



ГБУЗ МО МОНИИАГ(директор проф В.А. Петрухин)

Обильные маточные кровотечения

Профессор Балан Вера Ефимовна

президент Российской ассоциации по менопаузе

Москва 2021

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОМК

адаптировано по I.S. Fraser и др., 2009



1. Fraser I.S., Langham S., Uhl-Hochgraeber K. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding. Expert Rev Obstet Gynecol. 2009; 4(2): 179–189.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ПАЦИЕНТКА, 20 ЛЕТ

Жалобы

обильные менструации в последние 1,5 года, слабость, особенно во время менструаций, головокружение, потливость.

Гинекологический анамнез

- менструации с 15 лет, по 6 дней, через 28 дней, умеренные.
- Половая жизнь с 16 лет. В течение последнего года постоянный половой партнер.
- Б – 0

Anamnesis vitae

учиться в институте физкультуры и спорта, занимается легкой атлетикой. Тренировки 3 раза в неделю по 2 часа в день.

- Контрацепция – презерватив. Дважды с перерывом в 4 месяца принимала таблетки экстренной контрацепции.
- Выявлена болезнь Жильбера





ПАЦИЕНТКА, 20 ЛЕТ

Anamnesis morbi

Обильные менструации появились 8 - 9 назад, связывает с психологической и физической нагрузками (поступление в институт, тренировки), затем стала отмечать слабость и головокружение во время менструаций.

В последние несколько месяцев отмечает сильную потливость, особенно во время тренировок, после чего появляется раздражение, покраснение, зуд кожи, появление прыщей. Обращалась к дерматологу за медицинской консультацией. Был выписан крем Экзодерил с временным эффектом.

По результатам анализов выявлен низкий гемоглобин. Принимает препараты железа.

Вынуждена прекратить тренировки из-за быстрой утомляемости во время тренировок и кожных высыпаний. За 6 последних месяцев 2 эпизода носовых кровотечений.





ОМК. КАК ЧАСТО?

Одна треть женщин в течение своей жизни обращается к гинекологу за медицинской помощью в связи с АМК



20%

В репродуктивном
возрасте частота ОМК
составляет примерно 20%



50%

В пери- и постменопаузе
частота ОМК
приближается к 50%

1. Bonafide M.M. et al. Retrospective database analysis of clinical outcomes and costs for treatment of abnormal uterine bleeding among women enrolled in US Medicaid programs. *Clinical Economics and Outcomes Research*. 2014, 6: 423-428.
2. Palraj, Singh M., Prindick A. Epidemiology of abnormal uterine bleeding. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2007; 21(6): 882-899.
3. Sharkey M., Jordan K., Croft P.H. An epidemiological survey of symptoms of menopause in the community. *Br J Gen Pract*. 2004; 54(502): 369-383.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ОМК СНИЖАЮТ

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ



**50% женщин
вынуждены менять
привычный стиль жизни
из-за ОМК**



**69% женщин
отказываются от
сексуальной близости и
посещения общественных
мест**



**Практически у всех женщин
с ОМК страдают учеба,
работа, занятия спортом
и домашние дела**

1. Fraser I.S., Langham S., Uhl-Hochgraeber K. Health-related quality of life and economic burden of abnormal uterine bleeding. Expert Rev Obstet Gynecol. 2009; 4(2): 179-189.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ДИСФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Женщины, попадающие под данное описание, обычно имеют одну из следующих причин АМК или их сочетание:

коагулопатия, нарушение овуляции или
первичное расстройство функции эндометрия
(например, локальное нарушение гемостаза в
эндометрии)



1. Munro M.G., Critchley H.O., Fraser I.S. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. Fertil Steril. 2011; 7(95): 2204–2208.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С БЕРЕМЕННОСТЬЮ (FIGO, 2011 г.)

Понятие острого и хронического маточного кровотечения

Хроническое кровотечение

- 1 аномальное по объему, регулярности и/или частоте маточное кровотечение в течение большинства циклов за последние 6 мес.
- 2 как правило, не требует экстренного гемостаза

Острое кровотечение

- 1 может возникнуть на фоне хронического кровотечения или впервые в жизни
- 2 требует экстренного вмешательства с целью гемостаза

1. Munro M.G. et al. FIGO Working Group of Menstrual disorders. 2011.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В РЕПРОДУКТИВНОМ ВОЗРАСТЕ (FIGO, 2011, 2018 гг.)



PALM

Polyp
Adenomyosis
Leiomyoma
(субмукозные и другие)
Malignancy/Hyperplasia

Могут визуализироваться,
но не являются причиной кровотечения



COEIN

Coagulopathy
Ovulatory dysfunction
Endometrial
Iatrogenic
Not Otherwise Classified

Могут не визуализироваться,
но являются причиной кровотечения

1. Munro M.G. et al. FIGO Working Group of Menstrual disorders. 2011.
2. Munro M.G., Hilary D.D. Practical Aspects of the Two FIGO Systems for Management of AUB in the Reproductive Years. International Journal of Gyn Obst. 2018; 3(43): 303–340.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА HELP ПРИ ОМК

Определение
объема кровопотери

• Объем
кровопотери

• Влияние на физическое
состояние

• Влияние
на качество жизни

Оценка проблемы

• Сбор
анамнеза

• Физикальное
обследование

• Полный
анализ крови

• Факторы
риска

Если предполагается
органическая
патология
/ факторы риска:

• Дополнительные анализы крови
• Визуализация
• Биопсия

Органическая
патология
выявлена ?

Нет

Да

Органическая
патология и факторы
риска не
предполагаются
или нужна временная
терапия в ожидании
результатов
дальнейших
обследований

Если лечение без эффекта /
развитие факторов риска

Медикаментозное лечение

Хирургия /
другие методы

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



СБОР АНАМНЕЗА И ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ЧРЕЗМЕРНОЙ КРОВОПОТЕРИ

Вопрос	Детализация
Насколько обильны Ваши кровотечения?	Меняете ли Вы санитарные средства ночью / просыпаетесь ли для того, чтобы сменить прокладки? Во время дней наиболее обильного кровотечения промокают ли полностью Ваши средства защиты после 2 ч?
Влияет ли это на Ваше физическое состояние?	Наблюдаете ли Вы выделение больших сгустков во время менструации? Была ли у Вас выявлена анемия или дефицит железа во время менструаций?
Влияет ли это качество жизни?	Вынуждены ли Вы специально организовывать Вашу социальную жизнь в эти дни? Беспокоитесь ли Вы о неприятных моментах, связанных с кровотечением?

Если женщина ответила положительно хотя бы на один вопрос, то можно предположить, что у нее ОМК.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

- О наличии симптомов, наводящих на мысль о возможной анемии (т.е. головокружение, одышка при физической активности).
- О частоте, регулярности кровотечения, наличии дисменореи или предменструальных симптомов.
- О наличии связанных признаков, таких как выделения из влагалища с запахом, тазовая боль или симптомы давления в области малого таза, межменструальные и посткоитальные кровотечения.
- Об установленном диагнозе или симптомах, наводящих на мысль о наличии таких заболеваний, как диабет, гипотиреоз, гиперпролактинемия, расстройства коагуляции, синдром поликистозных яичников, нарушения функции надпочечников или гипоталамические расстройства, которые также могут быть причиной ОМК или АМК (аномального маточного кровотечения).
- Принимаемые лекарства: некоторые лекарственные препараты могут ассоциироваться с ОМК или АМК: антикоагулянты, антидепрессанты (селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и трициклические), гормональные контрацептивы, тамоксифен, антипсихотические препараты (первого поколения и рисперидон), кортикостероиды, травы: женьшень, прутняк обыкновенный, шалфей.
- Наследственные факторы – наличие наследственных нарушений свертываемости крови, синдрома поликистозных яичников, рака эндометрия или толстой кишки, гормонально-зависимые опухоли, тромбозомболическая болезнь или сердечно-сосудистые проблемы, которые могут повлиять на выбор вариантов лечения.
- Курение.



ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕКОМЕНДАЦИИ FIGO (2018) И NICE (2020)

Всем женщинам с ОМК

- 1 Общий осмотр
- 2 Гемостазиограмма (активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновое время, содержание фибриногена, количество тромбоцитов)
- 3 Определение β -хорионического гонадотропина человека в крови (если пациентка живет половой жизнью)
- ✗ Концентрация сывороточного ферритина в ходе диагностики АМК в рутинной практике не определяется НО.....



1. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline (NG88). — URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88>.

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ПОДОЗРЕНИЕ НА КОАГУЛОПАТИЮ

Как заподозрить?

- 1 Кровотечения из дёсен
- 2 Синяки на коже
- 3 ОМК с менархе
- 4 Коагуляционные нарушения в семейном анамнезе

Следует назначить исследование
уровня фактора Виллебранда



Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline (NG88). — URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng88>

Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ДИАГНОСТИКА ОМК ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЭНДОКРИНОПАТИЮ (РЕКОМЕНДАЦИИ FIGO 2018)

- 1 Поиск эндокринопатий рекомендован только при АМК, связанных с ановуляцией (АМК, возникшие на фоне нерегулярного менструального цикла)
- 2 В случае подозрения на заболевания щитовидной железы целесообразно исследовать тиреоидные гормоны



1. Heavy menstrual bleeding: assessment and management, NICE guideline (NG68). — URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng68>.

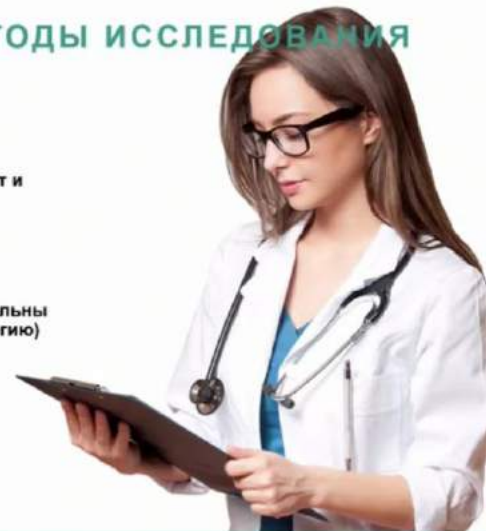
Балан Вера Ефимовна

д.м.н., профессор, президент Российской ассоциации «Менопауза»



ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1 Биопсия эндометрия (повторяющиеся межменструальные кровотечения, возраст 45 лет и старше)
- 2 УЗИ органов малого таза (диагностический метод 1-ой линии) (A)
- 3 Гистероскопия (если результаты УЗИ не убедительны или есть подозрения на внутриматочную патологию) (A)
- 4 МРТ не должна использоваться в качестве диагностического инструмента 1-ой линии (B)
- × Раздельное диагностическое выскабливание (без гистероскопии) не должно применяться





ПАЦИЕНТКА, 20 ЛЕТ

Объективно

ИМТ=23, АД – 100/70 мм.рт.ст.

кожные покровы обычной окраски, акне и постакне на лице, спине.

Из обследований

1. Клинический анализ крови: гемоглобин – 101 г/л, остальные параметры в норме.
2. Бх анализ крови – в пределах референсных значений.
3. Кровь на гормоны Пролактин, Тестостерон св, ДГА –С - в пределах референсных значений.
4. ТТГ – 5,65 мМЕ/л
5. ПАП тест – NILM.
6. УЗИ ОМТ - эхо признаки соответствуют 1 фазе МЦ





ПАЦИЕНТКА, 20 ЛЕТ

Учитывая, что по результатам анализов патологии не выявлено рекомендовано дообследование:

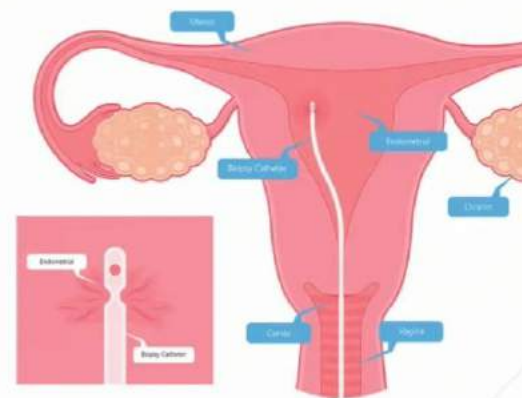
- 1 Коагулограмма
- 2 Ионограмма (К, С, Р, кальций)
- 3 Консультация эндокринолога





БИОПСИЯ ЭНДОМЕТРИЯ

1. Подросткам с ожирением и нелечеными ановуляторными маточными кровотечениями длительностью более 2 лет
2. Пациентки с хронической ановуляцией в возрасте **моложе 35 лет**, имеющие один или более фактор риска:
 - сахарный диабет
 - семейный анамнез рака кишечника
 - бесплодие
 - отсутствие родов в анамнезе
 - ожирение
 - приём тамоксифена



1. Sweet M.G., Schmidt-Datton T.A., Weiss P.M., Madsen K.P. Evolution and management of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. Am Fam Physician 2012; 85 (1): 35-40



ПАЦИЕНТКА, 20 ЛЕТ

Из обследований

- Гемостазиограмма – в пределах референсных значений
- Калий – 2,0 ммоль/л
- Фосфор – 14 ммоль /сутки
- Заключение эндокринолога: субклинический гипотиреоз вследствие йодной недостаточности
Рекомендован Йодомарин 100





ВЫБОР ТЕРАПИИ ОМК ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ РЯДОМ ФАКТОРОВ, КАК КЛИНИЧЕСКИХ, ТАК И СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТКИ

- 1 Эффективность купирования симптомов
- 2 Переносимость побочных эффектов
- 3 Состояние здоровья и/или наличие сопутствующих заболеваний
- 4 Риск осложнений
- 5 Продолжительность терапии
- 6 Желание остаться фертильной и/или планирование беременности в будущем
- 7 Приемлемость метода

1. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44. London: RCOG Press for NICE, 2007.
2. Huchbarer H, Greenman B, Kato L, Kaganovsk E, Lisko R, Olszewska M, Pigo K, Poyntner J, Silverman S, Tapscott J, Townson J. Diagnosis and treatment of menorrhagia. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86:740-757.
3. ACOG Committee on Practice Bulletins — Gynecology. Bulletin 126. Obstet Gynecol. 2012;122:175-185.



ГОРМОНАЛЬНЫЕ И НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ТЕРАПИИ ОМК

Негормональные

- Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)
- Транексамовая кислота

Гормональные

- Прогестагены:
 - внутри маточные
 - пероральные
- Комбинированные оральные контрацептивы (КОК)
- Агонисты гонадотропин-рилизинг-гормона (а-ГнРГ)

Хирургические

- Абляция эндометрия
- Эмболизация маточных артерий
- Гистерэктомия
- Миомэктомия
- Гистероскопия с полипэктомией

1. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Heavy Menstrual Bleeding Clinical Guideline 44. London: NCCOG Press for NICE, 2007.

2. Hochberger R, Greenman S, Kono I, Kaganman E, Lucko R, Orosz M, Papp K, Pfeiffer J, Silverman S, Tapscott J, Tomlinson J. Diagnosis and treatment of menorrhagia. Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86:749-757.

3. ACOG Committee on Practice Bulletins — Gynecology. Bulletin 126. Menstrual Disorders. 2012;122:175-185.



ДИАГНОЗ

- 1 Обильные менструации
- 2 Гипотиреоз?
- 3 Угри обыкновенные
- 4 Железодефицитная анемия
- 5 Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации





МЕХАНИЗМ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА КОК ПРИ ОМК

Эстроген • гемостатический эффект



Гестаген • подавление овуляции
• антипролиферативный эффект

ЭЭ и гестаген потенцируют действие друг друга

• блокаду овуляторного пика ЛГ

• снижение секреции эстрадиола и прогестерона

• подавление овуляции

• инволюцию железистого эпителия эндометрия

Это ведет к снижению обильности и длительности менструаций

1. Теердикова М.А., Гавинова А.А. Дростипренс – надежная контрацепция и неоконтрацептивные эффекты // РМЖ. 2012. №1. С. 11-16
2. И.В. Кузнецова Метаболические эффекты гормональных контрацептивов // Трудный пациент 2014. №1. С. 11-18.



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛЕЧЕНИЮ



Комбинированные оральные контрацептивы, назначенные на 6 месяцев, уменьшают ОМК на 12–77% по сравнению с 3% у женщин, принимающих плацебо (средний уровень доказательности).



АЛГОРИТМ ВЫБОРА ПРЕПАРАТА ПРИ ОМК

Препараты 1-ой линии для лечения ОМК



Отсутствие противопоказаний

- Антипролиферативный эффект
- Надежный контроль цикла
- Метаболическая нейтральность
- Возможность долгосрочного применения

Наличие противопоказаний

- НПВС, транексамовая кислота



1. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NICE guideline [NG68]. Last updated: November 2015.
 2. Heavy menstrual bleeding. Clinical guideline 44. London: National Institute for Health and Clinical Excellence; January 2007.
 3. Management of Abnormal Uterine Bleeding Associated With Ovarian Dysfunction. Obstet Gynecol 2013;122:176-186.
 4. Management of acute abnormal uterine bleeding in non-pregnant women. Classification Ovarian 14057. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obst



РЕКОМЕНДОВАНО

Учитывая жалобы пациентки (обильные менструации, потливость, сопровождающаяся кожными нарушениями), объективные данные, результаты лабораторного обследования, необходимость надежной контрацепции рекомендовано:

- 1 Белара® по 1 табл. х 1 раз в день с 1-го дня МЦ
- 2 Продолжить прием препаратов железа
- 3 Поливитамины по 1 драже 1 раз в день 1 месяц
- 4 Консультация эндокринолога
- 5 Снизить физическую активность
- 6 Явка на прием через 3 месяца



ПРЕИМУЩЕСТВА МОНОФАЗНЫХ КОК ПЕРЕД МНОГОФАЗНЫМИ

- 1 Постоянная доза эстрогенного и прогестагенного компонента
- 2 Более выраженное подавление овуляции, снижение секреции ЛГ и ФСГ и трансформация эндометрия
- 3 Более приемлемы для пролонгированных режимов приема КОК (при ОМК пролонгированное применение предпочтительно)
- 4 Многолетний опыт применения



ЧТО ПРОИСХОДИТ ПРИ ОМК?

- 1 Дискоординация этих механизмов может привести к функциональным изменениям эндометрия, составляя патогенетическую основу для возникновения ОМК
- 2 Повышение уровня провоспалительных медиаторов, таких как циклооксигеназа-2 (ЦОГ-2), фактор некроза опухолей- α (ФНО- α), способствует дополнительному увеличению длительности менструального кровотечения



1. Pockaj BA, Basu GD, Pathangey LT et al. Reduced T-cell and dendritic cell function is related to cyclooxygenase-2 overexpression and prostaglandin E2 secretion in patients with breast cancer. *Ann Surg Oncol* 2004; 11:329-39

2. Malik S, Day K, Ponnall J, et al. Reduced levels of VEGF-A and MMP-2 and MMP-9 activity and increased TNF-alpha in menstrual endometrium and uterine in women with menorrhagia. *Hum Reprod* 2006; 21:2158-66



ХМА



ХМА в Беларе обладает слабым глюкокортикоидным эффектом, благодаря чему инактивирует ЦОГ-2 и снижает продукцию арахидоновой кислоты, а затем и простагландинов с тромбоксаном, что снижает объём кровопотери

1. Haggan, Beck A, Schäfer WL, Goppert WL, Fischer J, Stern A, Sontaghe L, von Gonsdorff AO, Blockensperger J, Zakradsk HP. Celecoxib/rofecoxib suppresses prostaglandin biosynthesis in human endometrial explants. Fertil Steril. 2012 Oct;98(4):1077-82.
2. Schäfer WL, Fischer J, Roth K, Jülg AC, Blockensperger JC, Schmidt P, Wenzel M, Ossowski Volk M, Haggan, Beck A, Krenz J, Goppert WL, Zakradsk HP. Critical evaluation of human endometrial explants as an *in vivo* model system: a molecular approach. Maturitas. 2011 Apr;78(4):259-66.