

Региональный протокол лечения «Ведение пациенток с аномальным маточным кровотечением (согласно клиническим рекомендациям)»

Аномальное маточное кровотечение (АМК) — кровотечения чрезмерные по длительности (более 8 дней), объему кровопотери (более 80 мл) и/или частоте (менее 24 дней)

Обильное маточное кровотечение (ОМК) - чрезмерная менструальная кровопотеря, которая оказывает влияние на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины.

Острое АМК – эпизод кровотечения, требующий немедленного вмешательства для предотвращения массивной кровопотери

Хроническое АМК – кровотечение чрезмерное по продолжительности, объему и/или частоте, повторяющееся более 3 месяцев.

Классификация по МКБ

N92 – обильные, частые и нерегулярные менструации:

N92.0 – обильные и частые менструации при регулярном цикле (менорагия, полименорея);

N92.1 – обильные и частые менструации при нерегулярном цикле (нерегулярные кровотечения в межменструальном периоде, нерегулярные, укороченные интервалы между менструациями, менометрорагия, метрорагия);

N92.2 – обильные менструации в пубертатном периоде (обильные кровотечения в начале менструального периода, пубертатная менорагия, пубертатные кровотечения)

N92.3 – овуляторные кровотечения (регулярные менструальные кровотечения)

N92.4 – обильные кровотечения в предменопаузном периоде (менорагия или метрорагия: климактерическая, в менопаузе, предклимактерическая, в предменопаузе)

N93 – другие аномальные кровотечения из матки;

N93.8 – другие уточненные аномальные кровотечения из матки и влагалища (дисфункциональные или функциональные маточные или влагалищные кровотечения БДУ)

N93.9 – Аномальное маточное и влагалищное кровотечение неуточненное

N95.0 – постменопаузные кровотечения.

Клиническая картина

Жалобы на обильные менструальные кровотечения, межменструальные кровотечения, длительные и/или обильные кровянистые выделения.

Диагностика заболевания

Диагноз аномального маточного кровотечения устанавливается на основании жалоб, анамнестических данных (гинекологический и репродуктивный анамнез, эпизоды кровотечений, прием лекарственных препаратов), физикального обследования (по стандартным принципам пропедевтики, а также проведение осмотра шейки матки в зеркалах и бимануального влагалищного исследования).

Лабораторные и функциональные исследования

1. Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови, общий (клинический) анализ крови, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза), исследование уровня ферритина в крови;
2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков для исключения воспалительных заболеваний органов малого таза;
3. Цитологического исследования микропрепарата шейки матки с целью выявления цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
4. Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза (по возможности трансвагинальное);
5. МРТ органов малого таза для дифференциальной диагностики сочетанной патологии эндо- и миометрия (миома, узловатая форма аденомиоза, объемные образования и др.,) в качестве дополнительного метода диагностики при АМК;
6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного материала эндометрия;
7. Гистероскопия и диагностическое выскабливание полости матки. При невозможности проведения гистероскопии – раздельное диагностическое выскабливание полости матки.

Консервативное лечение

Транексамовая кислота (препарат I линии)	3 г/сут (в тяжелых случаях до 4г\сутки) в течение 4 дней
Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВС)	С 1 дня менструации или за несколько дней до, продолжают до остановки кровотечения согласно инструкции по применению, при отсутствии противопоказаний
Препараты железа у пациенток с анемией или латентным железодефицитом	Согласно клиническим рекомендациям по анемии
Левоноргестрел в форме внутриматочной	Вводится в полость матки для снижения величины менструальной кровопотери у пациенток, не заинтересованных в беременности

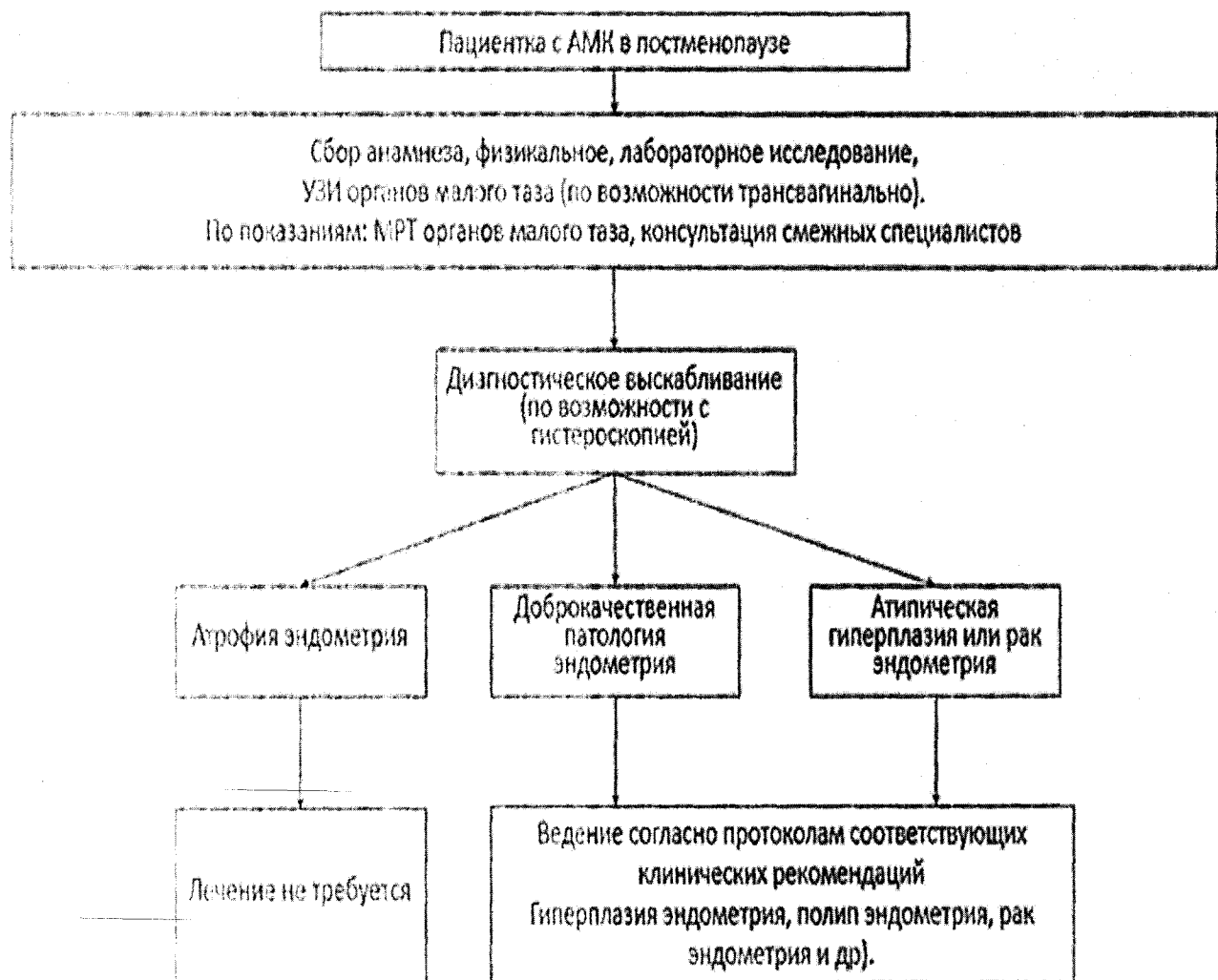
терапевтической системы (ВМС-ЛНГ)	
Комбинированные оральные контрацептивы (КОК) Прогестагены и эстрогены (фиксированные сочетания) у пациенток с ОМК, нуждающихся в контрацепции	Не более 100 мг/сут до остановки АМК по 1 таблетке с равными интервалами, с последующим снижением дозы до 1 таб/сут, продолжительность терапии 21 день от начала лечения. После остановки АМК рекомендовано продолжить прием КОК по контрацептивной схеме в течение последующих нескольких месяцев.
Прогестагены при отсутствии органической патологии органов малого таза	Пролонгированный циклический режим 21-дневная схема приема
Агонисты гонадотропин-рилизинг гормона при неэффективности других медикаментозных препаратов и/или при наличии сочетанной патологии (миома матки, эндометриоз и др.)	Применение согласно инструкции к препарату

Хирургическое лечение

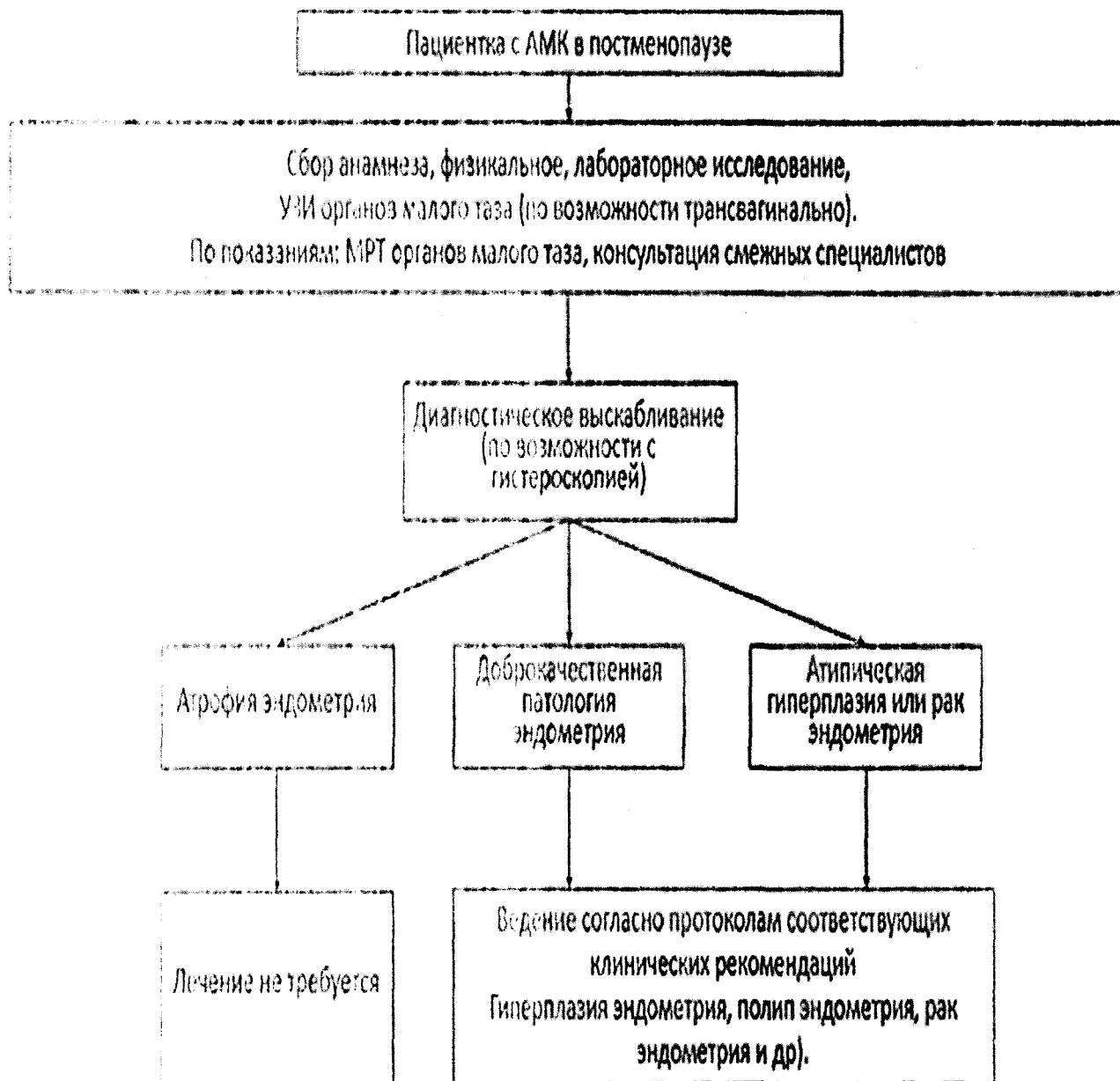
При неэффективности медикаментозной терапии, противопоказаниях к ней - проведение хирургического лечения у пациенток с АМК.

Выбор объема и доступа хирургического лечения зависит от этиологического фактора АМК, возраста, репродуктивных планов, сопутствующей экстрагенитальной патологии. Хирургическое лечение проводится согласно протоколу соответствующих клинических рекомендаций. Следует рассмотреть возможность применения абляции эндометрия у пациенток с АМК, завершивших репродуктивную функцию, при отсутствии органической патологии эндо- и миометрия. При неэффективности или невозможности использования других методов возможно применение эмболизации маточных артерий (при отсутствии противопоказаний). Окончательным способом лечения АМК является гистерэктомия.

Алгоритмы ведения пациенток с АМК в репродуктивном периоде



Алгоритмы ведения пациенток с АМК в постменопаузе



Критерии оценки качества медицинской помощи (чек-лист)

к протоколу лечения «Ведение пациенток с аномальным маточным кровотечением»

	Критерии качества	Оценка выполнения (да\нет)
1.	Жалобы, анамнез заболевания собраны в полном объеме	Да\нет
2.	Проведен физикальный осмотр (оценка состояния кожных покровов и слизистых ,температуры тела , ЧСС , частоты дыхательных движений , проведение поверхностной ориентировочной пальпации живота), осмотр шейки матки в зеркалах , бимануальное влагалищное исследование)	Да\нет
3.	Проведено исследование уровня хорионического гонадотропина в крови, общий (клинический) анализ крови, коагулограмма	Да\нет
4.	Выполнено раздельное диагностическое выскабливание	Да\нет
5.	Выполнено патолого-анатомическое исследование биопсийного материала эндометрия	Да\нет
6.	Выполнено микроскопическое исследование влагалищных мазков	Да\нет
7.	Назначена транексамовая кислота	Да\нет
8.	Проведена гормональная терапия	Да\нет
9.	Проведено оперативное лечение при неэффективности медикаментозной терапии	Да\нет