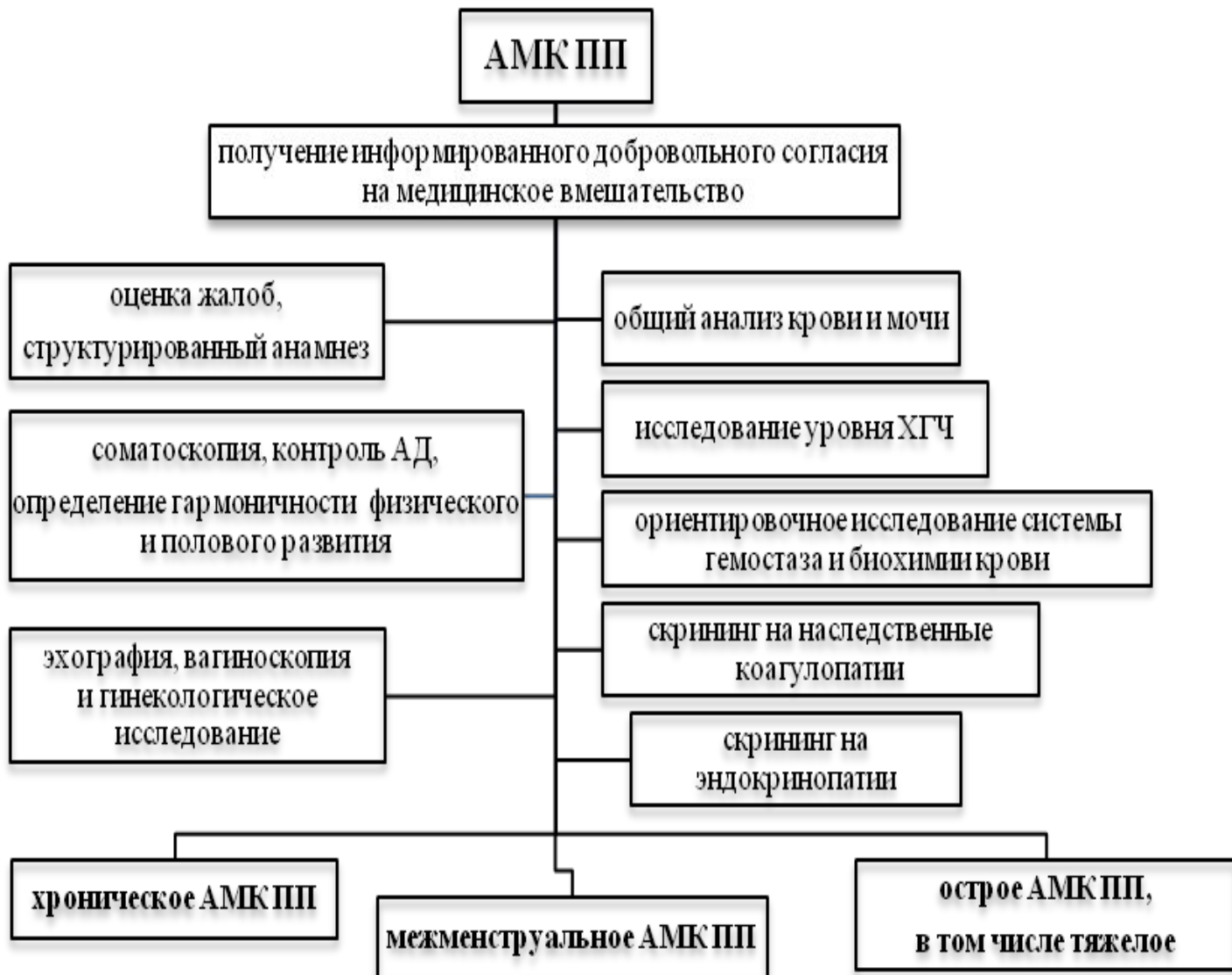
Рекомендации по обследованию пациенток с АМК

Женщины с АМК могут иметь одну или множественные факторы АМК. Обследование должно быть тщательным, направленным на обнаружение **любой возможной причины** и зависит от клинической ситуации и доступности методов исследования

Основные методы диагностики:

1. Анамнез (отягощенность по геморрагическому синдрому, данные о приеме гормонов, антикоагулянтов, других лекарств, о гинекологических заболеваниях).
2. Оценка кровопотери.
3. Физикальное исследование.
4. Лабораторное исследование.

Алгоритм начального обследования девочек с АМК ПП



При АМК – РАЛМ (обусловленных органической патологией) лечение проводится в соответствии с выявленным заболеванием

При АМК второй группы (О, С, Е, N) применяется медикаментозная терапия:

Какие препараты мы используем сейчас?

- **Негормональные лекарственные средства** (ингибиторы фибринолиза, НПВС, препараты, стимулирующие агрегацию тромбоцитов и снижающие ломкость сосудов)
- **Гормональные препараты:** КОК, прогестагены, ЛНГ-ВМС, антигонадотропины, агонисты ГнРГ.

Негормональные лекарственные средства при лечении АМК

Ингибиторы фибринолиза

- Негормональные препараты **первой линии** - ингибиторы фибринолиза, в частности транексамовая кислота - ингибитор активации плазминогена (Транексам)
- Лечение АМК транексамовой кислотой одобрено FDA (США), а **в 2006 году зарегистрировано по данному показанию в России.**
- Согласно рекомендациям FDA, оптимальная суточная доза составляет 4,0 грамма, длительность приема 5 дней.
- Снижение кровопотери составляет 40-60%.

Транексамовая кислота 650 мг по 2 таблетки 3 раза

Нестероидные противовоспалительные средства

- НСПС (мефенамовая кислота, ибупрофен, напроксен и др.) – также считаются **средствами первой линии** терапии ОМК
- Механизм действия –ингибирование циклооксигеназы и простагландинсинтетазы, снижение синтеза и изменение баланса ПГ в эндометрии, ингибирование связывания ПГЕ с рецепторами, усиление агрегации тромбоцитов
- Кровопотеря уменьшается на 20-40%. Уменьшается длительность кровотечения.
- Купируются дисменорея, головные боли, связанные с менструацией, диарея.
- Следует учитывать противопоказания.

Ибупрофен 200-400 мг 3-4 раза/сутки (каждые 8 часов при необходимости) в течение 5 дней или до

Гормональные препараты

Наиболее популярны КОК

- Монофазные КОК в суточной дозе 100 мкг ЭЭ применяются для проведения гормонального гемостаза при острых АМК, а также для противорецидивной терапии в контрацептивном режиме.
- КОК – снижают кровопотерю на 40-50% + регулируют ритм менструаций, купируют дисменорею, уменьшают симптомы ПМС.
- Снижают кровопотерю любые монофазные КОК, но **препаратом выбора** является КОК E2V/DNG (в состав которого входит натуральный эстроген – эстрадиола валерат и гибридный прогестаген – диеногест.
- КОК E2V/DNG (Клайра) **снижает объем кровопотери после 3 месяцев приема на 71-79% через 6 месяцев**

Прогестагены

- Прогестагены в **циклическом режиме** (во вторую фазу цикла) для снижения кровопотери менее эффективны по сравнению с НСПС или ингибиторами фибринолиза.
- **Наиболее эффективно применение прогестагенов в непрерывном режиме (импланты, ВМК, инъекционные)**
- **Вариант выбора ЛНГ-ВМС (Мирена)**. По данным метанализа, снижение менструальной кровопотери, оцененное алкаино-гематиновым методом, через 3 месяца после введения ВМК составило 77-89%.