



АНОМАЛЬНЫЕ МАТОЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КЛАССИФИКАЦИИ, ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ

Камалова Зарнигор Самаритдиновна

Камарова Зарнигор Шамсиддиновна

Клинические ординаторы кафедры
Акушерства и гинекологии №1 Самаркандского
государственного медицинского университета

Тилявова С.А.

Научный руководитель: PhD, ассистент
<https://doi.org/10.5281/zenodo.14825179>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-Fevral 2025 yil

Ma'qullandi: 03-Fevral 2025 yil

Nashr qilindi: 06-Fevral 2025 yil

KEYWORDS

аномальные маточные
кровотечения, маточные
кровотечения, тяжелое
менструальное
кровотечение, полип
эндометрия, аденомиоз,
миома матки, гиперплазия
эндометрия, рак
эндометрия.

ABSTRACT

Несмотря на достижения современной медицины, маточные кровотечения продолжают оставаться значимой клинической и социальной проблемой. Аномальные маточные кровотечения (АМК) оказывают негативное влияние не только на физическое здоровье женщин, но и на их эмоциональное состояние, социальную адаптацию и материальное благополучие. Около 30% пациенток гинекологических клиник обращаются за медицинской помощью именно по поводу АМК. Частота данной патологии увеличивается с возрастом: если в репродуктивный период она составляет 20–30%, то в пери- и постменопаузе достигает 80%. АМК занимают второе место среди причин госпитализации женщин в гинекологические стационары и являются частым показанием к хирургическим вмешательствам, включая органосохраняющие операции.

Введение. Согласно литературе, аномальное маточное кровотечение (АМК) определяется как нарушение менструального цикла, характеризующееся чрезмерной длительностью (более 8 дней), объемом кровопотери (более 80 мл) и/или частотой (менее 24 дней).

В норме менструальный цикл длится от 24 до 38 дней, продолжительность менструации составляет от 4 до 8 дней, а объем кровопотери варьирует от 5 до 80 мл [1, 2]. Отклонения от этих параметров расцениваются как аномальные маточные кровотечения, что требует детального диагностического подхода и выбора соответствующей тактики лечения.

Кроме того, Национальный институт здравоохранения и клинического совершенствования (NICE, Великобритания) предложил термин «тяжелое менструальное кровотечение (ТМК)», который акцентирует внимание на значительном объеме кровопотери, негативно влияющем на физическое, социальное, эмоциональное и/или материальное благополучие женщины. Это подчеркивает

необходимость индивидуализированного подхода к диагностике и лечению данной патологии. Цель исследования. Проанализировать современные представления об этиологии и патогенезе аномальных маточных кровотечений, а также рассмотреть терминологию и классификационные системы, используемые в последние годы. Это позволит систематизировать существующие знания, повысить точность диагностики и выбрать оптимальные методы лечения.

Распространенность аномальных маточных кровотечений. Частота аномальных маточных кровотечений (АМК) среди женщин репродуктивного возраста в мире варьирует от 3% до 30%, причем наиболее высокая распространенность отмечается в периоды менархе и перименопаузы. Однако при включении в статистику нерегулярных и межменструальных кровотечений распространенность АМК может превышать 35% [3, 4].

Важно отметить, что около 50% женщин с АМК не обращаются за медицинской помощью, даже при ее доступности. Это объясняется как субъективностью восприятия симптомов, так и недостаточной информированностью пациенток. Различия в распространенности АМК связаны также с тем, что часть диагностических критериев носит объективный характер, тогда как другие остаются субъективными, что затрудняет точное определение масштабов проблемы [5, 6].

Несмотря на низкий уровень смертности, аномальные маточные кровотечения оказывают значительное влияние на качество жизни женщин:

- Снижают физическое, эмоциональное и социальное благополучие.
- Вызывают экономические потери, включая расходы на медицинское обслуживание и потерю трудоспособности.
- Являются одной из ведущих причин анемии и железодефицитных состояний, что особенно опасно для беременных женщин, увеличивая материнскую заболеваемость и смертность [7].

Исследования показывают, что женщины с нарушениями менструального цикла чаще испытывают:

- Тревожные и депрессивные состояния.
- Бессонницу или чрезмерную сонливость.
- Выраженный болевой синдром по сравнению с женщинами с регулярным менструальным циклом [8, 9].

В 2011 году Международная федерация гинекологии и акушерства (FIGO — International Federation of Gynecology and Obstetrics) предложила современную классификацию АМК под названием PALM-COEIN.

Система PALM-COEIN

Данная классификация включает структурные и неструктурные причины АМК:

1. PALM (структурные причины)
 - P (Polyp) – полипы эндометрия и эндоцервикса.
 - A (Adenomyosis) – аденомиоз.
 - L (Leiomyoma) – лейомиома (фибромиома) матки.
 - M (Malignancy & Hyperplasia) – гиперплазия и злокачественные новообразования эндометрия.

2. COEIN (неструктурные причины)
 - C (Coagulopathy) – коагулопатии, нарушения свертываемости крови.
 - O (Ovulatory dysfunction) – овуляторные дисфункции.
 - E (Endometrial) – эндометриальные причины.
 - I (Iatrogenic) – ятрогенные (лекарственные) причины.
 - N (Not otherwise classified) – не классифицированные причины [1].

Современная терминология

Ранее АМК подразделяли на следующие типы:

- Меноррагия – обильные и длительные менструации.
- Метроррагия – кровянистые выделения между менструациями.
- Менометроррагия – сочетание меноррагии и метроррагии.

Однако в рамках классификации PALM-COEIN эти термины больше не используются. Вместо них применяется термин «аномальное маточное кровотечение» с уточнением его причины и характера (например, овуляторное АМК, ятрогенное АМК и т. д.) [2, 10].

Также выделяют:

- Острое АМК – массивное кровотечение, требующее немедленного медицинского вмешательства. Может быть первичным или развиваться на фоне хронического АМК.
- Хроническое АМК – нарушения менструального цикла, сохраняющиеся в течение 6 месяцев и более [11].

Материалы и методы. Исследование базировалось на анализе литературных данных, опубликованных за последние 10 лет, с привлечением информации из международных и отечественных научных баз данных, включая PubMed, eLibrary, Scopus. В обзор включены современные клинические рекомендации, а также результаты актуальных исследований, посвященных АМК.

Результаты. Анализ источников подтвердил значимость проблемы АМК в современной гинекологии. Этот вопрос остается в центре внимания врачей, исследователей и международных профессиональных сообществ. В последние годы стандартизация терминологии и использование универсальной классификационной системы, предложенной Международной федерацией гинекологии и акушерства (FIGO), позволили унифицировать диагностику и лечение данного состояния. Это значительно упростило проведение научных исследований и разработку эффективных клинических протоколов.

Заключение. FIGO рекомендует для систематизации причин АМК использовать классификацию PALM-COEIN, которая включает как структурные, так и неструктурные факторы, исключая гестационные причины кровотечения. Установление этиологического диагноза определяет тактику лечения и напрямую влияет на его эффективность. Глубокое понимание механизмов развития АМК, в том числе при эндометриальных и неклассифицированных формах, способствует совершенствованию диагностических подходов и выбору персонализированных терапевтических стратегий.

Список литературы:

1. Munro MG, Critchley HOD, Fraser IS. The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2018;143(3):393-408. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12666>
2. Munro MG, Critchley HOD, Brode MS et al. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women of reproductive age. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2011;113(1):1-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.11.011>
3. Sun Y, Wang Y, Mao L, et al. Prevalence of abnormal uterine bleeding according to new International Federation of Gynecology and Obstetrics classification in Chinese women of reproductive age: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(31):e11457. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011457>
4. Kazemijalilseh H, Tehrani FR, Beh-boudi-Gandevani S, et al. A Population-Based Study of the Prevalence of Abnormal Uterine Bleeding and its Related Factors among Iranian Reproductive-Age Women: An Updated Data. *Archives of Iranian Medicine*. 2017;20(9):558-563.
5. Lee JHS, Cheng EOL, Choi KM, et al. 2020 Hong Kong College of Obstetricians and Gynaecologists guideline on investigations of premenopausal women with abnormal uterine bleeding. *Hong Kong Medical Journal*. 2020;26(6):520-525. DOI: <https://doi.org/10.12809/hkmj208897>
6. Matteson KA, Raker CA, Clark MA, et al. Abnormal uterine bleeding, health status, and usual source of medical care: analyses using the Medical Expenditures Panel Survey. *Journal of Women's Health*. 2013;22(11):959-65. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2013.4288>
7. Lam C, Anderson B, Lopes V, et al. Assessing Abnormal Uterine Bleeding: Are Physicians Taking a Meaningful Clinical History? *Journal of Women's Health*. 2017;26(7):762-767. DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6155>
8. Tanaka E, Momoeda M, Osuga Y, et al. Burden of menstrual symptoms in Japanese women: results from a survey-based study. *Journal of Medical Economics*. 2013;16(11): 1255-66. DOI: <https://doi.org/10.3111/13696998.2013.830974>
9. Maqbool R, Maqbool M, Zehravi M, et al. Menstrual distress in females of reproductive age: a literature review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2021;34(2):11-17. DOI: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0081>
10. 2021 exceptional surveillance of heavy menstrual bleeding: assessment and management (NICE guideline NG88). London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021.
11. ACOG committee opinion no. 557: Management of acute abnormal uterine bleeding in nonpregnant reproductive-aged women. *Obstetrics and Gynecology*. 2013;121(4):891-896. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000428646.67925.9a>
12. Hapangama DK, Bulmer JN. Pathophysiology of heavy menstrual bleeding. *Women's Health*. 2015; 12(1):3-13 DOI: <https://doi.org/10.2217/whe.15.81>
13. Kh K. Z., Kh Z. Z. FEATURES OF HEART RHYTHM DISORDERS AT DIFFERENT STAGES OF GESTATION //Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali. – 2024. – T. 2. – №. 54. – C. 272-277.
14. Abdumuminovna S. Z., Asliddinovich S. S., Khamzaevna K. Z. MODERN ASPECTS OF HYPERPLASTIC PRO //Science and Innovation. – 2023. – T. 2. – №. 12. – C. 788-791.

15. . Khudoyarova D. R., Kh K. Z., Kh Z. Z. ARRHYTHMIAS IN PREGNANCY: TACTICS OF PATIENT MANAGEMENT //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 9. – С. 119-123.
16. Кобилова З. Х., Худоярова Д. Р. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ИДИОПАТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА В РАЗЛИЧНЫЕ СРОКИ ГЕСТАЦИИ //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 50-55.
- 17.Shopulotova Z., Kobilova Z., Bazarova F. TREATMENT OF COMPLICATED GESTATIONAL PYELONEPHRITIS IN PREGNANTS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 630-634.
- 18.Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. URINATION DISORDERS IN PREGNANT WOMEN //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 774-777.
- 19.Shopulotova Z., Kobilova Z., Shopulotov S. NEW OPPORTUNITIES FOR THE TREATMENT OF HYPERACTIVE BLADDER SYNDROME //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 770-773.
- 20.Shopulotova Z., Shopulotov S., Kobilova Z. MODERN VIEWS ON THE EFFECTIVENESS OF OZONE THERAPY //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 781-786.
- 21.Rakhimovna K. D., Khamzaevna K. Z. CARDIAC ARRHYTHMIAS IN PREGNANT WOMEN: A COMPREHENSIVE REVIEW //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 5. – №. 1. – С. 35-39.

INNOVATIVE
ACADEMY