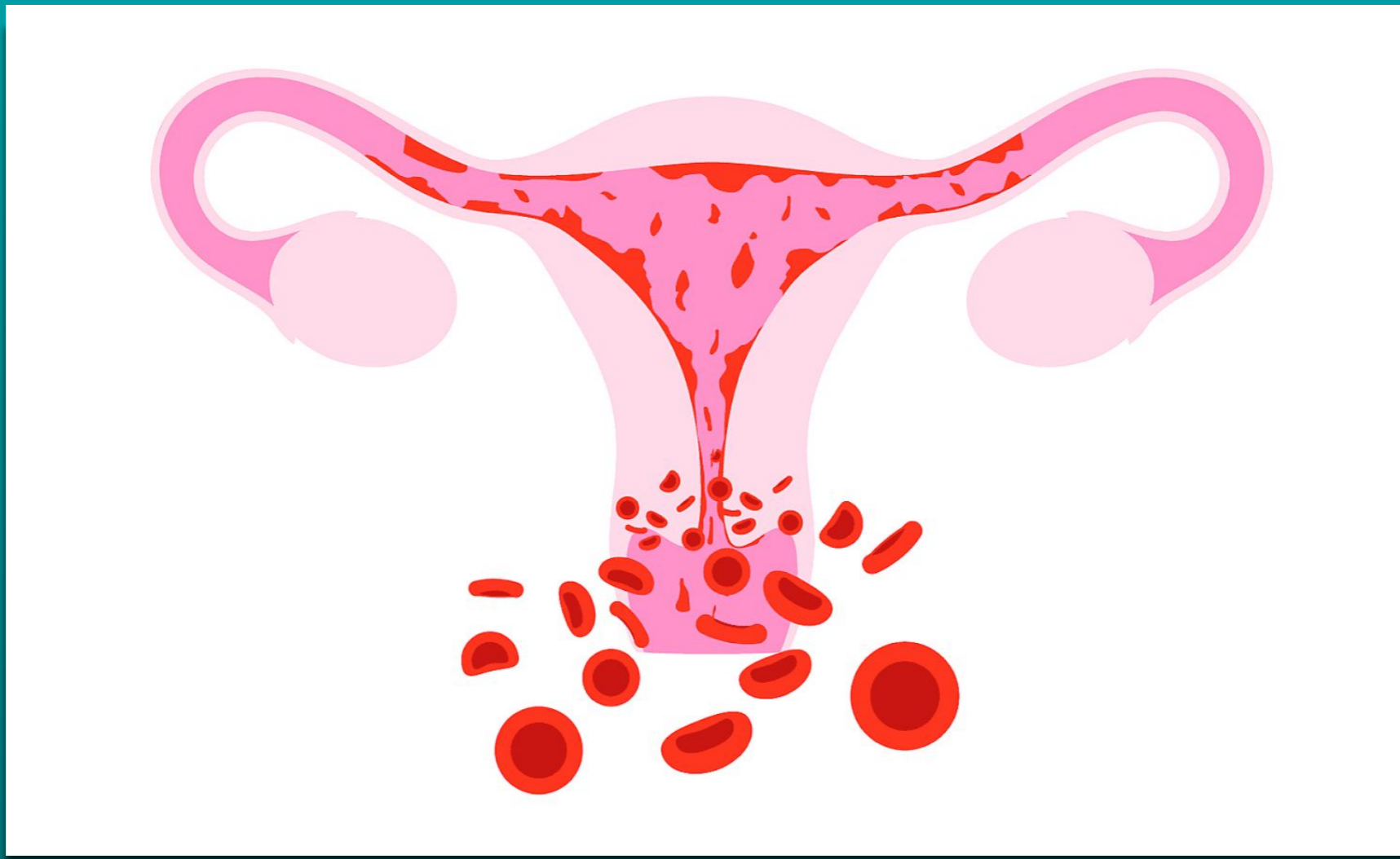
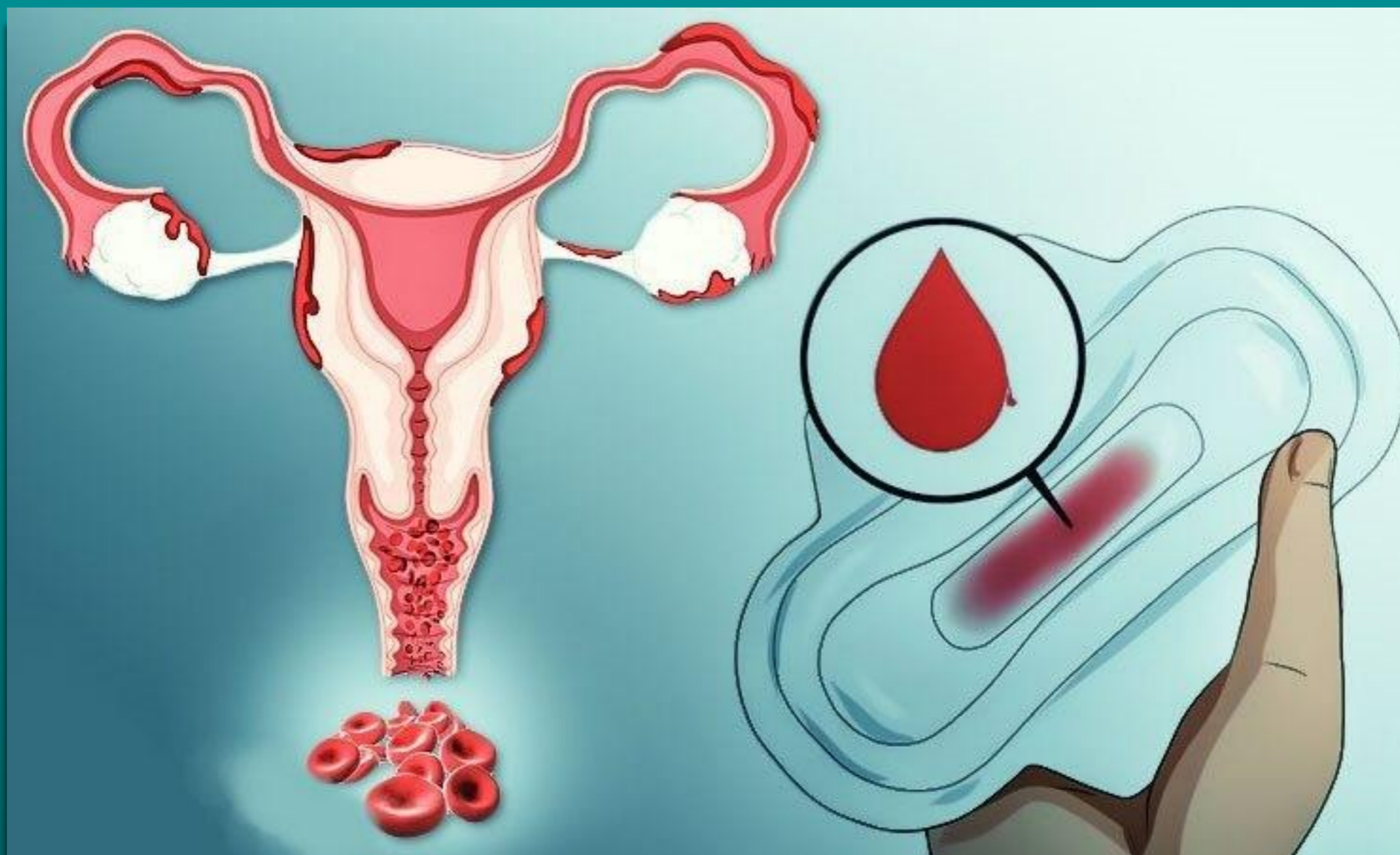


Аномальные маточные кровотечения



Аномальными маточными кровотечениями (АМК) принято называть любые кровянистые маточные выделения вне менструации или патологическое менструальное кровотечение (более 7-8 суток по продолжительности более 80 мл по объему кровопотери за весь период менструации).

Общий объем кровопотери за период нормальной менструации составляет не более 80 мл, хотя точный объем сложно определить клинически из-за большого содержания в менструальных выделениях отторгнутого слоя эндометрия. Нормальная менструация не причиняет серьезных болевых ощущений и не требует от пациентки замены гигиенической прокладки или тампона чаще 1 раза в час. В нормальных менструальных выделениях отсутствуют видимые сгустки. Следовательно, аномальное маточное кровотечение (АМК) — любое маточное кровотечение, выходящее за рамки вышеизложенных параметров.



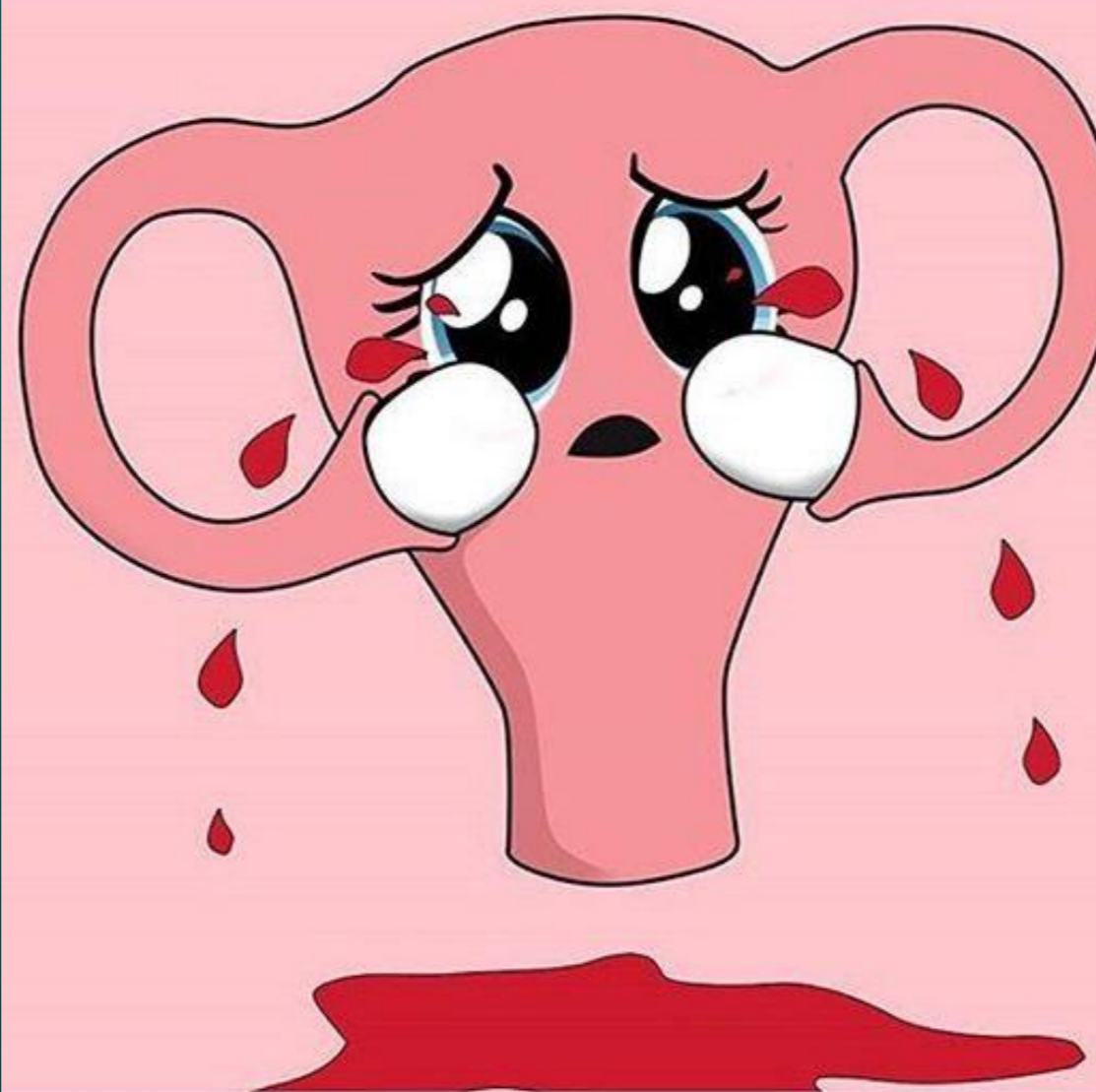
Для описания аномального маточного кровотечения (АМК) часто используют следующие термины.

- **Дисменорея — болезненная менструация.**
- **Полименорея — частые менструации с интервалами менее 21 дня.**
- **Меноррагия — избыточные менструальные кровотечения: объем выделений более 80 мл, протяженность более 7 дней. При этом регулярные овуляторные циклы сохраняются.**
- **Метроррагия — менструации с нерегулярными интервалами между ними.**
- **Менометроррагия — менструации с нерегулярными интервалами между ними, избыточные по объему выделений и/или их продолжительности.**
- **Олигоменорея — менструации, происходящие реже 9 раз в год (то есть со средним интервалом более 40 дней).**
- **Гипоменорея — менструации, недостаточные (скудные) по объему выделений или их продолжительности.**
- **Межменструальное кровотечение — маточное кровотечение между явными менструациями.**
- **Аменорея — отсутствие менструаций в течение, по меньшей мере, 6 мес, или всего три менструальных цикла в год.**
- **Маточное кровотечение постменопаузального периода — маточное кровотечение по прошествии 12 мес после прекращения менструальных циклов.**

Выделяют следующие формы аномального маточного кровотечения (АМК)

- АМК ювенильного периода (от 12 до 17 лет)
- АМК репродуктивного периода (от 18 до 45 лет)
- АМК пременопаузального периода (от 46 до 55 лет)

Кроме того, аномальные маточные кровотечения подразделяются на овуляторные и ановуляторные. При овуляторном маточном кровотечении присутствует овуляция, однако имеющиеся гормональные нарушения приводят к укорочению/удлинению первой или второй фазы менструального цикла, что и является причиной появления кровотечения. При ановуляторном маточном кровотечении овуляция не происходит, в результате чего повышается уровень женских половых гормонов – эстрогенов. Вследствие этого увеличивается в объеме эндометрий, который в последствие отслаивается, что и вызывает аномальные маточные кровотечения.



**Причины маточных
кровотечений**

АМК могут быть симптомами разнообразной патологии репродуктивной системы или соматических заболеваний. Наиболее часто маточные кровотечения являются клинической манифестацией следующих заболеваний и состояний таких, как:

- **Беременность (маточная и внематочная, а также трофобластическая болезнь).**
- **Миома матки (субмукозная или интерстициальная миома с центрипитальным ростом узла).**
- **Онкологические заболевания (рак тела матки, рак шейки матки).**
- **Воспалительные заболевания половых органов (эндометриты, эндоцервициты).**
- **Гиперпластические процессы (полипы эндометрия и эндоцервикса).**
- **Эндометриоз (аденомиоз, наружный генитальный эндометриоз)**
- **Применение контрацептивов (ВМС).**
- **Эндокринопатии (синдром хронической ановуляции - СПКЯ)**
- **Соматические заболевания (заболевания печени).**
- **Заболевания крови, в том числе коагулопатии (тромбоцитопении, тромбоцитопатии, болезнь Виллебранда, лейкемия).**
- **Избыток или дефицит массы тела.**
- **Прием некоторых лекарственных средств (например, гормональных препаратов, нейролептиков)**

В патогенезе маточных кровотечений принимают участие следующие механизмы:

- Нарушение контрактильной активности матки при миоме, эндометриозе, воспалительных заболеваниях.**
- Нарушения в сосудистом обеспечении эндометрия, причинами которых могут быть гиперпластические процессы эндометрия, гормональные нарушения.**
- Нарушение тромбообразования у больных с дефектами системы гемостаза, особенно в микроциркуляторно-тромбоцитарном звене, с образованием меньшего числа тромбов, по сравнению с нормальным эндометрием, а также в результате активации фибринолитической системы.**
- Нарушение регенерации эндометрия при снижении гормональной активности яичников или из-за внутриматочных причин.**



Клиническая картина АМК

Клиническая картина АМК ювенильного периода:

Основным характерным симптомом является кровотечение из половых путей, которое появляется, как правило, после задержки менструации.

В некоторых случаях маточное кровотечение сопровождается болями внизу живота. Длительность кровотечений может достигать 1,5 месяца, однако зачастую составляет 3 – 4 недели. Продолжительные ювенильные маточные кровотечения приводят к развитию постгеморрагической анемии, в связи с чем появляется бледность и сухость кожных покровов, общая слабость, периодическое головокружение.

Клиническая картина АМК репродуктивного периода

Основным клиническим признаком, на который женщина обращает внимание, является нарушение ритма менструаций. Как правило, кровотечение возникает после задержки менструации, которая может достигать 6 – 8 недель. Несколько реже отмечаются менометроррагии – обильные кровопотери в период менструации. В большинстве случаев кровотечение начинается как умеренное, периодически уменьшается, однако в последующем снова усиливается. Продолжительность маточных кровотечений различна, в некоторых случаях достигает 1 – 1,5 месяца. Длительное маточное кровотечение приводит к развитию постгеморрагической анемии, что значительно ослабляет организм женщины.

Клиническая картина АМК пременопаузального периода

Женщины обращаются за помощью к специалисту с жалобами на обильное кровотечение из половых путей после задержки менструации (от 1 до 6 недель). На фоне данного явления могут появляться следующие симптомы: общая слабость, снижение работоспособности, повышенная раздражительность, головная боль.

Согласно статистике, примерно у 30% женщин, имеющих АМК пременопаузального периода, выявляется климактерический синдром. В свою очередь климактерический синдром проявляется следующими основными признаками:

- приливы жара;**
- гипергидроз в ночное время;**
- гиперемия лица, появление красных пятен на шее;**
- болезненное нагрубание молочных желез;**
- повышение или угнетение полового влечения;**
- нарушение сна, которое проявляется ночной бессонницей и дневной сонливостью;**
- непереносимость резких запахов и громких звуков;**
- угнетенное настроение, повышенная плаксивость, тревожность, подавленность, апатия.**



Диагностика АМК

Изначально устанавливается характер беспокоящих жалоб, затем уточняются дата менархе и последней менструации. В особенности важно уточнить время начала кровотечения, а также возможные факторы, предшествующие ему. После опроса врач приступает к гинекологическому обследованию, которое включает осмотр наружных половых органов и преддверия влагалища, осмотр при помощи гинекологического зеркала, влагалищное исследование (мануальное, бимануальное) и при необходимости ректальное исследование.





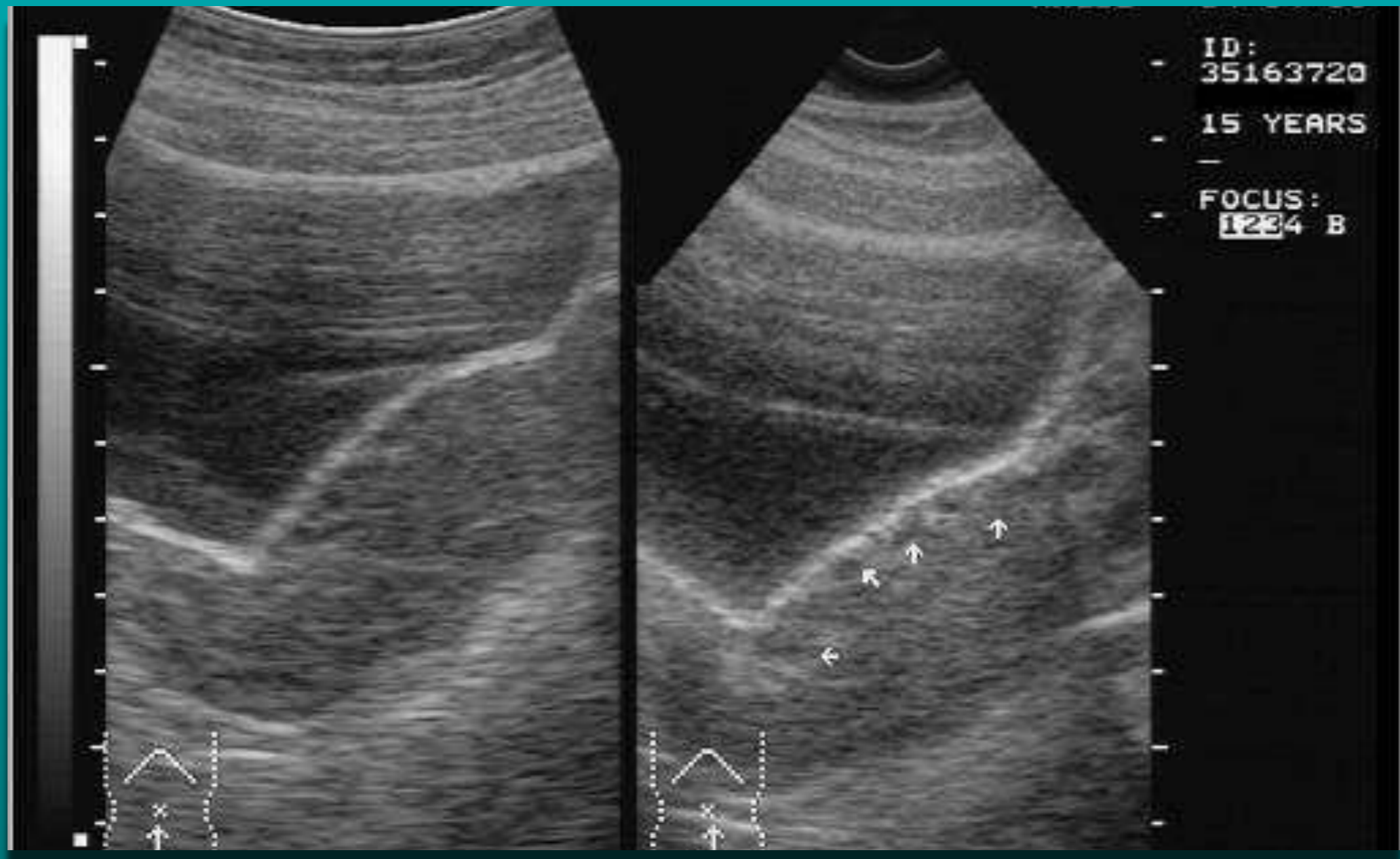
Далее с помощью лабораторной диагностики в сыворотке крови оценивается уровень следующих показателей:

- Общий анализ крови – определяется уровень гемоглобина, степень жизнеспособности тромбоцитов, СОЭ**
- кровь на коагулограмму – для выявления протромбинового индекса, характеристик свёртываемости, нарушений коагуляции**
- кровь на половые гормоны и гормоны щитовидной железы – по показателям уровня пролактина, ТТГ, ЛГ и ФСГ выявляется расстройство функции гипофиза, недостаточность или поликистоз яичников**
- кровь на половые инфекции – для исключения или подтверждения гонореи и хламидиоза**
- цитологический мазок по Папаниколау – Пап-тест предназначен для выявления атипичных клеток шейки матки (диагностика рака)**

Инструментальные методы диагностики

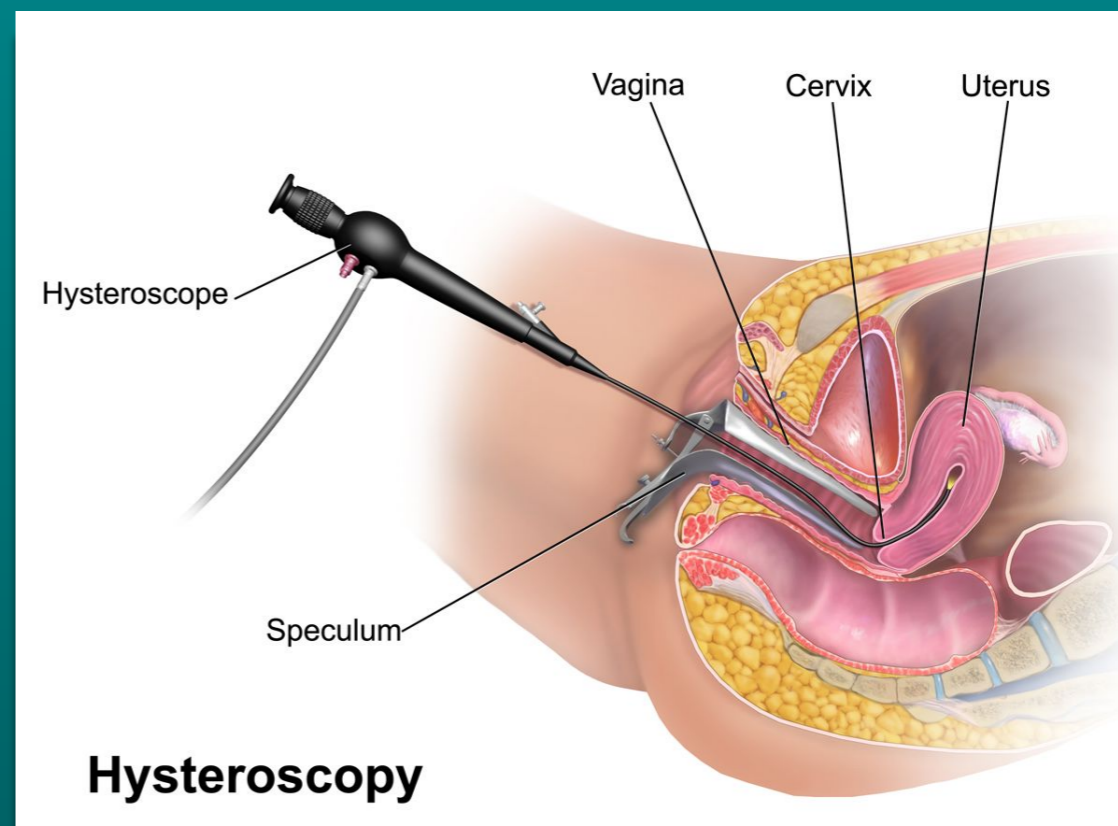
Из инструментальных методов диагностики в первую очередь выполняется УЗИ малого таза.

С помощью стандартного ультразвукового исследования производится оценка структур матки, яичников, позадиматочного пространства и мочевого пузыря. Увеличение объема яичников в межменструальный период указывает на возможность ювенильных маточных кровотечений. Помимо этого, периодическое ультразвуковое исследование яичников позволяет наблюдать за ростом фолликула, благодаря чему осуществляется контроль за процессом овуляции. В редких случаях причиной маточных кровотечений может стать гормонально-активное образование яичника, которое также выявляется с помощью данного исследования. При необходимости назначается УЗИ щитовидной железы и надпочечников.



Эхографическая картина матки у пациентки с ювенильным маточным кровотечением. Эхогенность миометрия повышена, расширены кровеносные сосуды в толще миометрия (на снимке указаны стрелками)

При наличии определенных показаний выполняется гистероскопия – малоинвазивный способ обследования полости матки с помощью специального оптического прибора (гистероскопа). Помимо этого, может выполняться раздельное диагностическое выскабливание. Во время данной процедуры удаляется функциональный (поверхностный) слой слизистой оболочки матки, после чего осуществляется гистологическое исследование полученного материала.



Чтобы оценить состояние гипоталамо-гипофизарной системы, которая выполняет регулирующую функцию, могут назначаться следующие исследования:

- **рентгенография черепа с проекцией турецкого седла;**
- **эхоэнцефалография – ультразвуковой метод диагностики, позволяющий оценить состояние структур головного мозга, а также косвенно судить о состоянии церебральных сосудов;**
- **ЭЭГ (электроэнцефалография) - метод исследования, позволяющий изучить работу головного мозга с помощью регистрации электрических импульсов, исходящих от его отдельных зон и областей;**
- **КТ (компьютерная томография) головного мозга – рентгенологический метод диагностики, с помощью которого выполняется серия послойных рентгеновских снимков в разных плоскостях. Данная технология дает возможность более детально изучить исследуемый орган;**
- **МРТ (магнитно-резонансная томография) головного мозга - неинвазивный метод исследования, основанный на измерении электромагнитных полей, исходящих от исследуемого органа.**



Лечение АМК

Лечение ювенильных маточных кровотечений

Медикаментозная терапия заключается в назначении утеротоников и кровоостанавливающих лекарственных средств. При необходимости могут использоваться гормональные препараты, например, монофазные комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Длительность курса приема определяется лечащим врачом в соответствии с индивидуальными особенностями организма пациентки. В случае развития постгеморрагической анемии производится ее коррекция. Для общего укрепления организма назначается витаминотерапия. В редких случаях, когда вышеперечисленные медикаментозные средства не оказывают должного терапевтического эффекта, выполняется диагностическое выскабливание полости матки.

Помимо этого, чтобы предотвратить развитие повторных маточных кровотечений, следует помнить о поддержке нормального веса. Как известно, избыток или дефицит массы тела влияет на регулярность менструального цикла, именно поэтому при необходимости назначается соответствующая диета.

Лечение репродуктивных маточных кровотечений

С лечебно-диагностической целью выполняется раздельное диагностическое выскабливание. Данная манипуляция обеспечивает не только остановку кровотечения, но также позволяет получить данные о гистологическом строении эндометрия. По результатам гистологического исследования назначаются лекарственные средства, действие которых направлено на нормализацию менструального цикла. В качестве симптоматического лечения используются препараты, сокращающие матку, и кровоостанавливающие средства. Гормонотерапия назначается с учетом состояния эндометрия, наличия нарушений функций яичников и полученных данных об уровне эстрогенов в сыворотке крови. При необходимости назначаются препараты железа для коррекции анемии.

Лечение пременопаузальных маточных кровотечений

Чтобы остановить кровотечение, как правило, выполняется раздельное выскабливание слизистой оболочки полости матки под контролем гистероскопии. Помимо этого, полученный в ходе процедуры материал отправляется на гистологическое исследование. В качестве симптоматического лечения назначаются кровоостанавливающие препараты и утеротоники. Для профилактики маточных кровотечений назначается гормонотерапия. Как известно, продолжительное маточное кровотечение приводит к развитию постгеморрагической анемии, которая требует коррекции. Для общего укрепления организма женщины могут назначаться витаминно-минеральные комплексы.

Поскольку зачастую пременопаузальное маточное кровотечение сочетается с климактерическим синдромом, зачастую назначаются препараты для восстановления нормального функционирования ЦНС (седативные средства, транквилизаторы).



**Лекарственные средства,
используемые для лечения АМК**

Из гемостатических (кровоостанавливающих) средств наиболее часто используется аминокaproновая кислота, которая ингибирует фибринолиз, благодаря чему достигается необходимый лечебный эффект. Действие препарата при внутривенном введении проявляется через 15 – 20 минут. Использование аминокaproновой кислоты может сопровождаться следующими побочными эффектами:

- головная боль, общая слабость**
- артериальная гипотензия, снижение ЧСС (частоты сердечных сокращений)**
- периодические боли в животе ноющего характера, тошнота, рвота, диарея**
- в некоторых случаях отмечается спутанность сознания, появление галлюцинаторных образов**

При необходимости используется окситоцин, являющийся утеротоническим средством. Препарат вызывает сокращение мускулатуры матки, которое достигается благодаря влиянию на мембраны клеток миометрия.

В дальнейшем, как правило, назначаются гормональные препараты. Выбор конкретного средства осуществляется врачом, который полагается на частный клинический случай и индивидуальные особенности организма пациентки. Цели гормонотерапии:

- нормализация менструального цикла**
- профилактика повторного маточного кровотечения**
- реабилитация нарушенной репродуктивной функции, восстановление фертильности при наличии бесплодия**

При развитии постгеморрагической анемии с целью коррекции данного состояния назначаются препараты железа (мальтофер, феррум лек, ферронал, ферретаб комп), которые компенсируют недостаток вещества и повышают гемоглобин. Выпускаются в формах для перорального приема и парентерального введения. На фоне приема препаратов железа могут возникать следующие побочные эффекты: периодический дискомфорт в области живота, диспепсия, запор или диарея. Также стоит отметить, что прием препаратов железа в некоторых случаях приводит к изменению цвета фекалий, что связано с выведением не всосавшегося железа.

Для общего укрепления организма женщины назначаются витаминно-минеральные комплексы, которые содержат все необходимые микроэлементы.



В отдельную группу АМК нужно выделить Дисфункциональные маточные кровотечения

Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК) - нарушения менструальной функции, проявляющиеся маточными кровотечениями (меноррагия, метроррагия), при которых не обнаруживаются выраженных изменений в половых органах. В основе их патогенеза лежат функциональные нарушения гипоталамо-гипофизарной регуляции менструального цикла, в результате чего изменяется ритм и уровень выделения гормонов, формируется ановуляция и нарушение циклических превращений эндометрия.

ДМК являются наиболее частой патологией менструальной функции, характеризуются рецидивирующим течением, приводят к нарушению репродуктивной функции, развитию гиперпластических процессов в матке и молочных железах. Рецидивирующие ДМК приводят к снижению социальной активности и ухудшению качества жизни женщины, сопровождаясь психическими (неврозы, депрессия, нарушение сна) и физиологическими отклонениями (головные боли, слабость, головокружение вследствие анемии).

ДМК представляют собой полиэтиологическое заболевание, которое, является особым типом реагирования репродуктивной системы на воздействие повреждающих факторов.

Причины ДМК

- **психогенные факторы и стресс**
- **умственное и физическое переутомление**
- **острые и хронические интоксикации и профессиональные вредности**
- **воспалительные процессы малого таза**
- **нарушение функции эндокринных желез.**



Спасибо за внимание!