



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

УДК 618.14-008.6
DOI: 10.30914/M11

Т. Г. Денисова^{1,2}, А. А. Степанова²

¹Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола
²Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛЬНОГО МАТОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

АННОТАЦИЯ. Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются чрезвычайно распространенной проблемой и представляют собой область до конца не изученных вопросов. Это имеет клинические последствия и сопряжено с высокими затратами для системы здравоохранения. В Российской Федерации АМК — это одна из главных причин железодефицитных анемий. АМК приводят к снижению работоспособности и качества жизни женщин, занимают второе место среди причин госпитализации. В связи с ростом частоты ановуляторных и овуляторных маточных кровотечений в последнее десятилетие интерес к изучению этиологии, патогенеза, диагностики и лечения АМК значительно возрос. Стандартизация методов диагностики АМК, направленная на устранение широко распространенных и необоснованных различий в сообщениях о результатах исследований, находится в центре текущих проблем.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: аномальные маточные кровотечения, органическая патология, овуляторная дисфункция, ановуляторная дисфункция.

T. G. Denisova^{1,2}, A. A. Stepanova²

¹Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola
²Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Russian Federation, Cheboksary

CLINICAL CASE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING

ABSTRACT. Abnormal uterine bleeding (AUB) is an extremely common problem and an area of unknowns. This has clinical implications and high costs for the healthcare system. In the Russian Federation, AUB is one of the main causes of iron deficiency anemia. AUB leads to a decrease in the performance and quality of life of women and ranks second among the causes of hospitalization. Due to the increasing frequency of anovulatory and ovulatory uterine bleeding in the last decade, interest in studying the etiology, pathogenesis, diagnosis and treatment of AUB has increased significantly. Standardization of diagnostic methods for AUB, aimed at eliminating widespread and unfounded differences in the reporting of study results, is at the center of current issues.

KEYWORDS: abnormal uterine bleeding, organic pathology, ovulatory dysfunction, anovulatory dysfunction.

Аномальные маточные кровотечения (АМК) являются распространенными состояниями, поражающими 14–25 % женщин репродуктивного возраста [1; 2]. АМК характеризуются рядом симптомов, таких как обильное менструальное кровотечение (кровотечение выше 95-го центиля от нормы среди населения), межменструальное кровотечение и сочетание как обильных, так и продолжительных менструальных кровотечений. Эта терминология

была введена Международной федерацией акушеров и гинекологов (FIGO) в 2011 году и завоевывает признание во всем мире. Диагноз АМК может быть поставлен при наличии состояний, обозначаемых аббревиатурой PALM–COEIN: PALM (полипы, аденомиоз, лейомиома, злокачественные новообразования) и COEIN (коагулопатии, овуляторная дисфункция, эндометриоз, ятрогенные заболевания, не классифицированные иначе) [3].

На объем менструальных выделений частично влияют сокращения матки, сосудистый тонус и функция гемостаза. Частота нормальных менструаций может составлять от 24 до 38 дней, продолжительность — от 4,5 до 8 дней, а объем кровопотери — от 5 до 80 мл за цикл [4]. Менструация у каждой женщины протекает по-разному. Следовательно, определение того, что представляет собой «аномальное» менструальное кровотечение, является субъективной оценкой пациенток и их врачей. Определение АМК в условиях исследования относится к потере крови более 80 мл за цикл [5]. Такой уровень кровопотери увеличивает риск железодефицитной анемии [6].

Первым шагом в диагностическом обследовании является оценка количества менструальной кровопотери и ее воздействия на пациентку. Доступны различные диаграммы, опросники и показатели результатов, о которых сообщают пациентки в зависимости от заболевания (PROMS). Однако они обычно не используются в клинике, поскольку имеется ограниченное количество доказательств того, что они влияют на результаты лечения пациентов. Пока проводятся исследования для разработки клинически полезных валидированных PROMS и показателей кровотечения [7; 8], на практике врач должен полагаться на индивидуальную оценку при исследовании АМК.

Клинический подход к оценке состояния пациентки с АМК может состоять из нескольких этапов: сбор анамнеза (продолжительность менструального цикла, вариабельность продолжительности, количественная оценка кровопотери, наличие дефицита железа, влияние симптомов на качество жизни, наличие системных нарушений, нарушений свертываемости крови, наследственность), общий осмотр (необходимо провести физикальное обследование, чтобы исключить основную патологию; например, петехии, пурпура, экхимозы или кровоточивость десен могут указывать на нарушение свертываемости крови; однако клинический анамнез является гораздо более сильным предиктором основного нарушения свертываемости крови, и отсутствие таких признаков при физикальном осмотре не исключает наличия нарушения свертываемости крови; общее обследование должно быть направлено на исключение системных нарушений, таких как заболевания щитовидной железы, гиперандрогения или синдром Кушинга; рекомендуется обследование органов брюшной полости и малого таза для выявления опухолей органов малого таза и других специфических патологий), инструментальные исследования (ОАК, биохимический анализ крови, коагулограмма, трансвагинальное ультразвуковое сканирование, гистероскопия, забор материала из эндометрия, МРТ).

Важно быстро выяснить этиологию и правильно поставить диагноз для дальнейшего назначения корректного лечения.

Клинический случай. В июне 2023 года в медицинский центр обратилась пациентка с жалобами на рецидивирующие кровянистые выделения из половых путей. Пациентка отметила, что симптомы проявлялись по-разному: это могли быть необильные менструации, длящиеся примерно 2 недели, или скудные межменструальные кровянистые выделения длительностью по 10–14 дней. Эпизоды кровотечений иногда повторялись в течение нескольких месяцев подряд, а иногда раз в 3–4 месяца.

Пациентке 35 лет, замужем, работает в бригаде скорой медицинской помощи. Вес 70 кг, рост 175 см. Индекс массы тела (ИМТ) — 22,86 кг/м² (нормальный вес). Из перенесенных заболеваний отмечает хронический гастрит, отит, тозиллит, аппендэктомия.

При сборе анамнеза отмечает, что впервые симптомы появились 2 года назад, когда пациентка неоднократно наблюдала наличие межменструальных кровотечений. По месту жительства было предложено лечение комбинированными оральными контрацептивами, но пациентка отказалась от их приема по причине наличия гепатоза после перенесенной преэклампсии во время беременности. Пациентка соблюдает диету, ограничивая потребление жирного, мучного и сладкого. Питается 4–5 раз в сутки. В ходе беседы, учитывая анамнез, у пациентки заподозрили аномальные маточные кровотечения, связанные с нарушением овуляции.

Венерологический анамнез без особенностей.

Фармакологический анамнез неотягощен.

Переливаний крови и плазмы не отмечает.

Вредные привычки отрицает.

Перенесенные операции: аппендэктомия в 1996 году.

Менструации с 14 лет, регулярные установились сразу, умеренно болезненные, обильные, по 5 дней, длительность менструального цикла колеблется от 23 до 35 дней, половая жизнь с 20 лет, родов — 2 (естественное родоразрешение; при обеих беременностях принимала прогестерон вследствие угрозы невынашивания; преэклампсия — и в первые, и во вторые роды), медицинских аборт — 0, выкидышей — 0.

Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно при осмотре: общее состояние удовлетворительное. Язык чистый, влажный. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Кожа чистая, без высыпаний. Лимфоузлы без патологии. Кожно-мышечная система без патологии. Дыхание везикулярное, хрипы отсутствуют. ЧДД — 19 в мин. Сердечно-сосудистая система без патологии, сердечная деятельность ритмичная, тоны ясные. Пульс — 77 уд. в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. Артериальное давление: 115/72 мм рт. ст. Молочные железы без патологии, t — 36,7. Живот мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины

отрицательный. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул оформленный, регулярный. Мочеиспускание безболезненное, свободное, неучащенное.

Гинекологический осмотр. Наружные половые органы сформированы правильно. Оволосение лобка по женскому типу. Шейка матки тупоконической формы, длиной 1,5 см. Наружный зев закрыт. Влагалище свободное. Матка в положении anteflexio. Тело матки не увеличено, не ограничено в подвижности, безболезненное, плотной консистенции. Левые и правые придатки без особенностей. Своды глубокие, безболезненные, выделения кровянистые, обильные.

Проведено УЗИ органов малого таза: толщина эндометрия — 3 мм; мультифолликулярное строение яичников; матка маленького размера. УЗИ молочных желёз патологии не выявило.

По результатам клинико-лабораторного обследования выявлено: в общем анализе крови гемоглобин — 107 г/л, повышенный уровень фолликулостимулирующего гормона (ФСГ): 32,41 мМЕд/мл, лютеинизирующего гормона (ЛГ): 17,13 мМЕд/мл. Анализ мочи в норме.

Цитологическое исследование соскобов со слизистой оболочки влагалища, шейки матки и цервикального канала при гинекологическом осмотре патологий не выявило. Заключение по классификации

Bethesda NILM: отсутствие внутриэпителиального поражения или злокачественности.

На основании жалоб, анамнеза, результатов клинико-лабораторного и инструментального исследований, данных общего и влагалищного осмотров выставлен диагноз: аномальные маточные кровотечения ановуляторного характера (АМК-О).

Лечение АМК-О было проведено согласно текущим клиническим рекомендациям Министерства здравоохранения РФ от 01.07.2021 г.

В связи с этим можно сделать вывод, что аномальные маточные кровотечения являются одной из наиболее частых причин обращения к гинекологу и проведения внутриматочных вмешательств (на все обращения в гинекологическое отделение ГКБ № 1 г. Чебоксары, доля аномальных маточных кровотечений составляет 9,6 % (411 случаев на 4284 обратившихся).

Ведение пациентки с АМК требует поэтапного подхода, при котором лечение подбирается с учетом индивидуальных потребностей, с учетом любой лежащей в основе патологии и с учетом сохранения фертильности.

Однако, помимо внедрения новых методов лечения, существует необходимость в разработке новых инструментальных методов исследования, помогающих диагностировать, контролировать и количественно определять тяжесть заболевания.



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. — No. 4. — P. 179–189.
2. Shapley M., Jordan K., Croft P. R. An epidemiological survey of symptoms of menstrual loss in the community // *British Journal of General Practice.* — 2004. — Vol. 54. — P. 359–363.
3. Disorders FWGoM. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age / M. G. Munro, H. O. Critchley, M. S. Broder, et al. // *Int J Gynaecol Obstet.* — 2011. — Vol. 113. — P. 3–13.
4. Can we achieve international agreement on terminologies and definitions used to describe abnormalities of menstrual bleeding / I. S. Fraser, H. O. Critchley, M. G. Munro, et al. // *Hum Reprod.* — 2007. — Vol. 22. — P. 635–643.
5. Menorrhagia II: is the 80-mL blood loss criterion useful in management of complaint of menorrhagia / P. E. Warner, H. O. Critchley, M. A. Lumsden, et al. // *Am J Obstet Gynecol.* — 2004. — Vol. 190. — P. 1224–1229.
6. Menstrual blood loss — a population study. Variation at different ages and attempts to define normality / L. Hallberg, A. M. Hogdahl, L. Nilsson, et al. // *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1966. — Vol. 45. — P. 320–351.
7. The menstrual bleeding questionnaire: development and validation of a comprehensive patient-reported outcome instrument for heavy menstrual bleeding / K. A. Matteson, D. M. Scott, C. A. Raker, et al. // *BJOG.* — 2015. — Vol. 122. — P. 681–689.
8. Menorrhagia I: measured blood loss, clinical features, and outcome in women with heavy periods: a survey with follow-up data / P. E. Warner, H. O. Critchley, M. A. Lumsden, et al. // *Am J Obstet Gynecol.* — 2004. — Vol. 190. — P. 1216–1223.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ОБ АВТОРАХ

Денисова Тамара Геннадьевна, доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой педиатрии, акушерства и гинекологии, Марийский государственный университет, Российская Федерация, г. Йошкар-Ола; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары (tomadenisova@rambler.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0517-2632>).

Степанова Анастасия Анатольевна, студентка 5 курса медицинского факультета, Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова, Российская Федерация, г. Чебоксары (anastasiya23s@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9610-5234>).

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Денисова Тамара Геннадьевна, e-mail: tomadenisova@rambler.ru

ABOUT THE AUTHORS

Denisova Tamara Gennadievna, Doctor of Medical Sciences, Prof. Head of the Department of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology, Mari State University, Russian Federation, Yoshkar-Ola; Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, Chuvash State University. I. N. Ulyanova, Russian Federation, Cheboksary (tomadenisova@rambler.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0517-2632>).

Stepanova Anastasia Anatolyevna, fifth-year student of the Faculty of Medicine, Chuvash State University named after. I. N. Ulyanova, Russian Federation, Cheboksary (anastasiya23s@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9610-5234>).

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Denisova Tamara Gennadievna, e-mail: tomadenisova@rambler.ru

Для цитирования:

Денисова Т. Г., Степанова А. А. Клинический случай диагностики и лечения аномального маточного кровотечения // Вопросы клинической и фундаментальной медицины. — 2024. — Т. 1, № 2. — С. 15–18. — DOI: <https://doi.org/10.30914/M11>.