

Дисфункциональные маточные кровотечения

Дисфункциональное маточное кровотечение

(ДМК) – это кровотечение, обусловленное нарушением физиологической циклической секреции яичника, не связанное с заболеваниями женских половых органов или внутренними болезнями.

ДМК – диагноз исключения.

Ювенильные кровотечения это ДМК с менархе до 18 лет.

Частота ЮМК составляет от 10 до 30%.

Этиология ДМК

- Хронические и острые инфекционные заболевания
- Неправильное питание (гиповитаминозы)
- Последствия черепно-мозговой травмы
- Проф.вредности
- Стрессы
- Аборты
- Обменно-эндокринные заболевания
- Прием лекарственных препаратов (нейролептиков)

Патогенез ДМК

- Незрелость гипофизотропных структур гипоталамуса в пубертатном возрасте (отсутствие еще не сформировавшегося цирхорального ритма выделения ФСГ и ЛГ, нарушение циклического образования гонадотропинов, нарушение фолликулогенеза и ановуляция)
- В климактерическом периоде ДМК – следствие инволюционных нарушений гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. Для стероидогенеза в яичниках характерна относительная гиперэстрогения на фоне абсолютной гипопрогестеронемии.

Обследование девочек с ДМК

- Анамнез (и у матери девочки)
- Осмотр (обращаем внимание на развитие вторичных половых признаков)
- Данные антропометрии
- УЗИ
- Развернутый гемостаз
- Развернутый анализ крови
- Рентгенография турецкого седла, снимок кистей рук
- Определение в крови гормонов
- Глазное дно, поля зрения
- Консультация невропатолога, педиатра, ЛОР, стоматолога, гематолога

Диагностика ДМК в репродуктивном и климактерическом периодах

- Анамнез
- Бимануальное исследование
- Фракционное диагностическое выскабливание
- Гистероскопия
- Гистероскопия с водорастворимым контрастом
- Эхоскопия

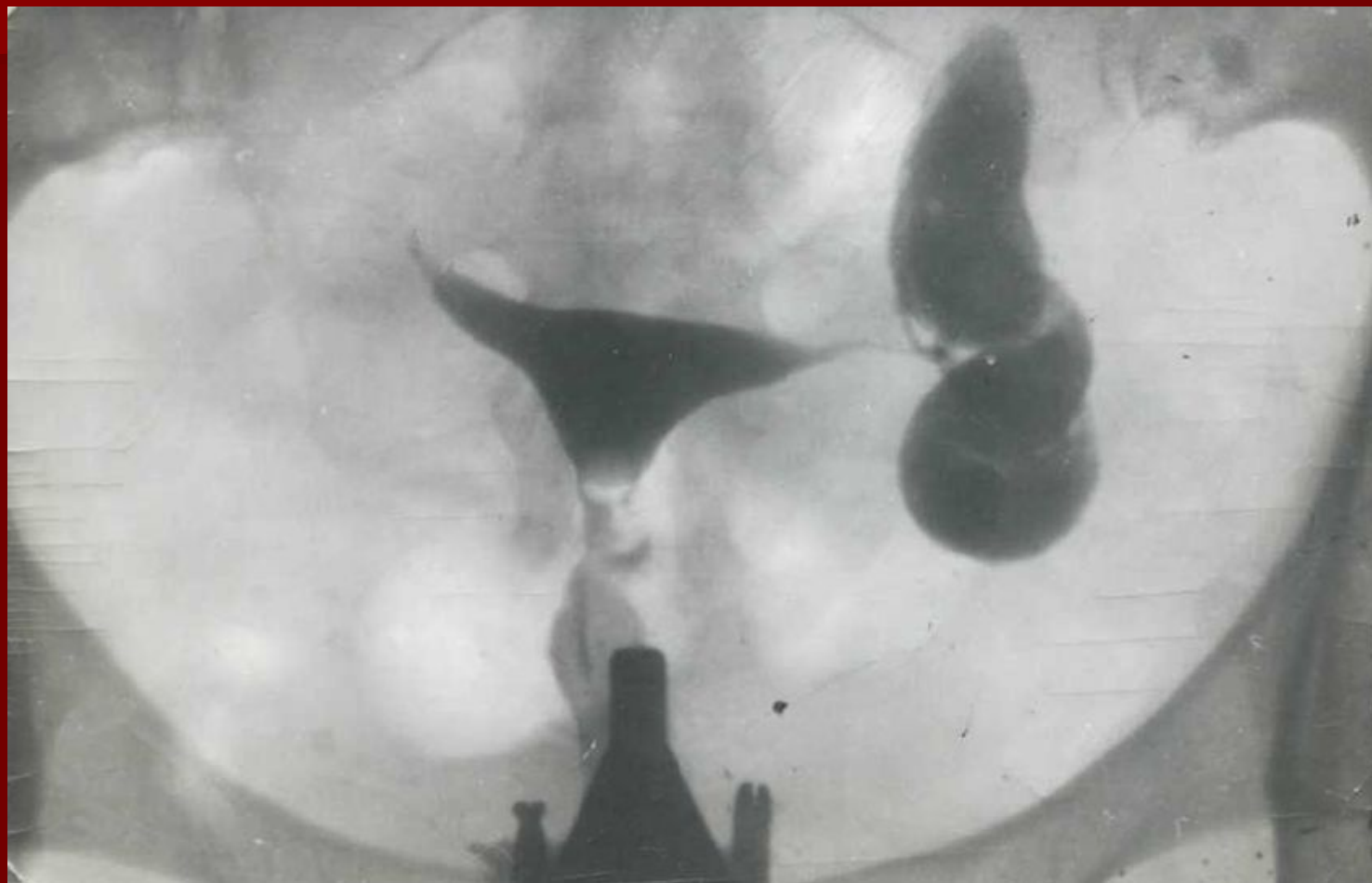
УЗИ матки



УЗИ матки



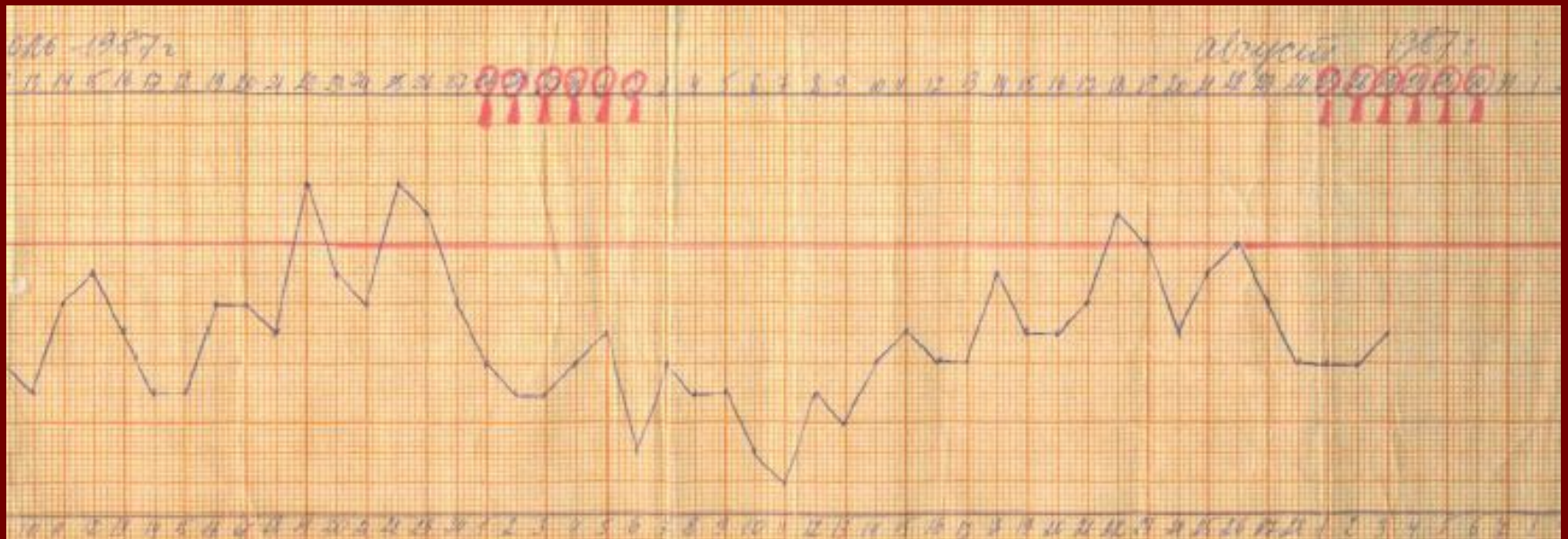
Гистеросальпингограмма



ГСГ: гиперплазия эндометрия



Базальная температура



Принципы лечения ДМК в разные возрастные периоды жизни женщины.

В репродуктивном периоде:

- ДВПМ
- После получения результатов гистологического исследования соскоба - в течение 3-х циклов назначаются монофазные КОК, или гестагены (17-ОПК 12,5% - 125 мг в/м, на 14, 21 дни цикла или дюфастон 10-20 мг; или норколут 5 мг/сутки с 16-го по 25 дни цикла внутрь)
- Для стимуляции овуляции – кломифен 50-75 мг внутрь с 5-го по 9-ый дни цикла (в течении 3-х циклов)

Климактерические ДМК

- ДВПМ
- После получения результатов гистологического исследования соскоба, в течении 6 мес.:
 - 17-ОПК – 12,5% рр в/м 125-250 мг на 14-й, 17-й, 21-й день цикла
 - При рецидивирующих кровотечениях 17-ОПК 250 мг в непрерывном режиме 2 раза/неделю – 6 мес.
 - Или Даназол 400 мг ежедневно внутрь
 - Или Гестринон 2,5 мг * 2р/неделю 4-6 мес.

Лечение больных ЮМК

1-этап – лечение в период кровотечения

- Негормональная гемостатическая терапия: самостоятельно проводится в течение 3 – 5 дней, при хорошем клиническом эффекте – до 7 дней. Противопоказаний – нет.
- Гемостатическая гормональная терапия:
- Показания:
 - Продолжающиеся кровотечения при выраженной анемизации (снижение гемоглобина ниже 90 г/л, гематокрит ниже 30%)
 - Отсутствие эффекта от негормональной гемостатической терапии более 5-7 дней (даже при отсутствии анемизации и скудных кровянистых выделениях)
- Противопоказания:
 - Гиперкоагуляция по данным гемостазиограммы (укорочение времени свертывания и длительности кровотечения)
 - Нарушение функции печени
 - Ревматизм, активная фаза

Лечебно-диагностическое выскабливание

Показания:

- Продолжающееся обильное кровотечение при резко выраженной анемизации (снижение гемоглобина ниже 70 г/л, гематокрита ниже 25%)
- Отсутствие эффекта от комплексной консервативной гемостатической терапии (включая гормональную)
- Рецидивирующие ЮМК на фоне адекватной терапии

Лечение больных ЮМК в период кровотечения

1-этап – лечение в период кровотечения

- Создание лечебно-охранительного режима
- Негормональная гемостатическая терапия
 - Утеротонические препараты
 - Препараты, повышающие контрактильную активность миометрия
 - Физиотерапия
 - Рефлексотерапия
 - Фитотерапия
 - Витаминотерапия
 - Стимуляция коагуляционного потенциала крови
- Гормональная гемостатическая терапия
 - Гемостаз комбинированными эстроген-гестагенными препаратами (Жанин, Ярина, Фемоден, Регулон, Марвелон, Регивидон)
 - Гемостаз чистыми эстрогенами (Синестрол, Фолликулин, Прогинова, Микрофоллин)
 - Гемостаз чистыми гестагенами (Дюфастон)
- Хирургическое лечение – диагностическое выскабливание

Лечение ЮМК при осложненном течении

- Противовоспалительная антибактериальная терапия
- Антианемическая терапия (Сорбифер Дурулес)
- Профилактика и лечение постгеморрагических коагуляций

Лечение ЮМК сочетанного генеза

- Гемостазиокоррекция первичных геморрагических нарушений
- При болезни Виллебранда: трансфузионная терапия антигемофильной плазмой из расчета 10 мл/кг, криопреципитат 15 мл/кг 1 раз в сутки 2-3 дня. Одновременно жженая магnezия 3-4 мл в сутки, АТФ 1 мл в/м до 10 дней.
- При тромбастениях: жженая магnezия 3-4 мл в сутки, диценон 1 мл в/м, 5% аминокaproновая кислота внутривенно, капельно 200 мл 1 раз в сутки 2-4 дня
- При тромбоцитопенической пурпуре: преднизолон 2-8 мг/кг в сутки.
- При гипофибриногенемии, гипоконвертинемии – в/в струйно кровь 10 мл/кг 1 раз в сутки, 1-2 дня

2-й этап лечения ЮМК – профилактика рецидивов

1. Устранение этиологических факторов, способствующих появлению кровотечения
2. Нормализация функции репродуктивной системы негормональными методами
 - Циклическая витаминотерапия
 - Физиотерапия
 - Рефлексотерапия
 - Седативная терапия
 - Ноотропная терапия
 - Адаптогены
 - Ангиопротекторы
 - Иммуномодуляторы

Девочкам 10-13 лет – циклическая витаминотерапия в течении 3-х менструальных циклов:

- Фолиевая кислота по 0,001 г 3 раза в день в течении 10 дней;
- Vit "E" по 0,1 г 10 дней, через день;
- Глютаминовая кислота по 0,25 г 3 раза в день, 10 дней;
- Vit "B6" – 5% р-р 1,0 мг per os, 10 дней;

С 16 дня цикла


- Аскорбиновая кислота по 0,5 г 3 раза в день, 10 дней;
- Vit "E" по 0,1 г 10 дней ежедневно;
- Vit "B1" - 5% р-р 1,0 мг per os, 10 дней;

Девочкам 14-17 лет – синтетические прогестины:

- 1-я схема – с 5-го дня цикла по 1 таблетке 21 день – 2-3 цикла;
- 2-я схема – с 16-го дня цикла по 2 таблетки 10 дней – 2-3 цикла.

Дюфастон по 10 мг 2 раза в день с 5 по 25 день цикла 3-6 месяцев.



Jenapharm 

ЖАНИН

- **Антиандрогенные свойства :**
метаболическая нейтральность. Отсутствие клинически значимых изменений лабораторных параметров, сохранение женственности (вес, фигура, кожа и волосы)
- **Антипролиферативный эффект:**
механизм действия диеногеста не только прогестагенный, но и специфический антипролиферативный.
Применение Жанина представляет хорошую альтернативу другим препаратам, применяемым для лечения эндометриоза.
- **Диеногест не оказывает отрицательного воздействия на печень**



Ярина[®] –

НОВЫЙ ОРАЛЬНЫЙ

КОНТРАЦЕПТИВ, СОДЕРЖАЩИЙ

ДРОСПИРЕНОН

Дроспиренон **максимально близок к** **эндогенному прогестерону**

■ **Антиминералокорти-
коидная активность**



■ **Антиандрогенная
активность**

Прогестерон-подобные
эффекты отсутствия
задержки натрия и воды

- напряженность
молочных желез
- отеки
- увеличение веса
- ПМС



Блокирование андроген-
ных рецепторов

Не влияет на вызванное
эстрогенами увеличение
ГСПГ

- акне
- себоррея
- гирсутизм

