


АМК (Аномальные маточные кровотечения)

Выполнила к/о Ваганова З.Х.
Куратор Аллахкулиева С.З.



СОДЕРЖАНИЕ

- Определение
 - Классификация
 - Этиология
 - Диагностика
 - Лечение
- 



Определение

- Аномальными маточными кровотечениями (АМК) называются кровотечения, чрезмерные по длительности (более 7 дней), объему кровопотери (более 80 мл), или частоте с интервалом менее 21 дня
- Существует сложившаяся в течение многих лет терминология при маточных кровотечениях:
 - – ОЛИГОМЕНОРЕЯ – интервал между месячными более 35 дней
 - – ПОЛИМЕНОРЕЯ – интервал между месячными менее 21 дня
 - – МЕНОРРАГИЯ – регулярные обильные менструации длительностью более 7 дней
 - – МЕТРОРРАГИЯ – нерегулярные маточные кровотечения длительностью более 7 дней при кровопотере более 80 мл
 - – АМЕНОРЕЯ – отсутствие месячных в течение 6 месяцев и более у женщин в возрасте 16–45 лет вне беременности и лактации.



Определение

- – МЕНОМЕТРОРРАГИИ: обильные менструации с межменструальными кровотечениями.
- – ПОЛИМЕНОРЕЯ: менструальноподобные кровотечения с интервалом менее 22 дней.
- – ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНАЯ «МАЗНЯ»: вариант метроррагии, ограниченный несколькими днями перед менструацией.
- – ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: кровотечения, возникающие после 1 года менопаузы.



Классификация



- В новую систему номенклатуры АМК – PALM (ладонь) – COEIN (монета) (2011 г.) включены ДМК.

По этиологии выделяют 9 основных категорий менструальных кровотечений в виде следующих аббревиатур:

- – Polip (полип)
- – Adenomyosis (аденомиоз)
- – Leiomyoma (лейомиома)
- – Malignancy (малигнизация) и hyperplasia (гиперплазия)
- – Coagulopathy (коагулопатия)
- – Ovulatory dysfunction (овуляторная дисфункция)
- – Endometrial (эндометриальное)
- – Iatrogenic (ятрогенное)
- – Not yet classified (еще не классифицировано)



Классификация

- • Первые 4 категории (группа PALM) отражают органические или структурные изменения – оцениваются при визуализации и гистопатологии.
- • Категория лейомиомы подразделена на 2 – субмукозная и другие, не деформирующие полость матки.
- • Следующие 4 категории (из группы COEIN) отражают неорганические причины АМК, не поддающиеся объективизации и пятая категория из этой группы – редко встречающиеся, пока не классифицированные.



ЭТИОЛОГИЯ

Дисфункциональные маточные кровотечения (причины):

- А. Ановуляторные
- 1. Ювенильные
- 2. Синдром поликистозных яичников
- 3. Гипоталамический синдром
- 4. Заболевания надпочечников или щитовидной железы
- 5. Приём лекарственных средств:
 - нестероидные гипоталамические депрессанты (например, морфин, фенотиазины)
 - половые стероиды (оральные контрацептивы, тестостерон)
- 6. Стресс
- В. Овуляторные
- 1. Дисфункция жёлтого тела
- 2. Кровотечения в середине цикла



ЭТИОЛОГИЯ.

Органические причины.

А. Связанные с беременностью

1. «Мазня» в период имплантации (вариант нормы)
2. Спонтанный или индуцированный выкидыш
3. Внематочная беременность
4. Трофобластическая болезнь
5. Послеабортный или послеродовой эндометрит

Анатомические маточные причины

- a. Миома
- b. Аденомиоз
- c. Полип эндометрия
- d. Гиперплазия эндометрия
- e. Рак тела матки
- f. Эндометрит
- g. Механические причины



ЭТИОЛОГИЯ

Анатомические ВНЕматочные причины :

1. Патология яичников

- перекрут яичников (нарушение питания органа, и как результат – гормональные нарушения)
- опухоли или опухолевидные образования, секретирующие эстрогены или андрогены

2. Патология маточных труб

- рак
- сальпингит

3. Патология шейки матки и влагалища

- новообразования – рак, аденоз
- воспаления – заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), неспецифическая инфекции
- атрофический вагинит



ЭТИОЛОГИЯ

Системная патология

1. Приём гормональных препаратов

- оральные контрацептивы
- половые стероиды
- кортикостероиды

2. Коагулопатии

- болезнь Виллебранда
- тромбоцитопения
- печёночная недостаточность

3. Эндокринопатия

- нарушение функции щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз)
- заболевания коры надпочечников (гиперплазия или опухоли)



Диагностика

- Для выбора рациональной тактики ведения необходимо установить причину АМК и отнести его к одной из указанных выше категорий. Обследование пациентки с маточным кровотечением начинают со сбора анамнеза, клинического и гинекологического исследований. Уточняют характер менструального цикла, его становление, наличие гинекологических заболеваний, факторов риска гипотиреоза, нарушений свертывавшей системы крови (по специальному опроснику скрининга патологии гемостаза), получают сведения о приеме лекарственных препаратов (КОК, прогестагенов, НПВС, антикоагулянтов и др.), использовании внутриматочных контрацептивов.



Лабораторная диагностика

- исключение возможной беременности (определение уровня β -ХГЧ в сыворотке крови);
- обследование на наличие анемии (клинический анализ крови, включая тромбоциты);
- исключение нарушений свертывающей системы крови.
- при положительных результатах скрининга – коагулограмма;
- при подозрении на патологию гемостаза – консультация гематолога и специальное обследование (при болезни Виллебранда – определение фактора VIII, кофактора ристоцетина, антигена фактора Виллебранда);
- гормональное обследование проводится при нерегулярном ритме менструаций и риске гипотиреоза (определение уровня ТТГ, прогестерона);
- исследование на хламидийную инфекцию (при высоком инфекционном риске);
- исключение патологии шейки матки (ПАП- тест)




Инструментальная диагностика.

- УЗИ органов малого таза (трансвагинальное и (или) абдоминальное) рассматривается как диагностическая процедура 1-й линии для оценки состояния эндо- и миометрия .
- доплерометрия дает дополнительную информацию о характере патологии эндометрия и миометрия;
- гистерография проводится в неясных случаях, при недостаточной информативности трансвагинального УЗИ (не обладает 100% чувствительностью) и необходимости уточнения очаговой внутриматочной патологии, локализации и размеров поражений;



Инструментальная диагностика



Диагностическая гистероскопия и биопсия эндометрия – золотой стандарт диагностики внутриматочной патологии, проводится в первую очередь для исключения предраковых поражений и рака эндометрия. Рекомендуется при подозрении на патологию эндометрия, наличии факторов риска рака тела матки (при чрезмерном воздействии эстрогенов – СПКЯ, ожирение) и у всех пациенток с АМК после 45 лет.



Клиническая картина

- АМК могут манифестироваться регулярными, обильными (более 80 мл) и длительными (более 7 дней) менструациями. Частые причины этих кровотечений аденомиоз, субмукозная миома матки, коагулопатии, функциональные нарушения эндометрия. АМК могут проявляться в виде межменструальных выделений (ранее называемых метроррагиями) на фоне регулярного цикла. Это более характерно для полипов эндометрия, хронического эндометрита, овуляторной дисфункции.

АМК клинически также проявляются нерегулярными длительными и (или) обильными кровянистыми выделениями (менометроррагиями), чаще возникающими после задержек менструаций. Этот тип нарушений менструального цикла более характерен для гиперплазии, предрака и рака эндометрия.



Лечение



1 ЭТАП – остановка кровотечения

- • Создание лечебно-охранительного режима
- • Негормональная гемостатическая терапия
- • Утеротонические препараты
- • Препараты повышающие контрактильную активность миометрия
- • Физиотерапевтическое лечение
- • Рефлексотерапия
- • Фитотерапия , витаминотерапия
- • Гемостазиокоррекция



Лечение

II ЭТАП – предупреждение рецидивов

- Устранение этиологических факторов
- Нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы негормональными препаратами
- Корректирующая циклическая гормональная терапия монофазными гормональными препаратами (3 мес.), затем прогестины во 2 фазу цикла (норколут по 5 мг с 16 по 25 день цикла или дюфастон 20 мг с 16 по 25 день) – 3–6 мес.



Методы остановки кровотечения

При МК ювенильного периода:

- – Маточные сокращающие средства
- – Кровоостанавливающие средства
- – Гормональный гемостаз (эстроген-гестагенный)

При МК репродуктивного периода

- Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) + гистероскопия
- Маточные сокращающие средства
- Кровоостанавливающие средства
- Гормональный гемостаз (эстроген-гестагенный)

При МК климактерического периода

- Раздельное диагностическое выскабливание (РДВ) + гистероскопия
- Маточные сокращающие средства
- Кровоостанавливающие средства
- Гормональный гемостаз (гестагенами)



Основная литература:

- 1. Серов В.Н., Сухих Г.Т. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации. – М.: «ГЭОТАР-МЕДИА», 2014.
- 2. Саидова Р.А., Макацария А.Д. Избранные лекции – «Триада-Х» Москва, 2005.

Интернет-источники:

- <http://medtsu.tula.ru/uml/14m04.pdf>