

МИОМА МАТКИ КАК ПРИЧИНА АНОМАЛЬНЫХ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ: НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПО FIGO В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Шарибзянов Валерий Викторович

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент, Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Аномальное маточное кровотечение – обобщающий термин, который служит для описания маточных кровотечений, не вписывающихся в пределы параметров нормальной менструации.

Аномальные маточные кровотечения до сих пор остаются актуальной проблемой современной медицины в общем и гинекологии в частности. Частота встречаемости патологии достигает 37% у подростков в первые 2 года после наступления первой менструации (менархе), 24% – у женщин репродуктивного возраста, 60% – у женщин в пери- и постменопаузальном периодах.

Среди женщин репродуктивного возраста более половины сталкивались с аномальными маточными кровотечениями хотя бы раз в жизни, в то время как за медицинской помощью обращались не более четверти из них.

Аномальные маточные кровотечения характеризуются продолжительным периодом менструации, увеличенным объемом кровопотери, учащением эпизодов кровотечения. Данные обстоятельства неминуемо ведут к развитию хронической постгеморрагической анемии, сопровождающейся общей слабостью, недомоганием, снижением качества жизни, что в конечном итоге приводит к нарушению не только соматического и репродуктивного здоровья, но и к ограничению социальной активности, увеличения расходов на дополнительные гигиенические средства, лекарственные препараты.

Аномальное маточное кровотечение является наиболее распространенным показанием к экстренной госпитализации пациенток репродуктивного возраста, достигая в структуре неотложной госпитализации до 65% случаев.

В 2011 году экспертной группой Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) была предложена классификация PALM-COEIN, которая отображает основные причины аномальных маточных кровотечений в зависимости от того, связаны ли они с органической патологией матки.

Первая группа (PALM), включающая в себя 4 категории нарушений, которые определяются с помощью методов визуализационной диагностики, классифицируется следующим образом:

1. **Polyp** – полип;
2. **Adenomyosis** – аденомиоз;
3. **Leiomyoma** – лейомиома;
4. **Malignancy/hyperplasia** – малигнизация/гиперплазия.

Вторая группа (COEIN) включает в себя причины, не связанные с органической патологией матки:

1. Coagulopathy - коагулопатии;
2. Ovulatory dysfunction - овуляторная дисфункция;
3. Endometrial - эндометриальная дисфункция;
4. Iatrogenic - ятрогенные изменения;
5. Not yet classified - неклассифицированные нарушения.

Миома (лейомиома) матки - моноклональная доброкачественная опухоль из клеток гладкой мускулатуры матки, классифицирующая по локализации и направлению роста следующим образом:

1. Субсерозная, при которой наблюдается рост миоматозного узла в сторону брюшной полости под серозную оболочку матки;
2. Субмукозная, при которой наблюдается рост миоматозного узла в сторону полости органа под слизистую оболочку матки;
3. Интерстициальная, при которой наблюдается рост миоматозного узла в толще миометрия.

Также существует классификации лейомиомы матки согласно рекомендациям, предложенным в 2011 году экспертной группой FIGO:

I. Субмукозный тип:

0. Подслизистая миома на ножке, полностью локализованная в матке;
1. Интрамуральная миома, выступающая в полость матки более чем на 50%;
2. Интрамуральная миома, выступающая в полость матки менее чем на 50%;

II. Другой тип:

3. Интрамуральная миома, контактирующая с эндометрием, полностью внутриматочная;
4. Интрамуральная;
5. Субсерозно-интрамуральная, выступающая в брюшную полость менее чем на 50%;
6. Субсерозно-интрамуральная, выступающая в брюшную полость более чем на 50%;
7. Субсерозная на ножке;
8. Специфическая (например, цервикальная);

III. Гибридный тип: вовлечение в процесс как эндометрия, так и серозной оболочки (в кодировке указываются две цифры: первая отображает связь с эндометрием, вторая - с серозной оболочкой).

По клиническим проявлениям миома матки делится на бессимптомную (от 50 до 80% случаев) и симптомную (от 20 до 50% случаев).

В зависимости от локализации миоматозного узла пациентки с симптомной лейомиомой матки могут предъявлять жалобы на: аномальные маточные кровотечения; тазовую боль; увеличение живота; дизурические явления; дисхезические явления; бесплодие.

При этом значимыми моментами анамнеза являются: отсутствие беременности и родов; раннее менархе; увеличение частоты менструации; длительная дисменорея; отягощенная наследственность; избыточная масса тела; артериальная гипертензия; сахарный диабет; возраст (пик заболеваемости - 40-50 лет).

Как было сказано, одним из проявлений миомы матки может быть аномальное маточное кровотечение. Аномальные маточные кровотечения характерны в большинстве своем именно для субмукозной локализации миом.

Для исследования наиболее распространенных локализаций миоматозных узлов в структуре причин аномальных маточных кровотечений было исследовано 16 историй болезней пациенток репродуктивного возраста (от 20 до 39) с аномальными маточными кровотечениями, у которых в ходе диагностических мероприятий был подтвержден миоматозный генез аномальных кровотечений. У каждой из этих пациенток была установлена

локализация образования согласно классификации по FIGO.

В результате анализа были сделаны следующие наблюдения:

1. У 14 из 16 пациенток (87,5%) была отмечена субмукозная локализация процесса (у 8 из них (50%) – 0 по FIGO (подслизистая миома на ножке, полностью локализованная в матке), у 4 (25%) – 1 по FIGO (интрамуральная миома, выступающая в полость матки более чем на 50%), у 2 (12,5%) – 2 по FIGO (интрамуральная миома, выступающая в полость матки менее чем на 50%));
2. У 2 из 16 пациенток (12,5%) наблюдалась интрамуральная миома, контактирующая с эндометрием, полностью внутрисстеночная (3 по FIGO).

Таким образом, можно сделать вывод, что подавляющее большинство аномальных маточных кровотечений, ассоциированных с миоматозными узлами, связано с узлами, имеющими субмукозную локализацию (0-2 по FIGO), в то время как интрамуральные локализации миоматозных образований в структуре причин аномальных маточных кровотечений встречаются сравнительно редко.

Список литературы:

1. Доброхотова, Ю.Э., Аномальные маточные кровотечения: алгоритмы ведения, методы терапии / Ю.Э. Доброхотова, Л.В. Сапрыкина [и другие] // РМЖ. Мать и дитя – 2020. – № 1. – С. 55-60.
2. Клинические рекомендации: Миома матки / Российское общество акушеров-гинекологов – 2015.
3. Тотчиев, Г.Ф., Миома матки: современные методы лечения / Г.Ф. Тотчиев, Е.А. Девятова // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения – 2016. – № 1. – С. 47-58.
4. Учебное пособие: Аномальные маточные кровотечения / О.Е. Баряева, В.В. Флоренсов [и другие] // ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, Кафедра акушерства и гинекологии с курсом гинекологии детей и подростков – 2020. – 58 с.