

***МАТОЧНЫЕ
КРОВОТЕЧЕНИЯ***

***в
ГИНЕКОЛОГИИ***

КЛИНИЧЕСКИЕ ГРУППЫ

- **Ювенильные**
- **Детородного возраста**
- **Пременопаузы**
- **Постменопаузы**



Клинический случай

- Больная 16 лет, девственница. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на значительные кровянистые выделения из половых путей в течение 7 дней после задержки месячных на 4 мес. Менструации с 15 лет, нерегулярные, с задержками до 3-4 мес.
- Из перенесенных заболеваний отмечает корь, ОРЗ, хр. тонзиллит с частыми обострениями с 7 лет.
- При поступлении: кожные покровы и слизистые бледные, пульс 96 уд в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Значительные кровянистые выделений из половых путей. В анализе крови - Эр $2,4 \cdot 10^{12}$, цв. Показатель 0,8. Нв-84 г\л. УЗИ гениталий: Матка и яичники соответствуют возрасту. Патологических изменений не выявлено.

Ваши предложения по диагнозу



Ювенильные кровотечения

- *Ациклические маточные кровотечения у девушек пубертатного возраста, чаще ановуляторные на фоне атрезии фолликулов*

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

- *Обязательные общие специальные методы*
- *Подробный анализ крови с определением факторов и времени свертывания*
- *УЗИ гениталий*
- *Гистероскопия (при особой необходимости)*

Диф. диагностика

- *Заболевание крови*
- *Заболевания печени*
- *Гормоноактивная опухоль яичника (феминизирующая)*
- *Воспаление матки (туберкулез)*
- *Прерывание беременности*

I этап

Негормональный гемостаз:

- - ингибиторы перехода плазминогена в плазмин (транексамовой кислоты или аминокапроновой кислоты). Препараты уменьшают интенсивность кровотечения за счёт уменьшения фибринолитической активности плазмы крови. Транексам назначают внутрь в дозе 1 г 4 раза в сутки с 1го по 4й день менструации.
- утеротоники (дробно);
- активность миометрия (Са,АТФ);
- физиотерапевтическое лечение;
- рефлексотерапия (ИРТ);
- фитотерапия;
- витаминотерапия.

Терапия проводится 3-5 дней, м.б.продолжена до 7 дней.

Гормональный гемостаз

Показания:

- Продолжающееся кровотечение и анемия (Hb 90-100 г\л).
- Отсутствие эффекта от проводимой негормональной терапии.
- Возраст 12 лет и старше .

Гормональный гемостаз

- Эстроген-гестагенные препараты с высоким содержанием эстрогенов (*ригевидон, овидон*) с 3-6 таб. В сутки до 21 дня.
- Эстрогены (*микрофоллин форте*) с 4-8 таб. До 12 дней с последующим назначением гестагенов.

Хирургический гемостаз

Показания:

- Обильное кровотечение с выраженной анемизацией (Hb ниже 70г\л).
- Отсутствие эффекта от проводимой гемостатической терапии.
- Подозрение на выраженное органическое поражение эндометрия.
- Рецидивирование ЮМК, особенно на фоне НЭС.

РЕГУЛЯЦИЯ ЦИКЛА

- **Негормональная** (*ИРТ, витаминотерапия*)
- **Гормональная** с учетом патогенеза ЮМК (КОК, циклическая эстроген-гестагенотерапия, гестагены с 16 по 25 день цикла) – 3-4 цикла.



Клинический случай

- Больная 32 года. Поступила в гинекологическое отделение с жалобами на маточное кровотечение, схваткообразные боли внизу живота, слабость, головокружение.
- Больна в течение 2 дней, когда после задержки месячных на 1 мес. появились симптомы. Беременной себя не чувствует. Рожала дважды, аборт один, последняя беременность 8 мес. назад.
- Гинекологический статус: Слизистая влагалища цианотичная. Шейка визуально не изменена. Выделения кровянистые, обильные. При бимануальном исследовании шейка матки пропускает кончик пальца, матка мягкая, увеличена до 5-6 недель беременности.

Возможные причины кровотечения



Маточные кровотечения детородного возраста

- **ДМК** является диагнозом «исключения».
- **Наиболее частые причины:**
 - - *беременность и ее прерывание*
 - - *ГЗЗ (субмукозная миома матки, ГПЭ, эндометриоз)*
 - - *воспалительные заболевания матки и придатков*

Маточные кровотечения приводят к неблагоприятным последствиям, вызывают анемию и значительно снижают качество жизни



Нарушение деятельности
сердечно-сосудистой
системы



Обмороки



Головокружение



Общая слабость



Быстрая
утомляемость

АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ

- *Обязательные общие и специальные методы исследования*
- *Моча на ХГ*
- *УЗИ гениталий*
- *Пункция брюшной полости*
- *Лапароскопия*
- *Выскабливание эндометрия*

Тактика

- **Маточная беременность**
- **Внематочная *беременность***
- **АМК**
- ***ГЗЗ (субмукозная миома матки, ГПЭ, эндометриоз)***
- ***Воспалительные заболевания матки и придатков***



Клинический случай

- Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей в течение 12 дней, слабость, недомогание, головокружение.
- Отмечает ациклические маточные кровотечения в течение последнего года.
- В анамнезе беременностей не было в отсутствии контрацепции.
- При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 88 в 1 мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст., уровень гемоглобина 80 г/л.
- При влагалищном исследовании: шейка матки не изменена, тело матки средних размеров, подвижное, безболезненное, придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная, своды выражены, параметрии свободны, выделения из половых путей обильные, кровянистые.
- 1. Возможные причины кровотечений?
- 2. Необходимое обследование для уточнения диагноза

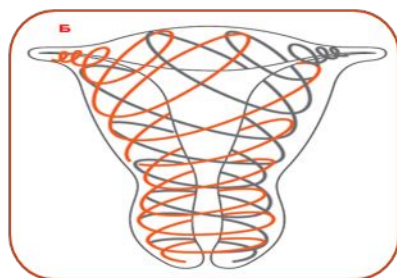
Возможные причины гиперполименореи у пациентки



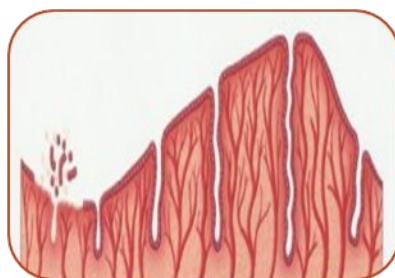
Кровотечения периода пременопаузы

- *ДМК ановуляторные на фоне персистенции фолликулов*
- *ГЗЗ*
- *Рак эндометрия*

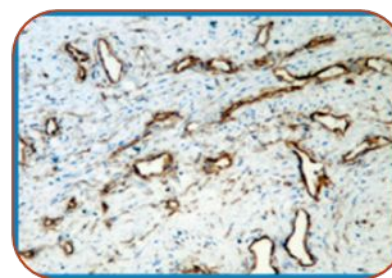
Причины длительных и обильных маточных кровотечений



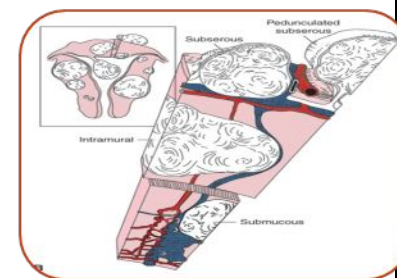
**Нарушение
сократительной
способности
миометрия**



**Нарушение
десквамации
эндометрия.**
Увеличение и
деформация
полости матки и
площади
эндометрия



**Нарушение
ангиогенеза,
дисрегуляция
сосудистых
факторов роста**



**Нарушение
венозного
оттока**

ТАКТИКА

на этапе гемостаза

- *Раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и цервикального канала является обязательным лечебно-диагностическим этапом*



Клинический случай

- Больная 46 лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на гиперполименорею, слабость, снижение трудоспособности.
- В анамнезе двое срочных родов, пять искусственных аборт. В течение последних 6 лет использовала внутриматочный контрацептив, который был удален год назад.
- При осмотре: кожные покровы бледно-розовые, пульс 78 в 1 мин., ритмичный, АД 125/80 мм рт.ст., Нв 80 г/л.
- При влагалищном исследовании: шейка матки не изменена, тело матки увеличено до 6-7 нед. беременности, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки с обеих сторон не определяются, область их безболезненная. Параметрии свободны, выделения из половых путей слизистые.

Возможные причины гиперполименореи у пациентки



Алгоритм обследования

- *онкоцитология эндометрия (аспират, смыв)*
- *гистероскопия или гистерография*
- *прицельная биопсия эндометрия*
- *раздельное д/выскабливание цервикального канала и полости матки*
- *УЗИ гениталий*
- *Лапароскопия(при необходимости)*



Клинический случай

- У больной в возрасте 67 появились кровянистые выделения из половых путей.
- Менопауза 15 лет. В течение последних трех месяцев отмечает периодические кровянистые выделения из половых путей.
- В анамнезе одни роды.
- Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, выраженное гипоталамическое ожирение, АД 170/100 мм рт. ст., пульс 72 уд. в мин.
- Гинекологический статус: визуально патологии шейки матки не выявлено. Выделения кровянистые умеренные. Матка и придатки четко не пальпируются из-за выраженной подкожно-жировой клетчатки.

Возможные причины кровотечения



КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

- *Всегда грозный симптом злокачественного заболевания, требующего госпитализации и тщательного обследования больной*

Диф. диагностика

- *Рак эндометрия*
- *Рак шейки матки*
- *Гормоноактивная опухоль яичника*
- *Атрофический кольпит*

Алгоритм обследования

- *онкоцитология эндометрия (аспират, смыв)*
- *гистероскопия или гистерография*
- *прицельная биопсия эндометрия*
- *раздельное д/выскабливание цервикального канала и полости матки*
- *УЗИ гениталий*
- *Лапароскопия(при необходимости)*

Тактика

- *Рак эндометрия*
- *Рак шейки матки*
- *Гормоноактивная опухоль яичника*
- *Атрофический кольпит*

СПАСИБО