

Тяжелые менструальные кровотечения: современные подходы в диагностике и лечении

27–28 апреля в Киеве состоялась конференция «Репродуктивное здоровье: мультидисциплинарный подход к непрерывному профессиональному развитию врачей», в рамках которого были представлены доклады, касающиеся репродуктивного здоровья женщины с точки зрения акушерства, перинатальной медицины и гинекологии, а также инноваций в малоинвазивной хирургии и ВРТ. Среди зарубежных гостей, принимавших участие в конференции в качестве докладчиков, была Мириам Минтс, доктор медицины, доцент кафедры акушерства и гинекологии Каролинского института, ведущий консультант Каролинской университетской клиники (Стокгольм, Швеция). Свой доклад она посвятила теме тяжелых менструальных кровотечений и современным подходам к их терапии.

В первой части доклада шла речь о необходимости определения терминов патологического и нормального кровотечения. Нормальным кровотечением, по современным стандартам, считается менструация длительностью до семи дней. Кровотечение длительностью более семи дней считается патологическим. Объем потерянной крови до 80 мл считается нормой, превышение кровопотери в 80 мл называют патологическим. Однако оценка объема кровотечений самой женщиной может быть субъективной: например, из-за активного образа жизни смена прокладки дважды в день кажется ей признаком того, что кровотечение слишком сильное; с другой стороны, в некоторых культурах (в частности в Средней Азии) сильное кровотечение может считаться признаком женственности, и такие пациентки поступают к врачу с выраженной анемией, при этом считая, что патологического кровотечения у них нет. При сборе анамнеза врачу необходимо учитывать эти факторы.

Перед назначением терапии важно выяснить причину патологических кровотечений. Доктор Мириам Минтс напомнила слушателям о диагностической системе PALM–COEIN, принятой в 2011 году Международной Ассоциацией Акушеров и Гинекологов. Буквы в этой аббревиатуре в переводе означают полип (P), аденомиоз (A), лейомиому (L), злокачественную опухоль и гиперплазию (M), коагулопатию (C), овуляторную дисфункцию (O), эндометриальные причины (E), ятрогенные причины (I) и не классифицированные причины (N). Причины, объединенные в аббревиатуре PALM, составляют 30–35% при патологических кровотечениях, 50% принадлежат к группе причин COEIN. Во второй группе женщин результаты УЗИ и анализов могут быть близкими к идеальным, однако кровотечение все равно присутствует. По данным, представленным в докладе, у 13% женщин диагностируется коагулопатия, в частности дефицит фактора Виллебранда. При первой степени этого заболевания патологические менструальные кровотечения являются единственным симптомом, и именно акушер-гинеколог выявляет основное заболевание.

Однако, как уже было сказано, женщины могут оценивать кровотечения субъективно, и для того чтобы получить объективную оценку, доктор Мириам Минтс рекомендует использовать Pictorial Blood Assessment Chart (PBAC) – таблицу, в которой женщина должна отметить, сколько раз она меняет тампоны или прокладки во время одной менструации. Результаты оцениваются в баллах, количество баллов свыше 100 означает патологическое кро-

вотечение. Если оценка женщины не является субъективной, важно осмотреть щитовидную железу, провести УЗИ, выполнить биопсию эндометрия, гистероскопию, задать вопросы, которые помогут определить вероятность коагулопатии (были ли послеродовые кровотечения, «кровит» ли женщина при походе к стоматологу – при удалении зуба, легко ли образуются синяки на теле). Если ответы положительные, рекомендуется брать анализы для выявления нарушений коагуляции крови. Однако при отрицательных ответах на эти вопросы назначать дорогостоящие анализы нет необходимости.

Биопсию эндометрия для диагностики причины патологических кровотечений доктор Мириам Минтс рекомендует проводить женщинам не только старше 45 лет, но и более молодым, так как в 10% случаев рак эндометрия обнаруживают у женщин в возрасте до 40–45 лет. При этом у 10% женщин кровотечение является единственным симптомом рака эндометрия. От выскабливания тела матки докладчица рекомендует отказаться в пользу метода пайпель-биопсии, при котором тонкий зонд вводится в тело матки – им аспирируются клетки для дальнейшего анализа. Такой анализ можно провести во время первого приема пациентки. Для более точной диагностики, кроме ультразвукового исследования, докладчица рекомендует использовать также сонографию. При диагностике важно определить, какой именно группой причин из системы PALM–COEIN вызвано патологическое кровотечение.

Революцию в лечении патологических кровотечений в свое время произвела спираль с левоноргестрелом. Благодаря ей многие женщины, которые раньше были обречены на гистерэктомию, живут с маткой и без кровотечений. Контрацептивный эффект левоноргестрела является вторичным, но назначать спираль приходится женщинам старше 40 лет, так как у них кровотечения более частое явление, как и тромбоз, риск которого повышается с возрастом. Современный эффективный препарат для лечения меноррагии – транексамовая кислота (препарат Виданол, таблетки, 1 таблетка содержит 500 мг транексамовой кислоты). Виданол уменьшает кровотечения в 50–53% случаев. Для достижения желаемого эффекта важно, чтобы женщина начала прием препарата буквально с появлением первой капли крови в максимальной дозе (4–5 г в день в течение 5 дней), не дожидаясь сильного кровотечения. Виданол эффективен при кровотечениях как с наличием миомы, так и без нее. У женщин 40–55 лет транексамовую кислоту можно использовать в качестве первого этапа лечения, на втором этапе может быть назначена спираль с левоноргестрелом.

Назначение прогестагенов является эффективным при применении препарата в течение 21 дня, но если использовать прогестагены с 13-го по 25-й день цикла, то такое лечение неэффективно и может считаться напрасной тратой денег и времени пациентки. Среди эффективных препаратов для лечения миом и связанных с ними кровотечений доктор Мириам Минтс назвала также улипристала ацетат.

Завершая доклад, доктор Мириам Минтс отметила важность качественного лечения кровотечений, так как они негативно влияют не только на физическое, но и на психологическое состояние женщины.

Материал подготовила Юлия Когут