

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА АКУШЕРСТВА І ГІНЕКОЛОГІЇ №2

АНОМАЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ

Для лікарів-інтернів акушерів-гінекологів II року навчання

Кандидат мед. наук, доцент, Заслужений лікар
України

Добровольська л.м.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

ВСТУП

Визначення термінів та актуальності теми АМК.

ОСНОВНА ЧАСТИНА

- Наказ МОЗ України № 353 від 13.04.2016 р. "Про затвердження та впровадження медикотехнологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах».
- Принципи організації медичної допомоги при АМК.
- Класифікація та методи діагностики АМК.
- Консервативні та оперативні методи лікування АМК.
- Профілактика АМК.

ВИСНОВКИ

Менструальний цикл

— циклічні зміни в організмі жінки, що забезпечують настання вагітності



Менструальна кровотеча (МК) є біологічно необхідною

МК необхідна для поновлення ендометрію з метою оптимальної імплантації ембріона, якщо жінка бажає завагітніти

МК є символом жіночності

Клінічні параметри нормального менструального цикла

Менархе – 12-14 років (від 11 до 16 років).

Менструація – 3-4 дні (от 2 до 7 днів).

Крововтрата – 5-80 мл (50-80 мл).

Безболісність.

Тривалість цикла от 24 до 38 днів (21-35).

Двофазність.

Менопауза – 48-50 років (от 42 до 56 років)

МК необхідна для поновлення ендометрію з метою

оптимальної імплантації ембріона, якщо жінка бажає завагітніти

МК є символом жіночності

КЛІНІЧНІ ФОРМИ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ І ТЕРМІНОЛОГІЯ (стара класифікація)

1. Аменорея - відсутність менструації.

2. Порушення ритму менструації:

■ **опсоменорея** – менструації ідуть рідко (через 6-8 тижнів);

■ **спаниоменорея** – надто тривалі менструальні цикли, менструації ідуть 2-4 раз на рік;

■ **пройоменорея** (тахіменорея) – зкорочені менструальні цикли, менструації ідуть через 10-15 днів.

3. Зміни кількості крові:

■ **гіперменорея** – надто велика кількість крові (понад 100-150 мл);

■ **гіпоменорея** – скудна кількість крові (до 50 мл).

4. Порушення тривалості менструацій:

■ **поліменорея** – тривалість менструації 7-12 днів;

■ **олігоменорея** - тривалість менструації до 2 днів.

КЛІНІЧНІ ФОРМИ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ І ТЕРМІНОЛОГІЯ (стара класифікація)

5. Болючі менструації:

- **альгоменорея** – біль під час менструації в межах статевої системи
- **дисменорея** – загальні порушення під час менструації (головний біль, нудота, відсутність апетиту, дратливість);
- **Альгодисменорея** – поєднання місцевих та загальних порушень.

6. **Менорагія** - циклічні маткові кровотечі, пов'язані з менструальним циклом, тривалістю понад 12 днів.

7. **Метрорагія** - ациклическі маткові кровотечі, не пов'язані з менструальним циклом.

8. **Гіпоменструальний синдром** (опсоменорея, олигоменорея, гіпоменорея).

9. **Гіперменструальний синдром** (пройменорея, гіперменорея, поліменорея).

КЛІНІЧНІ ФОРМИ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ І ТЕРМІНОЛОГІЯ (стара класифікація)

10. За віком класифікують:

- ювенільні - в дитячому віці та в період статевого созрівання;
- кровотечі репродуктивного або дітородного віку - у жінок в період статевої зрілості;
- клімактеричні кровотечі - в клімактеричному періоді.

11. За цикличністю виділяють:

- овуляторні (циклічні, двофазні) порушення менструального циклу;
- ановуляторні (однофазні).

МЕНСТРУАЛЬНА КРОВОТЕЧА – ГЕНІТАЛЬНА ОЗНАКА СИСТЕМНИХ ЕНДОКРИННИХ ТА ЗАПАЛЬНИХ ЯВИЩ

**ЗНИЖЕННЯ рівнів естрадіолу
та прогестерону перед началом менструації**



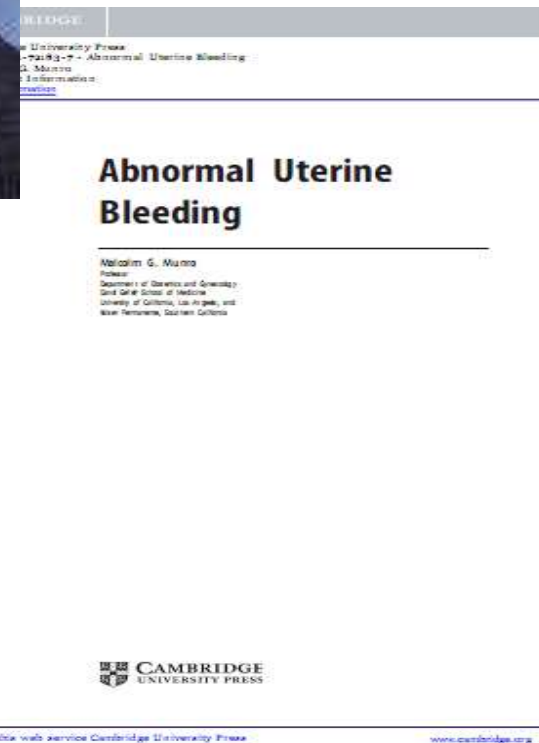
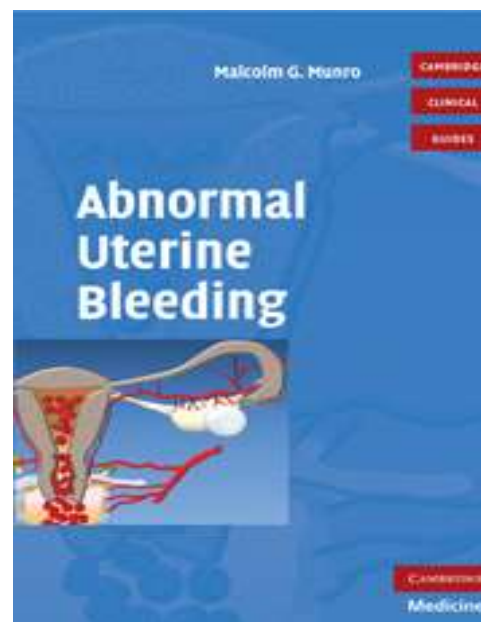
**Підвищення дегрануляції тучних клітин та поява молекул
запалення в матці та всіх задіяних органах**



**Посилення запалення веде до
посилення болю та системних симптомів, асоційованих із менструацією**

На XIX Світовому
конгресі з Акушерства і
гінекології **FIGO**
Malcolm Munro
представив
класифікацію маткових
кровотечь

Класифікація
опублікована в книзі
**Abnormal Uterine
Bleeding 2010**



Аномальна маткова кровотеча (АМК) –

це узагальнене поняття, під яким розуміють будь-яке відхилення менструального циклу від норми, зокрема зміну регулярності та частоти менструацій, тривалості кровотечі або кількості крові, що втрачається

Фактори ризику аномальних маткових кровотеч

наявність лейоміоми матки

старший вік

спадкові захворювання крові, такі як хвороба Фон Віллебранда (ХфВ),

наявність ендометріозу

ожиріння

велика кількість пологів

шкідливі звички, зокрема тютюнопаління.

Аномальні маткові кровотечі (АМК) – поширена гінекологічна проблема

- 1 з 3 жінок у світі страждає АМК на тому чи іншому проміжку свого життя
- У 2х із 3х жінок з АМК, у яких обсяг менструальної крововтрати перевищує 80 мл, виникне залізо-дефіцитна анемія

1. Bitzer J et al. Women's attitudes towards heavy menstrual bleeding, and their impact on quality of life. Open Access J Contraception. 2013;4:21–28.

2. Hallberg L et al. Menstrual blood loss-a population study. Variation at different ages and attempts to define normality. Acta Obstet Gynecol Scand. 1966;45(3):320-51.

Менеджмент пацієнток з АМК: регламентуюча база в Україні



**Наказ МОЗ України № 353 від
13.04.2016 р.**

**"Про затвердження та
впровадження медикотехнологічних
документів зі стандартизації
медичної допомоги при аномальних
маткових кровотечах" залишається
дійсним.**

Міжнародні клінічні рекомендації,
на базі яких був розроблений Клінічний протокол по веденню пацієнток із АМК
(2016)

- *NICE guidelines. Heavy menstrual bleeding: assessment and management* (Великобританія, 2007)



- *SOGC Clinical Practice Guidelines Abnormal uterine bleeding in premenopausal women* (Канада, 2013)



**Переглінуті
у 2018 р.**

- *SEGO Sangrado menstrual abundante* (Іспанія, 2013)
- *ACOG Opinion Committee Management of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Nonpregnant Reproductive-Aged Women* (США, 2015).

Попри уніфікацію в питаннях назв, дефініцій та класифікацій варто звернути увагу на головний факт: **термін «ДМК» зберігається.**

У міжнародній класифікації МКХ-10 він є під назвою «N 92.8 Дисфункціональна маткова кровотеча». Тобто можна говорити, що ДМК увійшло до складу АМК.

Аномальні маткові кровотечі (АМК) класифікація FIGO

ці визначення залишаються незмінними в класифікації 2018 року.

АМК – будь-яка маткова кровотеча, що не відповідає параметрам нормальної менструації жінки репродуктивного віку (регулярність, частота, тривалість, інтенсивність).

Гостра АМК - епізоди кровотеч у невагітних жінок репродуктивного віку, інтенсивність яких вимагає негайного втручання з метою попередження подальшої втрати крові

Хронічна АМК - кровотечі з відхиленнями від норми за тривалістю, об'ємом та / або частотою, що виникають протягом більшої частини останніх 6 місяців

Тяжка менструальна кровотеча (ТМК) - надмірна менструальна крововтрата, що негативно впливає на фізичний стан жінки, соціальні, емоційні та/або матеріальні аспекти її життя. ТМК може проявлятися самостійно або в поєднанні з іншими симптомами

Система визначення параметрів нормальної менструації

(FIGO, 2018)

норма

патологія

 Інтервал між менструаціями (дні)	аменорея	
	короткий	< 24 днів (> 4 епізодів за 90 днів)
	нормальний	24 – 38 днів
	довгий	> 38 днів (1-2 епізодів за 90 днів)
Тривалість менструальної кровотечі (дні)	довготривала	> 8 днів
	нормальна	< 8 днів
Регулярність	регулярні	варіабельність циклу (± <9 дн)
	нерегулярні	варіабельність циклу (± >10 дн)
Щомісячна менструальна крововтрата (мл)	велика	> 80 мл
	нормальна	5 – 80 мл
	незначна	< 5 мл
Міжменструальні кровотечі	відсутність	
	Рідко	
	наявність (передбачувані)	На початку циклу
		в середині циклу
		в кінці циклу
Маткові кровотечі на тлі прийому гормональних препаратів	не застосовується (не приймає гормональні препарати)	
	немає кровотеч (приймає гормональні препарати)	
	Є кровотечі	

Класифікаційна система FIGO

пов'язані з порушенням структури

P Поліп

A Аденоміоз

L Лейоміома

M Малігнізація та гіперплазія



Класифікаційна система FIGO

не пов'язані з патологією структури

С Коагулопатія

О Овуляторна дисфункція

Е Ендоетріальна дисфункція

І Ятрогенні причини

Н Некласифіковані



зміни в класифікації причин АМК PALM-COEIN (2018)

Категорія	Изменения
АМК-А	Пточнені ультразвукові критерії діагностики
АМК-L	- Включений 3-й тип субмукозної лейомиоми - Тип визначення та різниці - Різниця між типами 0 и 1, 6 и 7 - Різниця між типами 2 и 3, 4 и 5
АМК-С	Більше не включає АМК, пов'язані з вживанням медикаментів, які знижують коагуляційні властивості крові, зараз вони відносяться до категорії АМК-I
АМК-I	Зараз включає АМК, по'вязані з ятрогенними впливами, в тому числі антикоагулянтів та препаратів, які пригнічують овуляцію
АМК-O	- Діагностичні порогові значення змінені у зв'язку зі змінами параметрів нормального менструального циклу - Більше не включає порушення овуляції, пов'язані з використанням медикаментів з доказаним або передбачуваним впливом на овуляцію
АМК-N	- Назва категорії була зменена з «Не класифіковані» на «Не класифіковані інакше» - Включене коротке обговорення нової потенціальної причини АМК, так званої «ніши» матки або істмоцелі після КР в нижньому сегменті матки

Malcolm G. Munro. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Dec;143(3):393

Аномальні маткові кровотечі пубертатного періоду (АМК ПП) (Консенсус 2018)

це кровотечі в період статевого дозрівання, зумовлені порушенням відторгнення ендометрія

«Гінекологічний вік» – роки, які минули після появи менархе.

Алгоритм менеджмента пацієнток з АМК (FIGO, 2018)

- Загальна оцінка
- Основні показники
- Маса/індекс маси тіла
- Огляд щитоподібної залози
- Огляд шкіри (блідість, синці, стрії, гірсутизм, петехії)
- наявності супутньої патології
- Гінекологічний огляд
- Огляд вульви, піхви, шийки матки, анусу та уретри
- Бімануальне обстеження матки та яєчників
- Ректальне обстеження при підозрі на кровотечу з прямої кишки або при ризику

Malcolm G. Munro. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Dec;143(3):393-408

Виявлення АМК необхідно проводити
з використанням Опитувальника
(навіть при відсутності скарг з боку пацієнтки)



Опитувальник

Чи впливає менструація на Вашу щоденну активність (роботу, заняття спортом, спілкування з родиною)?

- Чи доводиться Вам міняти засоби гігієни вночі?
- Чи знаходяться у виділеннях великі згустки крові (більше 1 см)?
- Чи відчуваєте Ви слабкість, задишку, підвищену стомлюваність або Вам ставили коли-небудь діагноз анемії?

При позитивній відповіді на один та більше запитань можна думати про наявність у пацієнтки АМК.

Клінічний протокол по веденню пацієнток з
аномальними матковими кровотечами імплементований
згідно Наказу МОЗ України від 13.04.2016 р. № 353

Лабораторна діагностика

загальний аналіз крові (скринінг анемії), при нормальному вмісті гемоглобіну - визначення рівня феритину (стан депо заліза);

хоріонічний гонадотропін людини (b-субодиниця) в сироватці або сечі експрес-тест на вагітність;

тиреотропний гормон (ТТГ) і вільний тироксин (Т4 віль.), пролактин (виявлення субклінічного гіпотиреозу і гіперпролактинемії);

у разі наявності в анамнезі тяжких кровотеч, починаючи з менархе; післяпологових кровотеч або кровотеч після видалення зубів; інших видів кровотеч або ознак порушення коагуляції в сімейному анамнезі - визначення протромбінового часу, активованого часткового тромбопластинового часу, феритину, а також тесту на наявність хвороби Віллебранда; консультація гематолога

Лікування АМК

на 1-му етапі – зупинка кровотечі, антианемічна терапія, корекція психічного статусу;

на 2-му етапі – протирецидивна терапія (корекція МЦ і стану ендометрія).

лікування АМК

(Клінічний протокол по веденню пацієнток з АМК, 2016 р.)



Медикаментозне

Гормональне:

- 1-я лінія: ЛНГ-ВМС Мірена, Э2В/ДНГ (Клайра)
- 2-я лінія: КОК, прогестини (с 5-го по 25 день цикла)

Негормональні:

- Транексамова кислота, НПЗС

Хірургічне

- Абляція/резекція ендометрія
- Емболізація маткових артерій
- Гістеректомія,
- Специфічне хірургічне лікування при виявленні структурної патології (відповідно діючим протоколам).

Комбіновані оральні контрацептиви в лікуванні АМК

Механізм дії	Клинический ефект
Пригнічення гонадотропінів та овуляції	Зниження менструальної крововтрати на 43%
Пригнічення росту залозистого епітелію ендометрію	Регуляція ритму менструацій
	Контрацептивний ефект
	Зменшення симптомів дисменореї
	Зменшення симптомів ПМС

.Fraser IS, McCarron G. "Randomized trial of 2 hormonal and 2 prostaglandin-inhibiting agents in women with a complaint of menorrhagia", Aust N Z J Obstet Gynaecol. 1991 Feb;31(1):66-70

ACOG Practice Bulletin. Noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. 2010, vol. 115, No1, 206-218.

Препарат	Разова доза	Режим
КОК	Монофазні (30–35 мкг етинілестрадіолу)	3 рази на добу протягом 7 днів або до 4-5-ти разів на добу 3-5 днів, потім зменшення кожні 2 дні на 1 таблетку, загальний термін застосування КОК не менше 20 днів
Транексамова кислота	1,5 г перорально або 10 мг/кг внутрішньовенно (максимум до 600 мг)	3 рази на добу впродовж 5 днів, кожні 8 годин
лінестренол*	5 мг перорально	3 рази на добу протягом 7 дні

Використання КОК у підлітковому віці без попереднього визначення рівня гонадотропінів (ФСГ і ЛГ) загрожує розвитком **довготривалого синдрому гіпергальмування** гіпоталамо-гіпофізарного ланцюга, навіть із неможливістю надалі створити двофазний МЦ.

Інгібітори переходу плазміногену в плазмін

транексамова кислота: внутрішньовенно 15 мг/кг упродовж першої години терапії, сумарна доза не повинна перевищувати 6 г.

Можливе **профілактичне використання *per os*** 1 г 4 рази на добу з 1-го до 4-го дня менструальної кровотечі (Всесвітня федерація гемофілії рекомендує призначення Транексаму **за 1-2 дні** до початку менструації всім дівчатам із гемофілічними розладами);
амінокапронова кислота.

препарати

за рахунок пригнічення активності циклооксигенази регулюють метаболізм арахідонової кислоти, знижують продукцію простагландинів і тромбоксанів.

диклофенак 50 мг 1-2 рази на добу або мефенамінову кислоту 200 мг 4 рази на добу.

НПЗП слід призначати не раніше 4-5-ї доби від початку гемостатичної терапії з використанням Транексаму.

Антибактеріальна терапія

Якщо кровотеча **триває понад 10 діб** або при виникненні АМК на фоні респіраторних чи **соматичних запальних захворювань**, призначення антибактеріальних засобів є терапією **першого ряду**.

Антибактеріальна терапія проводиться антибіотиками широкого спектра дії парентеральним шляхом.

Симптоматичне лікування

седативні засоби,

препарати кальцію,

вітамінотерапію,

гемостимулюючі препарати,

гепатопротектори,

фіто- та гомеопатична терапія

Препарати прутняка (Мастодінон, Префемин,
Циклодинон)

Хірургічне лікування показане

при профузній матковій кровотечі, яка загрожує життю,

вираженій вторинній анемії тяжкого ступеня (Hb $\leq$ 70 г/л, гематокрит до 20%),

при підозрі на наявність патологічних змін структури ендометрія (поліп).

Метод дилатації і кюретажу (лікувально-діагностичне вишкрібання стінок порожнини матки) виконують за письмовою згодою батьків чи опікунів дитини або ex consilium.

Стани, при яких слід надавати перевагу гістероскопії з біопсією ендометрія у жінок з АМК по відношенню до сліпої біопсії:

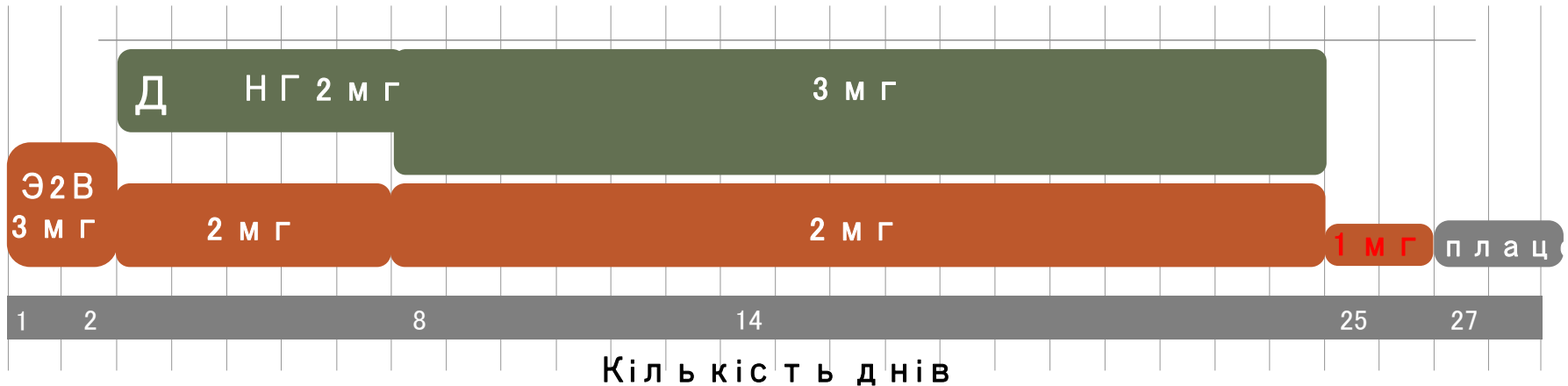
вік > 40 років;

фактори ризику розвитку раку ендометрія (ожиріння, відсутність пологів в анамнезі, цукровий діабет, синдром полікістозних яєчників, колоректальний рак у сімейному анамнезі);

попереднє неефективне лікування АМК;

міжменструальні кровотечі.

Динамічна дозировка Э2В/ДНГ



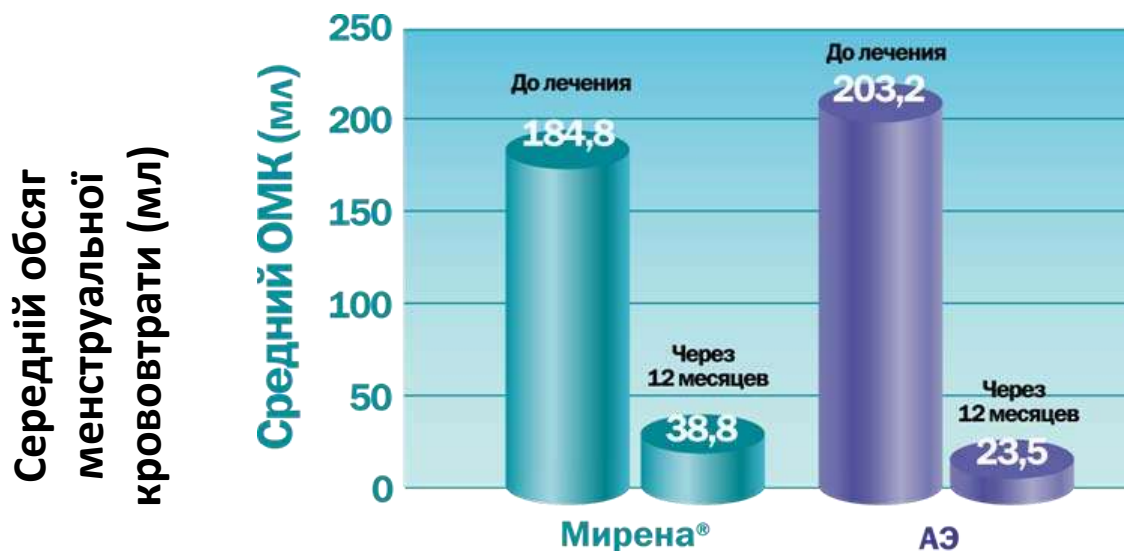
Зменшення
естрогена

Збільшення
прогестин



Мірена й абляція / резекція ендометрію

У зменшенні обсягу менструальної крововтрати ефективність ЛНГ-ВМС Мірена можна порівняти з ефективністю абляції / резекції ендометрія (АЕ)



Індикатори неефективності медикаментозної терапії

при гострій АМК - відсутність динаміки зменшення обсягу крововтрати впродовж 12 годин після призначення терапії з розвитком гемодинамічних та/або гематологічних ускладнень

при хронічній АМК - відсутність динаміки зменшення обсягу крововтрати впродовж 3 місяців після призначення терапії

критерії ефективності лікування АМК :

встановлення регулярного двофазного МЦ,
тривалість якого відповідає нормі; (для підлітків)
відсутність анемії,
відсутність рецидиву кровотеч протягом року.

ВИСНОВКИ

АМК - серйозна та поширена медико-соціальна проблема, що потребує активного виявлення з боку лікарів загальної практики, педіатрів та лікарів-гінекологів

Дотримання міжнародних та національних рекомендацій щодо надання медичної допомоги пацієнткам з АМК буде сприяти поліпшенню стандартів надання медичної допомоги та покращенню якості життя пацієнток

Контрольні питання

- Принципи організації медичної допомоги при АМК.
- Класифікація та методи діагностики АМК.
- Консервативні та оперативні методи лікування АМК.
- Профілактика АМК.

Рекомендована література

ОСНОВНА

Академічні лекції з акушерства та гінекології/за ред. акад. Ю.Г.Антипкіна. - Київ: ТОВ КРЕЙТИВ МЕДІА, 2021. - 424 с.

Ліхачов В.К. Гінекологія: підручник. – 2-ге видання, оновлене. - Вінниця: Нова Книга, 2021. – 680с.

Наказ МОЗ України від 13.04.2016 № 353 «Аномальні маткові кровотечі». – К., 2016.

Аномальні маткові кровотечі: адаптована клінічна настанова, заснована на доказах / Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України; ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології національної академії медичних наук України»; Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика; ГО «Асоціація акушерів-гінекологів України»; ГО «Асоціація гінекологів-ендокринологів України». – 2016. – 226 с.

ДОДАТКОВА

Ліхачов В.К., Добровольська Л.М., Тарановська О.О. та ін. Діагностика акуш. та гінекологічної ендокринної патології. - Вінн, 2019. - 176 с.

ДЯКУЮ

ЗА УВАГУ!
