

# **Дисфункциональные маточные кровотечения «ДМК»**

**д.м.н., проф. Хадарцева К.А.**

# **ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

**Дисфункциональными маточными кровотечениями (ДМК) называли кровотечения, не связанные с органическими поражениями органов, принимающих участие в менструальном цикле в виде овуляторной дисфункции**

# Система номенклатуры маточных кровотечений – PALM et COEIN ( с 2011 г.)

Термин «**АМК**» – аномальные маточные кровотечения включает и **ДМК**, и кровотечения органической природы (*меноррагии, метроррагии и менометроррагии*)

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

- Polip (**полип**)
- Adenomyosis (**аденомиоз**)
- Leiomyoma (**лейомиома**)
- Malignansy (**малигнизация**) и hyperplasia
- Coagulopathy (**коагулопатия**)
- Ovulatory disfunction (**овуляторная дисфункция**)
- Endometrial (**эндометриальное**)
- Iatrogenic (**ятрогенное**)
- Not yet classified (**еще не классифицировано**)

## Категории причин АМК

- 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 1 категория – редко встречающиеся, пока не классифицированные

**Для определения этиологии кровотечения в послеродовом периоде пользуются схемой « 4Т »**

- **Тонус** – снижение тонуса матки
  - **Ткань** – наличие остатков плаценты в матке
  - **Травма** – разрывы мягких родовых путей и матки
  - **Тромбин** – врожденные коагулопатии и нарушения гемостаза
- + Терапия – проведенная без эффекта или неправильно**

# Терминология при НМЦ

- **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

# ТЕРМИНОЛОГИЯ при ДМК

- ***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

**Маточное кровотечение определяется  
как патологическое  
по следующим критериям:**

- **длительности менструации (более 7 дней)**
- **периодичности менструальных циклов (менее 21 дня)**
- **общей менструальной потери крови (превышает 80 мл)**



# 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**

# Причины и дифференциальный диагноз маточных кровотечений

## ***Дисфункциональные маточные кровотечения***

### **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**

# ***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**

## **В. Анатомические маточные причины**

1. **Миома**
2. **Аденомиоз**
3. **Полип эндометрия**
4. **Гиперплазия эндометрия**
5. **Рак тела матки**
6. **Эндометрит**
7. **Механические причины**
  - **внутриматочная спираль**
  - **перфорация**

# **С. 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 – ЗППП, неспецифическая инфекция**
- **атрофический вагинит**
- **травма – сексуальное насилие, введение инородного тела, посткоитальные кровотечения другого происхождения**

## **С. Анатомические внематочные причины.**

### **4. Мочевой тракт**

- **инфекция**
- **мочекаменная болезнь**
- **рак**

### **5. Желудочно-кишечный тракт**

- **геморрой**
- **трещины**
- **новообразования**
- **воспалительные заболевания кишечника**

## **D. Системная патология**

### **1. Приём гормональных препаратов**

- **оральные контрацептивы**
- **половые стероиды**
- **кортикостероиды**

### **2. Коагулопатии**

- **болезнь Виллебранда**
- **тромбоцитопения**
- **печёночная недостаточность**

## **D. Системная патология**

### **3. Эндокринопатия**

- **нарушение функции щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз)**
- **заболевания коры надпочечников (гиперплазия или опухоли)**
- **гипоталамо-гипофизарные заболевания (гиперпролактинемии, опухоли, недостаточность)**

### **4. Нарушения питания**

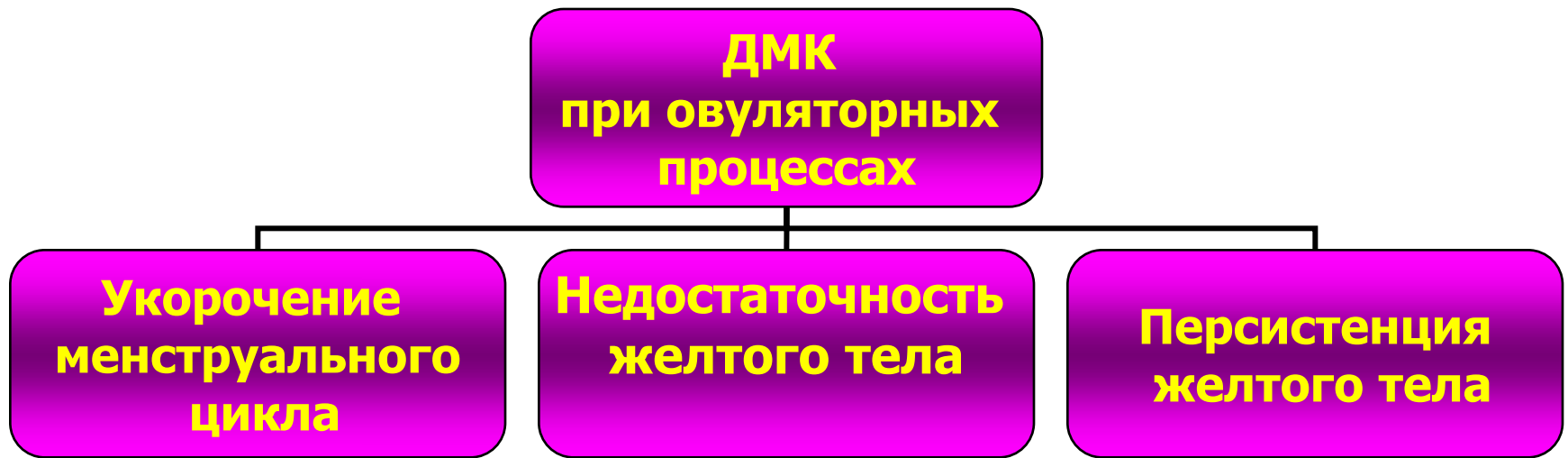
- **ожирение**
- **недостаточность питания**

# Функционально-морфологические изменения в яичнике

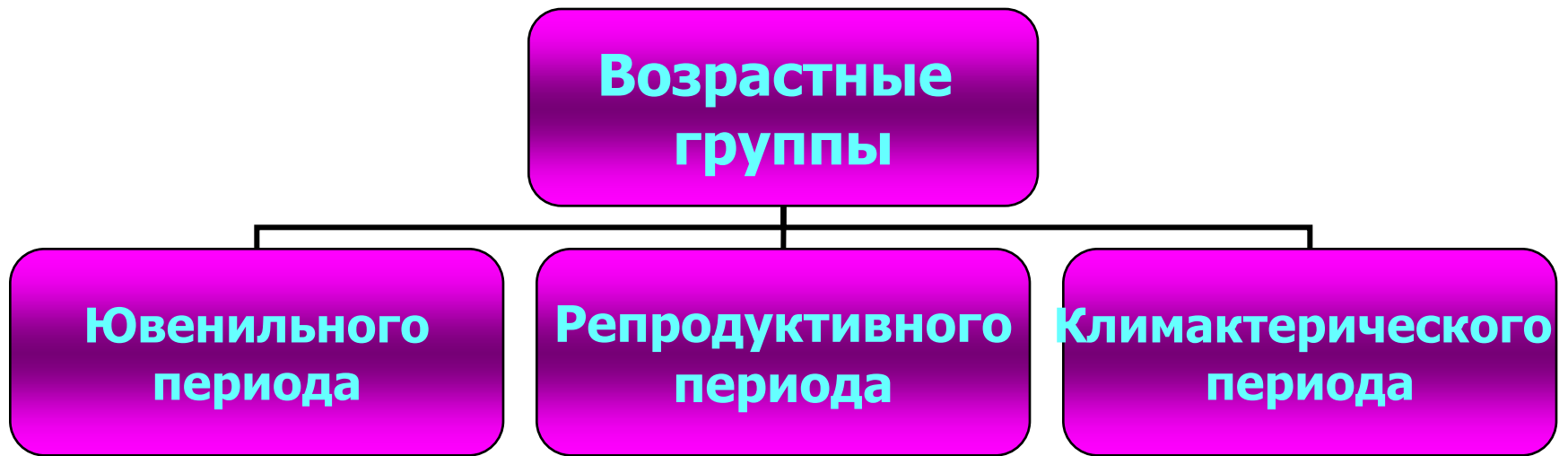




# Функционально-морфологические изменения в яичнике



# Классификация согласно возрастным группам



# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

**Классификация ДМК  
по фазности процессов  
в яичнике**

**ДМК  
при ановуляторных  
процессах**

**ДМК  
при овуляторных  
процессах**

# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)



# **Клинические проявления**

- **В зависимости от длительности существования фолликула кровотечение начинается либо в срок ожидаемых месячных, либо после задержки менструации (1,5 мес.)**
- **Кровотечение обычно обильное, не сопровождается болевым симптомом, быстро приводит к анемизации больной**
- **Нередко развиваются вторичные нарушения свертывающей системы крови**

# **Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)**

## ***Дифференциальный диагноз***

- **Заболевания крови**
- **Полип шейки матки**
- **Заболевания печени**
- **Воспалительные заболевания**
- **Пузырный занос**
- **Эрозия шейки матки**
- **Эндометриоз**
- **Рак матки**
- **Прервавшаяся беременность**
- **Опухоли яичников**
- **Миома**

# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

## Методы диагностики

Тесты  
функциональной  
диагностики

Гистероскопия  
и РДВ

Гистерография

Лапароскопия

# **Выбор метода лечения определяется**

**при выяснении 3-х вопросов:**

- **Есть обильное МК?**
- **Влияет на качество жизни ?**
- **Как влияет на физическое состояние -длительностью кровотечения, **тяжестью анемизации** (бледность кожи, слизистых, тахикардия, головная боль, головокружение, слабость и сонливость при большой кровопотере) и др.?**



# СХЕМЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОК ДЛЯ ГЕМОСТАЗА

- **Основная схема гормонального гемостаза:** по 1 таб х 4 раза в день  
затем – по 1 таб х 3 раза в день  
по 1 таб х 2 раза в день  
по 1 таб в день до 21-го дня
- **Побочные эффекты:**
  - повышение АД, тромбофлебиты
  - аллергия,
  - тошнота и рвота.

## **МОНОФАЗНЫЕ КОК**

**Содержащие 30 – 35 мкг ЭЭ по схеме:**

- По 1 таб х 3 раза в сутки - 7 дней
- Сочетать НПВП (нимесулид и т.п.)

**Низкодозированные монофазные КОК:**

По  $\frac{1}{2}$  части таблетки каждые 4 часа до полного гемостаза ( до 4-х таб. в сутки )

Затем :снижать дозу по  $\frac{1}{2}$  таб. в день до 1 таблетки в сутки. Продолжительность 1 цикла приема КОК не меньше 21 дня от начала гормонального гемостаза.

## **ДЛЯ СРОЧНОГО ГЕМОСТАЗА**

- **При угрожающем жизни кровотечении:  
Конъюгированные эстрогены 25 мкг каждые 4 – 6 часов в течении 24 –х часов до полной остановки кровотечения  
Таблетированные формы эстрадиола – 17бета-эстрадиол, эстрадиола-валерат – по 2 мг 3 раза в сутки.  
После остановки кровотечения – назначать прогестагены. Лучше высокие суточные дозы:  
МПА – медроксипрогестерона ацетат по 30 мкг или дидрогестерона по 30 мкг в течение 7 суток молодым девушкам.**

## **ДЛЯ СЕКСУАЛЬНО АКТИВНЫХ**

- **Для гемостаза – можно ВМС с ЛНГ (с левоноргестрелом)**
- **ЛНГ-ВМС можно применять во всех возрастных группах**

**Кровоостанавливающие лек.  
средства:**

**транексамовая к-та, этамзилат натрия,  
аминокапроновая к-та, нестероидные  
противовоспалительные препараты  
(НПВП)**

# Лечение

## 1 ЭТАП - ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

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

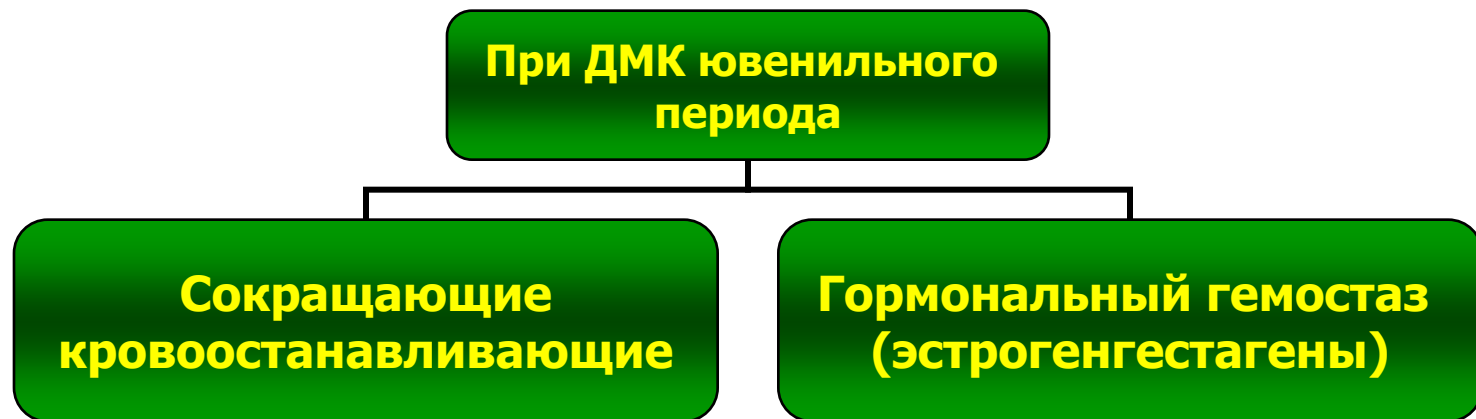
## 2 ЭТАП

### Предупреждение рецидивов

- Устранение этиологических факторов
- Нормализация функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы негормональными методами
- Корригирующая 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.

# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

## Методы остановки кровотечения



# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

## Методы остановки кровотечения





# Методы остановки кровотечения

При ДМК  
климактерического периода

РДВ +  
ГИСТЕРОСКОПИЯ

СОКРАЩАЮЩИЕ  
КРОВООСТАНАВ-  
ЛИВАЮЩИЕ

ГОРМОНАЛЬНЫЙ  
ГЕМОСТАЗ

АБЛАЦИО  
ЭНДОМЕТРИЯ

# АБЛЯЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

- **Операция проводится реже, чем РДВ, представляет собой малоинвазивную процедуру, в ходе которой проводится *удаление или разрушение (деструкция) всей толщи слизистой оболочки матки***
- **Операция проводится под внутривенным обезболиванием или эпидуральной анестезией**

## НЕОБХОДИМОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОЦЕДУРЫ

- **влагалищные мазки;**
- ***КОЛЬПОСКОПИЯ*** - осмотр шейки матки под увеличением
- ***УЗИ*** органов малого таза влагалищным и абдоминальным датчиками
- ***рентгенография*** черепа (осмотр турецкого седла)
- исследование ***гормонального статуса***
- исследование ***функций щитовидной железы***

# МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ

- Абляция эндометрия проводится под обезболиванием на гинекологическом кресле.
- После обработки наружных половых органов во влагалище вводятся зеркала, а шейка матки фиксируется пулевыми щипцами
- Затем зондом измеряется длина полости матки и проводится расширение цервикального канала расширителями Гегара
- После этого в полость матки вводится гистероскоп, который позволяет осмотреть стенки матки и устья труб. В заключение проводится **абляция эндометрия**

## **СПОСОБЫ ПРОВЕДЕНИЯ АБЛЯЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

- **с помощью лазерного излучения**
- **радиочастотный метод**
- **баллонная термоабляция**
- **диатермокоагуляция эндометрия**
- **криодеструкция эндометрия**
- **микроволновой способ разрушения слизистой оболочки матки**



## **ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ АБЛЯЦИИ ЭНДОМЕТРИЯ**

- **повторяющиеся, массивные, длительные и частые кровотечения из матки при отсутствии эффективности от консервативных способов лечения и наличия злокачественных процессов органов женской половой сферы у пациенток старше 35 лет;**
- **рецидивирующие гиперпластические процессы эндометрия в пременопаузальном и постменопаузальном периодах;**
- **наличие пролиферативных процессов эндометрия в постменопаузальном периоде при невозможности проведения гормонального лечения.**
- **При проведении абляции эндометрия необходимо учитывать следующие факторы:**
- **нежелание женщины сохранить способность к деторождению;**
- **отказ от хирургического вмешательства (удаление матки) или невозможность его выполнения;**
- **размеры матки не должны превышать десять-двенадцать недель беременности.**

# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

## Принципы ведения после остановки кровотечения

В ювенильном периоде

**ЦИКЛИЧЕСКАЯ  
ГОРМОНОТЕРАПИЯ  
(ЭСТРОГЕН-ГЕСТАГЕН) 3 МЕС.  
ГЕСТАГЕНЫ – 2 ФАЗА 6 МЕС.**

# Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)

## Принципы ведения после остановки кровотечения

**В репродуктивном  
периоде**

**заместительная циклическая  
гормонотерапия  
(эстроген-гестаген) 3-4 мес.  
гестагены – 2 фаза 6 мес.**

**ГЕСТАГЕНЫ ВО 2 ФАЗУ  
ЦИКЛА – 6 МЕС.**



# **Дисфункциональные маточные кровотечения (ДМК)**

## **Принципы ведения после остановки кровотечения**

**В климактерическом периоде**

**ВЫКЛЮЧЕНИЕ ФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ  
(ГЕСТАГЕНЫ В НЕПРЕРЫВНОМ РЕЖИМЕ)  
6 МЕСЯЦЕВ**