Аномальні маткові кровотечі: роль офісної гістероскопії

Медведев М.В.

Дніпропетровська медична академія МОЗ України, м. Дніпро, Україна

Обґрунтування. Аномальна маткова кровотеча (АМК) – це будь-яке порушення менструального циклу, що не відповідає нормальним параметрам регулярності, частоти, тривалості й інтенсивності. АМК поділяються на гострі та хронічні. Відповідно до сучасних поглядів, при описі порушень менструації необхідно використовувати терміни «АМК», «тяжка менструальна кровотеча», «міжменструальні кровотечі», «постменопаузальні кровотечі».

Мета. Висвітлити роль офісної гістероскопії в лікуванні АМК.

Матеріали та методи. Аналіз літературних джерел на цю тему.

Результати та їх обговорення. За етіологією АМК класифікують згідно із системою PALM-COEIN: P – поліп, A – аденоміоз, L – лейоміома, M – малігнізація та гіперплазія (причини, пов'язані з порушенням структури), C – коагулопатія, O – овуляторна дисфункція, E – ендометріальна дисфункція, I – ятрогенні причини, N – причини не встановлено (причини, не пов'язані з порушенням структури). У різному віці основні причини АМК є різними (в дитинстві – травми, інфекції, пухлини яєчників, у фертильному віці – ановуляція, вагітність, ендокринні розлади, в старечому віці – рак ендометрія). При обстеженні пацієнток з АМК слід ретельно зібрати анамнез, провести фізикальне та гінекологічне обстеження, визначити стан щитоподібної залози, виключити коагулопатії та хвороби органів малого таза. Офісна та навіть портативна гістероскопія є сучасним методом візуалізаційної діагностики АМК. Методики гістероскопічного видалення внутрішньоматкових патологічних утворень включають кюретаж під контролем гістероскопа, видалення щипцями чи лазером, гістерорезектоскопію, внутрішньоматкову морцеляцію.

Офісна гістероскопія дає можливість успішно виявляти та лікувати поліпи, лейоміоми, істмоцеле, хронічний ендометрит, гіперплазію. АМК часто супроводжуються залізодефіцитними анеміями (ЗДА). У тяжких випадках або в разі запланованих оперативних втручань ЗДА потребують лікування внутрішньовенними препаратами заліза. Клінічні дані показують, що пацієнтки з доопераційною анемією, проліковані препаратами заліза до операції, не потребують гемотрансфузій у післяопераційному періоді. Препарат Суфер («Юрія-Фарм») являє собою тривалентне залізо для внутрішньовенного введення. Розрахунок дози проводиться індивідуально для кожного хворого на основі рівня гемоглобіну та вираженості залізодефіциту. При сильних крововтратах під час операції доцільно застосування транексамової кислоти (Сангера, «Юрія-Фарм»), яка за ефективністю в 10 разів перевищує етамзилат й у 26 разів – амінокапронову кислоту. У мультицентровому рандомізованому подвійному сліпому плацебо-контрольованому дослідженні WOMAN за участю 20 тисяч жінок із післяпологовою кровотечею застосування транексамової кислоти знизило кількість летальних випадків більш ніж на 30 %, а потребу в ургентних хірургічних втручаннях із метою гемостазу – більш ніж на 35 %.

Висновки. 1. АМК можуть мати різну етіологію, що значною мірою залежить від віку пацієнтки. 2. Офісна гістероскопія є перспективним методом візуалізаційної діагностики та лікування АМК. 3. Для корекції анемії при АМК можуть застосовуватися внутрішньовенні препарати заліза, а при надмірних кровотечах – транексамова кислота.

Ключові слова: аномальні маткові кровотечі, офісна гістероскопія, залізодефіцитна анемія, внутрішньовенні препарати заліза, транексамова кислота.

Abnormal uterine bleeding: the role of office hysteroscopy

Medvedev M.V.

Dnipropetrovsk Medical Academy, Dnipro, Ukraine

Background. Abnormal uterine bleeding (AUB) is any menstrual cycle disorder that does not meet normal parameters of regularity, frequency, duration, and intensity. AUB are divided into acute and chronic. According to modern paradigm, when describing menstrual disorders, terms “AUB”, “heavy menstrual bleeding”, “intermenstrual bleeding”, “postmenopausal bleeding” should be used.

Objective. To highlight the role of office hysteroscopy in the treatment of AUB.

Materials and methods. Analysis of literature sources on this topic.

Results and discussion. According to the etiology, AUB are classified with the help of PALM-COEIN system: P – polyp, A – adenomyosis, L – leiomyoma, M – malignancy and hyperplasia (causes of structural disorders), C – coagulopathy,

O – ovulatory dysfunction, E – endometrial dysfunction, I – iatrogenic causes, N – causes not established (causes not related to structural disorders). At different ages, the main causes of AUB are different (in childhood – injuries, infections, ovarian tumors, in childbearing age – anovulation, pregnancy, endocrine disorders, in old age – endometrial cancer). When examining patients with AUB, one should carefully collect a history, carry out physical and gynecological examination, determine the condition of the thyroid gland, exclude coagulopathy and pelvic diseases. Office and even portable hysteroscopy is a modern method of visual diagnosis of AUB. Techniques for hysteroscopic removal of intrauterine pathological formations include curettage under the control of a hysteroscope, removal with forceps or laser, hysteroresectoscopy, intrauterine morcelation.

Office hysteroscopy can successfully detect and treat polyps, leiomyomas, isthmocele, chronic endometritis, hyperplasia. AUB is often accompanied by iron deficiency anemia (IDA). In severe cases or in the case of planned surgical interventions, IDA require treatment with intravenous iron preparations. Clinical data show that patients with preoperative anemia treated with iron preparations before surgery do not require blood transfusions in the postoperative period. Sufer ("Yuria-Pharm") is a trivalent iron for intravenous administration. The dose is calculated individually for each patient based on the level of hemoglobin and the severity of iron deficiency. In case of severe blood loss during the operation, it is advisable to use tranexamic acid (Sangera, "Yuria-Pharm"), which is 10 times more effective than ethamsylate and

26 times – than aminocaproic acid. In a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled WOMAN study of 20,000 women with postpartum haemorrhage, tranexamic acid reduced fatalities by more than 30 % and the need for urgent surgery for hemostasis by more than 35 %.

Conclusions. 1. AUB can have different etiology, which largely depends on the age of the patient. 2. Office hysteroscopy is a promising method of visualization diagnosis and treatment of AUB. 3. Intravenous iron preparations can be used to correct anemia after AUB, and tranexamic acid – to stop an excessive bleeding.

Key words: abnormal uterine bleeding, office hysteroscopy, iron deficiency anemia, intravenous iron supplements, tranexamic acid.

Аномальные маточные кровотечения: роль офисной гистероскопии

Медведев М.В.

Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины, г. Днепр, Украина

Обоснование. Аномальное маточное кровотечение (АМК) – это любое нарушение менструального цикла, не соответствующее нормальным параметрам регулярности, частоты, продолжительности и интенсивности. АМК делятся на острые и хронические. Согласно современным взглядам, при описании нарушений менструации необходимо использовать термины «АМК», «тяжелое менструальное кровотечение», «межменструальные кровотечения», «постменопаузальное кровотечение».

Цель. Осветить роль офисной гистероскопии в лечении АМК.

Материалы и методы. Анализ литературных источников на эту тему.

Результаты и их обсуждение. По этиологии АМК классифицируют согласно системе PALM-COEIN: P – полип, A – аденомиоз, L – лейомиома, M – малигнизация и гиперплазия (причины, связанные с нарушением структуры), C – коагулопатия, O – овуляторная дисфункция, E – эндометриальная дисфункция, I – ятрогенные причины, N – причины не установлены (причины, не связанные с нарушением структуры). В разном возрасте основные причины АМК различны (в детстве – травмы, инфекции, опухоли яичников, в фертильном возрасте – ановуляция, беременность, эндокринные расстройства, в старческом возрасте – рак эндометрия). При обследовании пациенток с АМК следует тщательно собрать анамнез, провести физикальное и гинекологическое обследования, определить состояние щитовидной железы, исключить коагулопатии и болезни органов малого таза. Офисная и даже портативная гистероскопия является современным методом визуализационной диагностики АМК. Методики гистероскопического удаления внутриматочных патологических образований включают кюретаж под контролем гистероскопа, удаление щипцами или лазером, гистерорезектоскопию, внутриматочную морцеляцию.

Офисная гистероскопия позволяет успешно обнаруживать и лечить полипы, миомы, истмоцеле, хронический эндометрит, гиперплазию. АМК часто сопровождаются железодефицитной анемией (ЖДА). В тяжелых случаях или в случае запланированных оперативных вмешательств ЖДА нуждается в лечении внутривенными препаратами железа. Клинические данные показывают, что пациентки с дооперационной анемией, пролеченные препаратами железа до операции, не нуждаются в гемотрансфузиях в послеоперационном периоде. Препарат Суфер («Юрия-Фарм») представляет собой трехвалентное железо для внутривенного введения. Расчет дозы проводится индивидуально для каждого больного на основе уровня гемоглобина и выраженности дефицита железа. При сильных кровопотерях во время операции целесообразно применение транексамовой кислоты (Сангера, «Юрия-Фарм»), которая по эффективности в 10 раз превышает этамзилат и в 26 раз – аминокапроновую кислоту. В мультицентровом рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании WOMAN с участием 20 тысяч женщин с послеродовым кровотечением применение транексамовой кислоты снизило количество летальных случаев более чем на 30 %, а потребность в urgentных хирургических вмешательствах с целью гемостаза – более чем на 35 %.

Выводы. 1. АМК могут иметь различную этиологию, которая в значительной степени зависит от возраста пациентки. 2. Офисная гистероскопия является перспективным методом визуализационной диагностики и лечения АМК. 3. Для коррекции анемии при АМК могут применяться внутривенные препараты железа, а при чрезмерных кровотечениях – транексамовая кислота.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, офисная гистероскопия, железодефицитная анемия, внутривенные препараты железа, транексамовая кислота.