

# АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих  
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2014 • Том 8 • № 4

© ИРБИС. Все права охраняются.

**КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА  
И ПРОФИЛАКТИКА ВЕНОЗНЫХ  
ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Данная информация  
не является

**Материалы XII Международной конференции Сибирского института акушерства, гинекологии и перинатологии (г. Томск) и кафедры акушерства и гинекологии медико-профилактического факультета Первого МГМУ им. Сеченова (Москва), 27-28 ноября 2014 г.**

---

**Materials of XII International Conference of Siberian Institute of Obstetrics, Gynecology and Perinatology (Tomsk) and the Chair of Obstetrics and Gynecology of Public Health Faculty of the First Moscow State Medical University named after Sechenov (Moscow), November 27-28, 2014.**

# ПРИНЦИПЫ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ В РАЗНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЖЕНЩИНЫ

Саидова Р.А., Макацария А.Д.

ГБОУ ВПО «Первый МГМУ имени И.М. Сеченова» Минздрава России, Москва

Нарушения менструальной функции по типу маточных кровотечений составляют от 5 до 53% в разные возрастные периоды жизни женщины. Столь значительные различия в частоте данных нарушений обусловлены неоднозначностью определения, в т.ч. дисфункциональных маточных кровотечений (ДМК). В настоящее время в мировой литературе наиболее часто применяется термин «аномальные маточные кровотечения», или АМК (Международная классификация болезней ВОЗ, X пересмотр, Женева, 1989). АМК принято называть любые маточные кровотечения, отличные от менструального маточного кровотечения. Нормальной менструацией принято считать циклы с интервалом не менее 21 и не более 35 дней, продолжительностью не более 7 дней, и объемом менструального маточного кровотечения не более 80 мл. Диагноз ДМК является фактически диагнозом исключения и предполагает отсутствие любой гинекологической проблемы или соматической патологии, а только функциональные нарушения репродуктивной системы. В популяции женщин репродуктивного периода 5-10% страдают меноррагиями, при этом только 38% женщин, страдающих меноррагией, имеют объем менструальной кровопотери более 100 мл. Известно также, что не менее 50% женщин с меноррагиями не страдают системными заболеваниями и не имеют органной патологии, но имеют овуляторный менструальный цикл.

Известно, что маточные кровотечения являются клинической манифестацией таких заболеваний как миома матки (43,9%), аденомиоз (42-50%); в перименопаузе у больных с гиперпластическими процессами эндометрия – от 9,5 до 30,6%; при эндометрите частота нарушений по типу маточных кровотечений возрастает с 41,9 до 99,2%. Кроме того, у больных, страдающих геморрагическим синдромом, частота маточных кровотечений также чрезвычайно высока. Так, у больных с болезнью Виллебранда – 50-70%, у носительниц гена гемофилии – 55-57%, при тромбо-

цитопатии и тромбоцитопении частота возрастает до 70-80%. Меноррагия может быть также клиническим проявлением врожденной афибриногенемии, дефицита прокоагулянтных факторов II, V, VII, X и XI. В современной литературе практически отсутствуют данные о роли нарушений системы гемостаза в патогенезе АМК, поскольку в работах изменения гемостаза обычно расцениваются как вторичные, возникающие на фоне имеющейся патологии репродуктивной системы.

**Целью настоящего исследования** было определение роли нарушений системы гемостаза в патогенезе, дифференциальной диагностике и принципах выбора терапии у больных с АМК в разные возрастные периоды жизни женщины.

За период с 1985 по 2008 г. всего было обследовано более 1000 больных с АМК периоде полового созревания, репродуктивного, пре- и перименопаузального периода, пациенток с миомой матки, эндометриозом, эндометритом и гиперпластическими процессами эндометрия, а также с различными формами геморрагического синдрома. Исследование репродуктивной системы проводилось в динамическом режиме с оценкой анатомических (УЗИ, гистологическое исследование биоптатов) и функционального (пептидные и стероидные гормоны) состояния. Разделение проводилось по типу нарушений репродуктивной системы – овуляторные и ановуляторные, и форме – в зависимости от гормонального профиля (гипо-, гиперэстрогенные и т.п.). Исследование системы гемостаза проводилось в динамическом режиме с оценкой прокоагулянтного, микроциркуляторно-тромбоцитарного и фибринолитического звеньев системы гемостаза. У подавляющего числа больных с рецидивирующими АМК диагностированы как патология репродуктивной системы, так и нарушения системы гемостаза геморрагической направленности, то есть имеет место сочетанная форма АМК.

В результате наших 20-летних исследований установлено, что более чем у половины больных, страдающих рецидивирующими АМК, выявляются врожденные и/или приобретенные нарушения системы гемостаза со склонностью к геморрагиям (51-73%), при этом более 75% составляют тромбоцитопатии. У больных с ДМК частота подобных нарушений составила: в периоде полового созревания 65%, в раннем репродуктивном периоде – 71,4%, в старшем репродуктивном периоде – 41%. Нарушения системы гемостаза геморрагической направленности выявляются также у пациенток с разнообразной гинекологической патологией: у больных с миомой матки – в 60,6% случаев; у больных с гиперпластическими процессами эндометрия – в 63,3%, у больных с сочетанной гинекологической патологией – в 52,2%, у больных с эндометритом – в 68,8% наблюдений.

Исследование репродуктивной системы позволяет определить уровень повреждения и характер

нарушения репродуктивной системы. По данным гормонального мониторинга, у больных раннего репродуктивного периода наиболее часто выявляется гипоэстрогенная ановуляция (67,9%), у больных среднего репродуктивного периода – гипопрогестероновая НЛФ (43,3%), у больных с АМК старшего репродуктивного возраста – гиперэстрогенная ановуляция (64,7%). У больных с сочетанной формой АМК необходимым является адекватная коррекция нарушений гемостаза геморрагической направленности в зависимости от характера выявленных нарушений. Только комбинированная терапия, сочетающая в себе индивидуально подобранную гормонотерапию и неспецифическую гемостатическую терапию, позволяет обеспечить не только остановку маточного кровотечения, но и добиться восстановления менструальной функции и значительного повышения качества жизни женщин в разные возрастные периоды.