Аномальные маточные кровотечения

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые, дети · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N92, N93, N95 · Российское общество акушеров-гинекологов

Аномальное маточное кровотечение — кровотечение, отличающееся от нормальной менструации по длительности, объему, частоте или регулярности. Рекомендация охватывает диагностику причин АМК у подростков, женщин репродуктивного возраста и в постменопаузе, а также медикаментозную и хирургическую тактику.

Главное

- АМК считают кровотечение длительностью более 8 дней, объемом более 80 мл, при цикле короче 24 или длиннее 38 дней и/или вариабельности цикла более 9 дней.
- Причины АМК классифицируют по FIGO PALM-COEIN: полип, аденомиоз, лейомиома, малигнизация/гиперплазия, коагулопатия, овуляторная дисфункция, эндометриальная, ятрогенная и неклассифицированная причины.
- Диагноз АМК ставят по жалобам, анамнезу, физикальному осмотру и инструментальным методам.
- Базовые лабораторные тесты при АМК: ХГЧ крови, общий анализ крови, коагулограмма и ферритин; УУР С, УДД 5.
- Всем пациенткам с АМК показано комплексное УЗИ органов малого таза — трансвагинальное и трансабдоминальное; УУР А, УДД 1.
- Биопсия эндометрия нужна женщинам с АМК старше 40 лет, более молодым при факторах риска рака эндометрия или неэффективности медикаментозного лечения; УУР В, УДД 2.
- Первой линией негормональной терапии у взрослых является транексамовая кислота 3 г/сут, при тяжелом кровотечении до 4 г/сут в течение 4 дней; снижает кровопотерю на 40–60%; УУР А, УДД 2.

Диагностика

1. Уточнить жалобы: обильные, межменструальные, длительные и/или обильные кровянистые выделения из половых путей.
2. Собрать гинекологический и репродуктивный анамнез, оценить количество, частоту, регулярность кровотечения, посткоитальные выделения, ММК, кровотечение на фоне гормональной терапии и дисменорею; провести осмотр шейки матки в зеркалах и бимануальное исследование; УУР С, УДД 5.
3. Собрать лекарственный анамнез для исключения ятрогенной причины: половые гормоны, НПВП, препараты, влияющие на метаболизм допамина, антикоагулянты, включая апиксабан, низкомолекулярные гепарины и варфарин; УУР С, УДД 3.
4. Назначить ХГЧ крови, общий анализ крови, коагулограмму и ферритин, чтобы исключить беременность, оценить анемию и запасы железа; УУР С, УДД 5.
5. При признаках гипотиреоза определить антитела к рецептору ТТГ; рутинное определение гонадотропинов, эстрадиола или прогестерона при АМК не имеет убедительного обоснования; УУР С, УДД 5.
6. Выполнить микроскопию влагалищных мазков для исключения воспалительных заболеваний органов малого таза и цитологию шейки матки для выявления цервикальной интраэпителиальной неоплазии при наличии условий; для мазков УУР С, УДД 5, для цитологии УУР В, УДД 1.
7. Провести комплексное УЗИ малого таза всем пациенткам; МРТ использовать как дополнительный метод при сочетанной патологии эндо- и миометрия, но не для диагностики патологии эндометрия; УЗИ — УУР А, УДД 1, МРТ — УУР В, УДД 3.

Лечение

- У взрослых для снижения кровопотери применять транексамовую кислоту 3 г/сут, при тяжелом АМК до 4 г/сут, курс 4 дня; УУР А, УДД 2.

- НПВП у взрослых уменьшают кровопотерю на 30–40%; начинать с 1-го дня менструации или за несколько дней до нее и продолжать до остановки кровотечения по инструкции при отсутствии противопоказаний; УУР А, УДД 1.
- При железодефицитной анемии или латентном дефиците железа назначать препараты железа по клиническим рекомендациям по анемии; УУР С, УДД 5.
- ВМС с левоноргестрелом 52 мг применяют у взрослых с обильными менструальными кровотечениями, не планирующих беременность; эффективность снижения кровопотери достигает 90%; у взрослых УУР А, УДД 1.
- Комбинированные гормональные контрацептивы подходят взрослым с ОМК, которым нужна контрацепция: монофазные препараты снижают кровопотерю на 40–50%, КОК с эстрадиола валератом и диеногестом в динамическом режиме — до 88%; УУР В, УДД 2.
- Гестагены перорально используют в пролонгированном циклическом режиме; 21-дневная схема сопоставима с КОК, а прием только в лютеиновую фазу малоэффективен и не должен применяться для лечения ОМК; УУР С, УДД 5.
- При остром АМК у взрослых без органической патологии возможен гормональный гемостаз монофазными КОК: не более 100 мкг/сут до остановки кровотечения по 1 таблетке через равные интервалы, затем снижение до 1 таблетки в сутки; общая длительность 21 день от начала лечения; УУР В, УДД 2.
- Хирургическое лечение у взрослых проводят при неэффективности или противопоказаниях к медикаментозной терапии; возможны абляция эндометрия у завершивших репродуктивную функцию без органической патологии эндо- и миометрия, эмболизация маточных артерий при отсутствии противопоказаний, окончательный метод — тотальная гистерэктомия; УУР А, УДД 1.

Когда направить и как наблюдать

- Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана при остром АМК, требующем срочной медицинской помощи.
- Плановая госпитализация показана при органической патологии, вызывающей хроническое АМК и требующей хирургического лечения.
- Выписка из гинекологического стационара возможна после остановки АМК и стабилизации состояния.
- При подозрении на врожденные нарушения гемостаза нужен первичный осмотр гематолога и тестирование на наследственные коагулопатии; УУР С, УДД 5.
- При АМК и сопутствующих эндокринопатиях, патологии гемостаза и других заболеваниях показаны консультации профильных специалистов для выбора тактики лечения; УУР С, УДД 5.

Частые вопросы

Какие параметры цикла делают кровотечение аномальным?

АМК — это кровотечение длительнее 8 дней, более 80 мл, при интервале между менструациями менее 24 или более 38 дней либо при вариабельности цикла более 9 дней.

Какие лабораторные исследования рекомендуются при АМК?

Рекомендуются ХГЧ крови, общий анализ крови, коагулограмма и ферритин. Это позволяет исключить беременность, оценить анемию, систему гемостаза и запасы железа; УУР С, УДД 5.

Когда при АМК нужна биопсия эндометрия?

Биопсию эндометрия проводят женщинам старше 40 лет, а также более молодым пациенткам при факторах риска рака эндометрия или неэффективности медикаментозной терапии. При подозрении на очаговую патологию биопсию выполняют под гистероскопическим контролем; УУР В, УДД 2.

Чем лечить обильное кровотечение у взрослых в первой линии?

Негормональная первая линия — транексамовая кислота 3 г/сут, при тяжелых случаях до 4 г/сут в течение 4 дней; она снижает кровопотерю на 40–60%. НПВП также уменьшают кровопотерю на 30–40% при отсутствии противопоказаний.

Как обследовать кровотечение в постменопаузе на фоне МГТ?

Всем пациенткам выполняют комплексное УЗИ малого таза. При непрерывном комбинированном режиме МГТ М-эхо ≤4 мм без факторов риска рака эндометрия допускает выжидательную тактику, а при М-эхо >4 мм требуется патолого-анатомическое исследование эндометрия.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/645-anomalnye-matochnye-krovotecheniya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/645_2