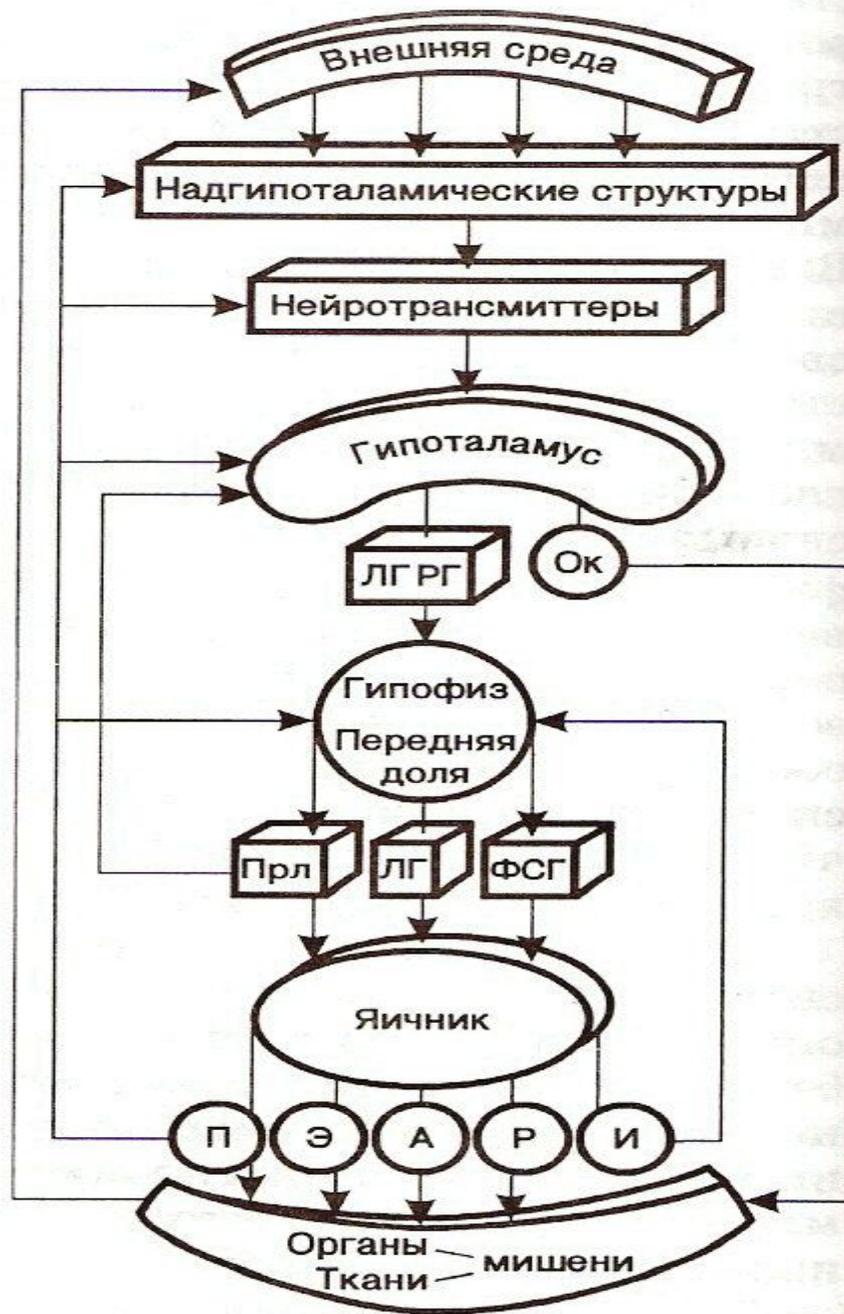


*Аномальные маточные
кровотечения*

Периоды жизни женщины

- *Новорожденность - до 10 дней*
- *Детство - до 7-8 лет*
- *Препубертатный период - 7-9 лет*
- *Пубертатный период - 10-17 лет*
 - *I фаза - 10-13 лет - наступление менархе*
 - *II фаза - 14-17 лет - установление менструального цикла*
- *Репродуктивный период - 18-45 лет*
- *Пременопаузальный период - от 45 лет до наступления менопаузы*
- *Менопауза - последняя менструация - около 50 лет*
- *Постменопаузальный период - от наступления менопаузы до 69 лет*
- *Старость - от 70 лет*



Функциональная структура репродуктивной системы

Нейротрансмиттеры - дофамин, норадреналин, серотонин, опиоидные пептиды, β -эндорфины, энкефалин

Ок - окситацин

П - прогестерон

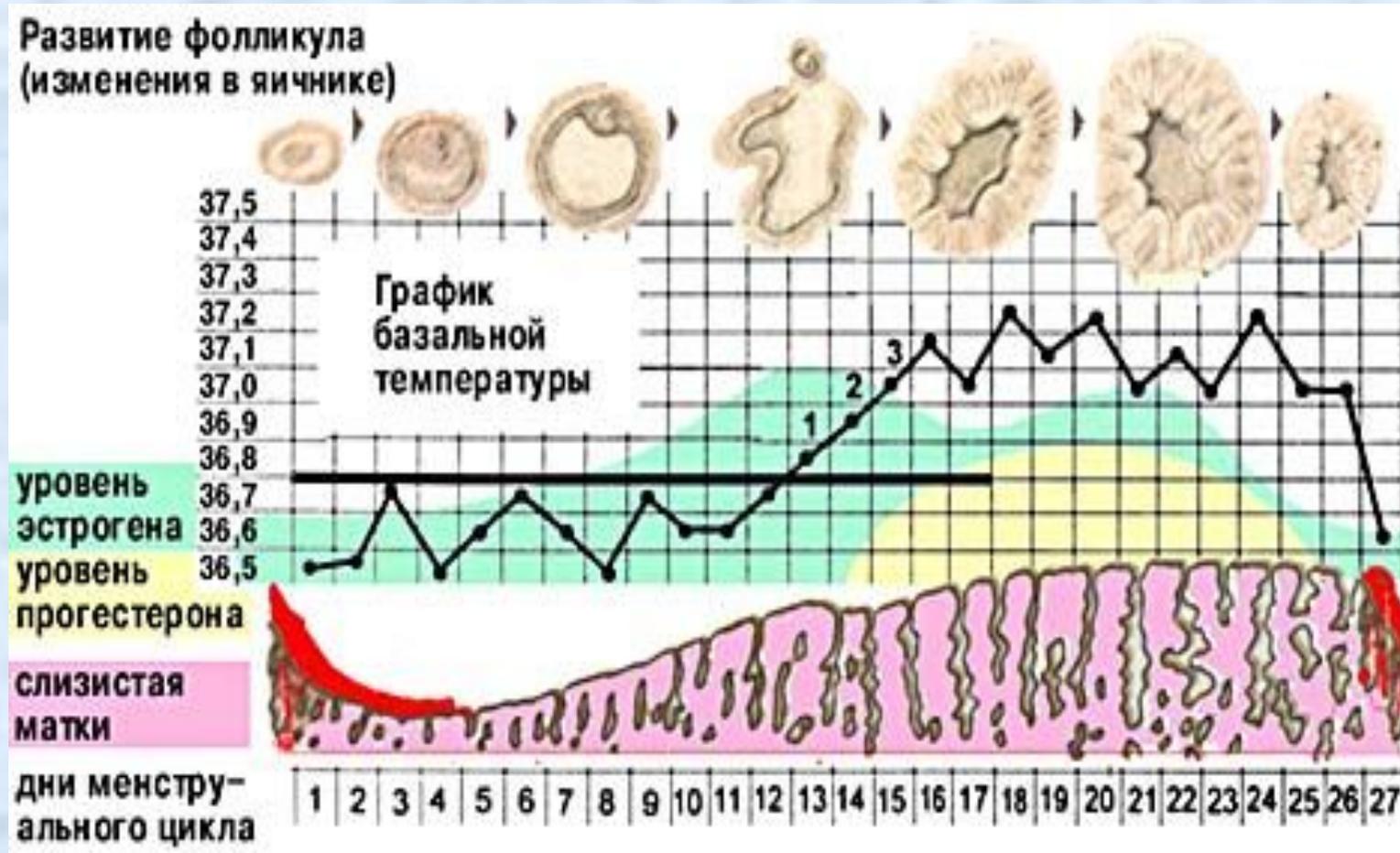
Э - эстрогены

А - андрогены

Р - релаксин

И - ингибин

Схема женского репродуктивного цикла

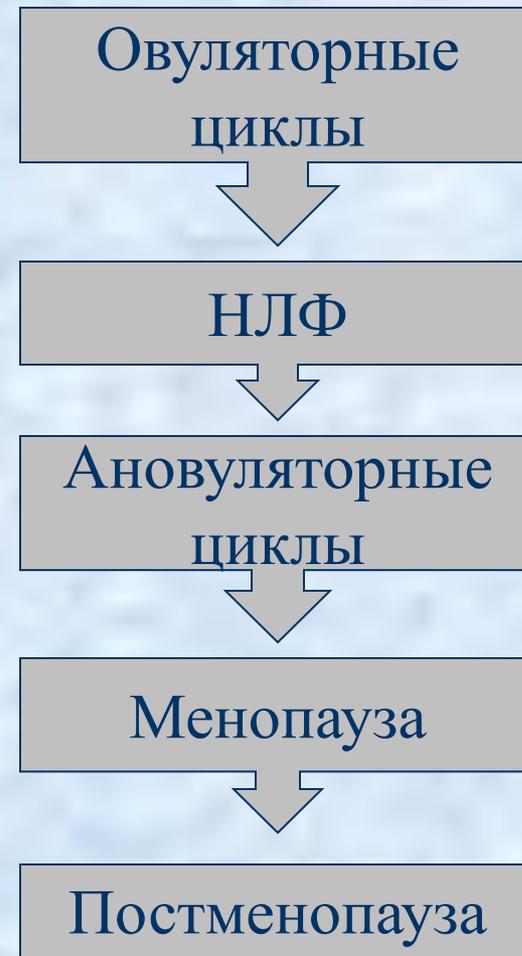


Становление и угасание репродуктивной функции

Становление ритма РГЛГ



Нарушение ритма РГЛГ



Аномальные маточные кровотечения -

*все кровотечения из матки,
характеризующиеся чрезмерной
продолжительностью, объемом
теряемой крови, ациклическостью
появления независимо от их генеза*

Характеристика нормального менструального цикла

- Длительность - от 21 до 35 дней
- Продолжительность кровотечения - от 3 до 7 дней
- Общая кровопотеря - от 40 до 80 мл



Терминология нарушений менструального цикла

Меноррагия - регулярные обильные менструации длительностью более 7 дней

Метроррагия - нерегулярные маточные кровотечения длительностью более 7 дней при кровопотере более 80 мл

Олигоменорея - интервал между менструациями более 35 дней

Полименорея - интервал между менструациями менее 21 дня

Опсоменорея - скудные менструации менее 3 дней

Аменорея - отсутствие менструаций в течение 6 месяцев и более у женщин в возрасте 16-45 лет вне беременности и лактации

Классификация маточных кровотечений по патогенезу

Дисфункциональные (ДМК) - возникшие на фоне нарушения функционального состояния системы гипоталамус-гипофиз-яичники

- овуляторные
- ановуляторные (80%)

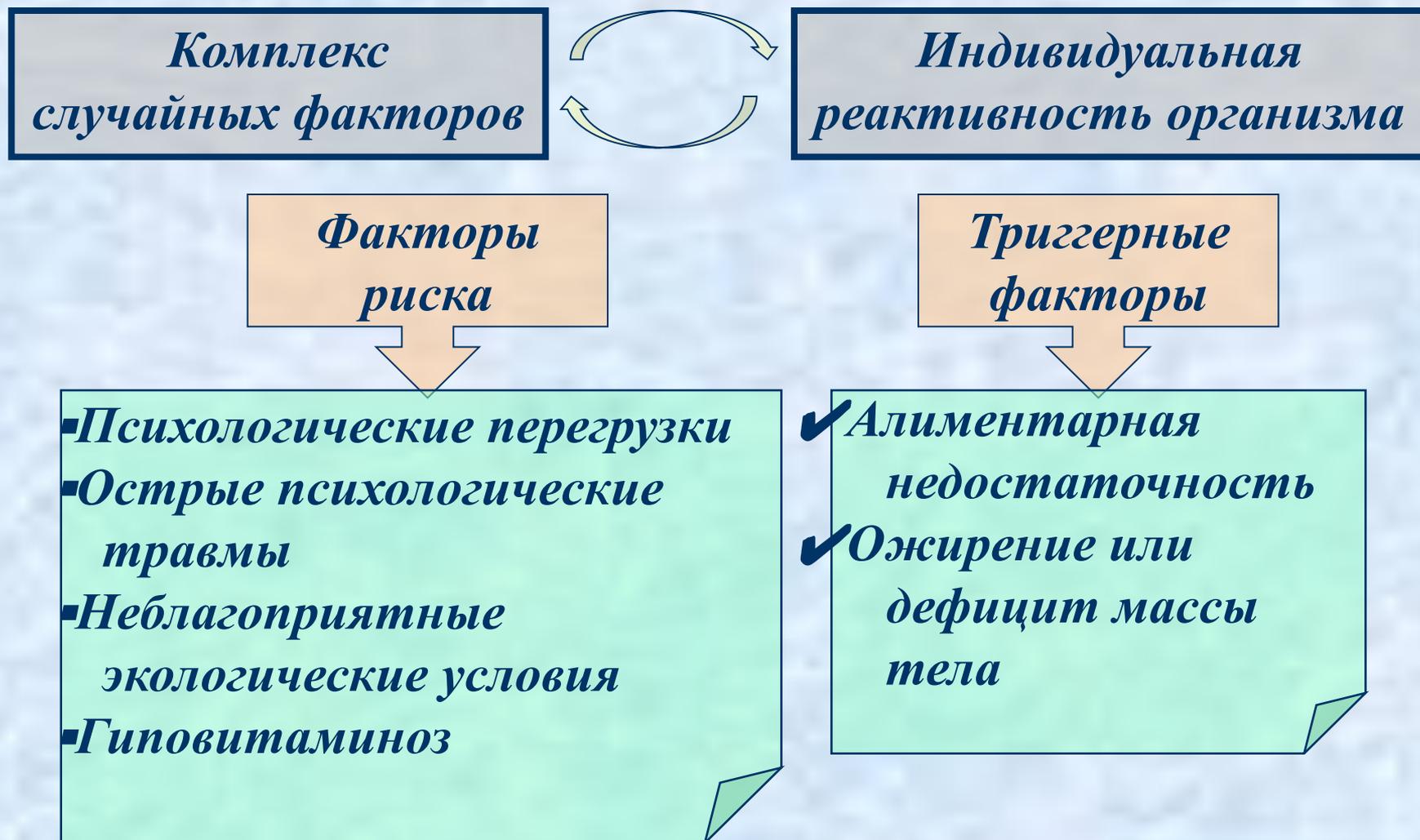
Органические - обусловленные наличием патологии матки, яичников или системными заболеваниями

Ятрогенные - связанные с неблагоприятным воздействием гормональных и негормональных препаратов

Классификация маточных кровотечений в зависимости от возрастного периода женщины

- Маточные кровотечения пубертатного периода
- Кровотечения в репродуктивном возрасте
- Маточные кровотечения в пременопаузальном периоде
- Кровяные выделения в постменопаузе

Этиология маточных кровотечений пубертатного периода



Патогенез ювенильных маточных кровотечений (ЮМК)

воздействие стрессовых факторов в условиях незрелости гипофизотропных структур гипоталамуса

нарушение циклического образования и выделения гонадотропных гормонов

нарушение процессов фолликулогенеза в яичниках

ановуляция

Механизмы развития ЮК

- : Нарушение стероидогенеза в яичниках, ановуляция вследствие атрезии фолликулов
- : Монотонный, но длительный характер продукции эстрогенов (относительная гиперэстрогения)
- : Прогестерондефицитное состояние
- : Пролиферация и гиперплазия эндометрия, неравномерность его отторжения
- : Снижение сократительной активности матки вследствие гипоплазии

Клиническая картина ЮК

- 2 Длительные обильные ациклические кровотечения
- 2 Характерны задержки менструации на 0,5 - 6 месяцев
- 2 Анемия

Тип ЮК в зависимости от уровня гормонов сыворотки крови

Гиперэстрогенный

- Наибольшая вероятность развития в начале (11-12 лет) и в конце (17-18 лет) пубертатного периода
- Отличительные признаки: повышенный уровень ЛГ, значительное увеличение размеров матки и ассиметричное увеличение яичников

Нормоэстрогенный

- Чаще развивается у пациенток в возрасте 13-16 лет
- Ассоциируется с гармоничным развитием антропометрических признаков и степенью развития вторичных половых признаков

Гипоэстрогенный



- Значительное отставание от возрастной нормы степени развития вторичных половых признаков, хрупкое телосложение
- Матка меньше нормы, эндометрий тонкий, яичники симметричные
- Уровень кортизола плазмы крови значительно превышает нормативные значения

Диагностика ЮК

2 Анамнез - особенности репродуктивной функции матери, течение периода новорожденности, психомоторное развитие и темпы роста, условия жизни, перенесенные заболевания, физические и психоэмоциональные нагрузки

2 Физикальное обследование

- общий осмотр, измерение роста и массы тела, распределение подкожно-жировой клетчатки, характер оволосения, определение соответствия индивидуального развития возрастным нормам
- оценка психического статуса
- гинекологический осмотр

2 Лабораторные исследования

- 1) *Общий анализ крови, гемостазиограмма*
- 2) *Определение в сыворотке крови ХГЧ*
- 3) *Микроскопия мазка, бактериологическое исследование и ПЦР-диагностика половых инфекций*
- 1) *Биохимический анализ крови*
- 2) *Тест толерантности к углеводам (при СПКЯ и избыточной массе тела)*
- 3) *Оценка гормонального статуса: ТТГ, Т4 св., ЛГ, ФСГ, Е2, П, Т, ДГЭАС, инсулин, кортизол, пролактин*

2 Инструментальные исследования

- *Эхография органов малого таза*
- *Рентгенография черепа*
- *Диагностическая гистероскопия и РДВ*

Дифференциальная диагностика ЮК

- * Дефекты свертывающей системы крови (болезнь Верльгофа, недостаточность XI, IX, VIII факторов, болезнь Шенлейна-Геноха)
- * Другие заболевания крови (лейкемия, апластическая анемия, ЖДА)
- * Осложнение беременности
- * Полипы шейки и тела матки
- * Миома матки, аденомиоз, гормонально-активные опухоли, рак шейки и тела матки

- * Травма наружных половых органов или инородное тело во влагалище
- * ВЗОМТ
- * СПКЯ
- * Эндокринные заболевания, гиперпролактинемия
- * Системные заболевания (болезни печени, ХПН, гиперспленизм)
- * Ятрогенные причины (прием гормональных препаратов, ГК, НПВС, антиагрегантов и антикоагулянтов, психотропных препаратов и антиконвульсантов, химиотерапия)

Лечение ЮК

I этап

Гемостаз в зависимости от общего состояния и степени кровопотери

Hb < 70 г/л
Ht 20%

Hb > 70 г/л
Ht 25%

Гистероскопия,
РДВ с
предварительным
обкалыванием
девственной
плевры 0,25%
р-ром новокаина
с 64 ЕД лидазы

- Переливание эр. массы и СЗП
- препараты железа per os или в/в (венофер)
- вит. В12 200 мкг в/м + фолиевая к-та 0,001г 2-3 раза в день
- вит. В6 0,005г 3 раза или 1мг 5% р-ра 1 раз в день
- аскорбиновая к-та 5%-1ml в/м 1 раз в день

Гормональный гемостаз: 1..
монофазные ОК,
содержащие 30-50
мкг ЭЭ по схеме
2. эстрогены,
затем - гестагены

II этап

Профилактика рецидивов кровотечения

- 1.** Циклический прием микродозированных монофазных или трехфазных гормональных контрацептивов в течение 3 месяцев
- 2.** Использование прогестинов: утрожестан, дюфастон с 12-14-16 по 25 день сформированного цикла 3 месяца
- 3.** Пациенткам старше 16 лет с рецидивирующими ЮК - стимуляция овуляции (кломистильбегит 25-50 мг с 5 по 9 день менструального цикла в течение 3 месяцев под контролем базальной температуры
- 4.** Антианемическая терапия
- 5.** Общеукрепляющие процедуры, закаливание
- 6.** Диспансерное наблюдение в течение 1 года, УЗ-мониторинг толщины эндометрия и размеров фолликула

Маточные кровотечения в репродуктивном возрасте

Возможные причины нарушений циклической функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы:

- изменение гормонального гомеостаза (аборты)
- заболевания эндокринной системы (болезнь Иценко-Кушинга, НОЭС, патология щитовидной железы)
- психоэмоциональные стрессы
- инфекции, интоксикации
- прием лекарственных средств
(в частности - нейролептиков)

Патогенез ДМК репродуктивного периода

- * Персистенция фолликулов → абсолютная гиперэстрогения → пролиферация и гиперплазия эндометрия, изменение местного гомеостаза (повышение фибринолитической активности, снижение уровня $\text{PGF2}\alpha$, вызывающего сокращение артериол)
- * Недостаточность лютеиновой фазы цикла
- * Лютеинизация неовулировавшего фолликула (люфт-синдром)
- * Персистенция желтого тела с образованием кисты, приводящая к гиперпрогестеронемии → секреторная трансформация и децидуальный метаморфоз стромы эндометрия

Дифференциальный диагноз

- *Эктопическая беременность, нарушенная маточная беременность*
- *Остатки плодного яйца после аборта*
- *Плацентарный полип, трофобластическая болезнь*
- *Миома матки с субмукозным расположением узла*
- *Полип эндометрия*
- *Внутренний эндометриоз*
- *Аденокарцинома эндометрия*
- *Заболевания шейки матки*
- *Системные заболевания, эндокринная патология*

Диагностика ДМК репродуктивного периода

- Анамнестические данные (становление менструальной функции, репродуктивная функция, перенесенные заболевания, травмы)
- УЗИ органов малого таза
- Клинический анализ крови, гемостазиограмма
- Раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки под контролем гистероскопии с последующим патоморфологическим исследованием полученного материала

Лечение ДМК репродуктивного периода

- * Гистероскопия, отдельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки
- * Гормональная терапия, направленная на нормализацию функции яичников и структуры эндометрия:
 - оральные контрацептивы
 - стимуляция овуляции
 - гестагены во II фазу цикла
- * Антианемическая терапия по показаниям
- * Гормональный гемостаз, если РДВ произведено не более 2-х месяцев назад

Патогенез ДМК пременопаузального периода

Инволюционные нарушения в гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системе □ нарушение выработки гонадотропинов □ нарушение стероидогенеза в яичниках □ относительная гиперэстрогения □ пролиферация и гиперплазия эндометрия

Большая частота экстрагенитальной патологии (ожирение, АГ, СД, патология гепатобилиарной системы)

Возрастная иммунодепрессия □ угнетение клеточного звена иммунитета, контролирующего опухолевый рост

Дифференциальный диагноз ДМК пременопаузального периода

- * *Миома матки*
- * *Аденомиоз*
- * *Гормонально-активные опухоли яичников*
- * *Аденокарцинома эндометрия*
- * *Заболевания шейки матки*
- * *Эктопическая беременность,
нарушенная маточная беременность*

Лечение ДМК

пременопаузального периода

- а Гистероскопия, раздельное диагностическое выскабливание слизистой цервикального канала и полости матки
- а Гормональная терапия:
 - Гестагены
 - Агонисты ГнРГ
 - Производные андрогенов
 - ВМК «Мирена»
- а Коррекция обменно-эндокринных нарушений
- а Оперативное лечение
 - абляция эндометрия
 - резекция эндометрия

Кровяные выделения в постменопаузе

- ! Рак тела матки***
- ! Рак шейки матки***
- ! Гормонально-активные опухоли
яичников***
- ! Заболевания влагалища***
- ! Атрофия эндометрия***

Благодарю за внимание