

**РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С
АНОМАЛЬНЫМИ МАТОЧНЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

Юлдашева Азадахон Сабировна, доцент

Кафедра акушерства и гинекологии №2

Андижанский государственный медицинский институт

Резюме,

Аномальные маточные кровотечения (АМК) у женщин репродуктивного возраста являются одной из наиболее частых причин обращения за специализированной гинекологической помощью и нередко приводят к развитию железодефицитной анемии, снижению качества жизни и необоснованным хирургическим вмешательствам. Многофакторный характер патогенеза АМК, включающий гормональные, структурные и гемостатические нарушения, требует внедрения рациональных и стандартизованных подходов к ведению пациенток. Целью настоящей работы является рационализация тактики ведения пациенток с аномальными маточными кровотечениями репродуктивного возраста на основе комплексной клинико-инструментальной и лабораторной оценки. В статье рассматриваются современные диагностические критерии, классификация PALM–COEIN, а также эффективность персонализированного консервативного лечения. Применение рационализированного алгоритма ведения позволяет снизить частоту рецидивов кровотечений, уменьшить потребность в инвазивных вмешательствах и улучшить клинические исходы.

Ключевые слова: аномальные маточные кровотечения, репродуктивный возраст, PALM–COEIN, гормональные нарушения, тактика ведения, гинекология.

**REPRODUKTIV YOSHDAGI AYOLLARDA ANOMAL BACHADON
QON KETISHLARI BILAN KASALLANGAN BEMORLARNI OLIB
BORISH TAKTIKASINI RATSIONALIZATSIYA QILISH**

Yuldasheva Azadakhon Sabirovna, dotsent

2-Akusherlik va ginekologiya kafedrasи

Andijon davlat tibbiyot instituti

Rezyume,

Reproduktiv yoshdagi ayollarda anomal bachadon qon ketishlari ginekologik amaliyotda eng ko‘p uchraydigan muammolardan biri bo‘lib, temir tanqisligi kamqonligi, hayot sifatining pasayishi va asossiz jarrohlik aralashuvlarga olib kelishi mumkin. Anomal bachadon qon ketishlarining patogenezi ko‘p omilli bo‘lib, gormonal disbalans, endometriy strukturaviy o‘zgarishlari va gemostaz tizimi buzilishlari bilan bog‘liq. Ushbu tadqiqotning maqsadi reproduktiv yoshdagi ayollarda anomal bachadon qon ketishlarini olib borish taktikasini ratsionalizatsiya qilishdan iborat. Maqolada PALM–COEIN tasnifi asosida diagnostik yondashuvlar, klinik-laborator baholash va individual davolash strategiyalarining samaradorligi yoritilgan. Ratsional yondashuvni qo‘llash qon ketishlar qaytalanishini kamaytirish va davolash samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Kalit so‘zlar: anomal bachadon qon ketishi, reproduktiv yosh, PALM–COEIN, gormonal buzilishlar, davolash taktikasi, ginekologiya.

**RATIONALIZATION OF MANAGEMENT TACTICS FOR
PATIENTS WITH ABNORMAL UTERINE BLEEDING OF
REPRODUCTIVE AGE**

Yuldasheva Azadakhon Sabirovna, Associate Professor

Department of Obstetrics and Gynecology No. 2

Andijan State Medical Institute

Resume,

Abnormal uterine bleeding (AUB) in women of reproductive age is one of the most common gynecological conditions, often leading to iron deficiency anemia, decreased quality of life, and unnecessary surgical interventions. The multifactorial pathogenesis of AUB, including hormonal imbalance, structural endometrial abnormalities, and hemostatic disorders, necessitates the development of rational and standardized management approaches. The aim of this study is to rationalize management tactics for patients with abnormal uterine bleeding of reproductive age based on comprehensive clinical, instrumental, and laboratory assessment. The article discusses modern diagnostic criteria, the PALM–COEIN classification, and the effectiveness of personalized conservative treatment strategies. Implementation of a rationalized management algorithm contributes to reducing recurrence rates, minimizing invasive procedures, and improving clinical outcomes.

Key words: abnormal uterine bleeding, reproductive age, PALM–COEIN classification, hormonal disorders, management tactics, gynecology.

Актуальность. Аномальные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста представляют собой одну из наиболее актуальных и сложных проблем современной гинекологии, что обусловлено их высокой распространённостью, многообразием клинических проявлений и значительным влиянием на соматическое, репродуктивное и психоэмоциональное здоровье пациенток.

По данным различных эпидемиологических исследований, до 30–40% женщин репродуктивного возраста хотя бы один раз в жизни сталкиваются с эпизодами аномальных маточных кровотечений, а в структуре обращаемости за специализированной гинекологической помощью данная патология занимает одно из ведущих мест [3,8]. Несмотря на наличие современных диагностических и лечебных возможностей, проблема АМК остаётся

недостаточно решённой, что обуславливает необходимость дальнейшего совершенствования тактики ведения данной категории пациенток.

Актуальность аномальных маточных кровотечений определяется, прежде всего, их выраженным медико-социальным значением. Длительные или обильные кровотечения приводят к развитию железодефицитной анемии различной степени тяжести, снижению работоспособности, ухудшению качества жизни и формированию хронического астенического синдрома [1]. У женщин репродуктивного возраста АМК нередко сопровождаются нарушениями менструальной функции, бесплодием, невынашиванием беременности и снижением репродуктивного потенциала, что придаёт данной проблеме особую значимость в условиях демографических вызовов и необходимости сохранения репродуктивного здоровья населения [10].

Следует отметить, что аномальные маточные кровотечения являются не самостоятельным заболеванием, а клиническим синдромом, объединяющим широкий спектр патологических состояний, различающихся по этиологии, патогенезу и клиническому течению. Именно многофакторность происхождения АМК создаёт существенные трудности для диагностики и выбора оптимальной лечебной тактики. В клинической практике нередко наблюдается ситуация, при которой терапевтические мероприятия носят симптоматический характер и не учитывают ведущие патогенетические механизмы, что снижает их эффективность и способствует рецидивированию кровотечений [6].

Особую проблему представляют аномальные маточные кровотечения у женщин активного репродуктивного возраста, когда на первый план выходят не только вопросы купирования кровопотери, но и сохранения fertильности. Необоснованное применение радикальных хирургических методов лечения, включая диагностические и лечебные выскабливания, а в ряде случаев и гистерэктомию, может приводить к утрате репродуктивной функции и формированию ятрогенных осложнений [4]. В этой связи рационализация

тактики ведения пациенток с АМК приобретает особую клиническую и этическую значимость.

Современные данные свидетельствуют о том, что в основе аномальных маточных кровотечений лежит сложное взаимодействие гормональных, структурных и гемостатических факторов. Нарушения регуляции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы приводят к дисбалансу стероидных гормонов, изменению процессов пролиферации и секреции эндометрия, а также к нарушению механизмов локального гемостаза [9]. Эти процессы особенно выражены в репродуктивном возрасте, когда эндокринная система функционирует в условиях высокой гормональной нагрузки и подвержена влиянию стрессовых, метаболических и воспалительных факторов.

Помимо эндокринных нарушений, важную роль в развитии АМК играют структурные изменения матки и эндометрия, включая миому матки, полипы эндометрия, аденомиоз и хронические воспалительные процессы. Эти состояния не только способствуют возникновению кровотечений, но и существенно осложняют диагностику, особенно при сочетанных формах патологии [2]. В клинической практике нередко встречаются случаи, когда у одной пациентки одновременно присутствуют несколько причинных факторов, что требует комплексного и индивидуализированного подхода к обследованию и лечению.

Отдельного внимания заслуживает роль нарушений системы гемостаза в формировании аномальных маточных кровотечений. Современные исследования указывают на то, что у значительной части пациенток с АМК выявляются как врождённые, так и приобретённые коагулопатии, которые могут оставаться недиагностированными на протяжении длительного времени [11]. Отсутствие рутинного скрининга гемостатических нарушений приводит к повторяющимся эпизодам кровотечений и неэффективности стандартной гормональной терапии.

Несмотря на внедрение международной классификации PALM–COEIN, направленной на стандартизацию диагностики аномальных маточных кровотечений, в реальной клинической практике сохраняются значительные трудности в её полноценном применении. Нередко классификация используется формально, без углублённого анализа патогенетических механизмов, что ограничивает её практическую ценность [5]. Это подчёркивает необходимость не только использования классификационных подходов, но и их интеграции в рациональные алгоритмы ведения пациенток.

Важным аспектом проблемы АМК является высокая частота рецидивов после проведённого лечения. Даже при использовании современных медикаментозных средств значительная часть пациенток отмечает повторное возникновение кровотечений в течение первого года наблюдения [7]. Это свидетельствует о том, что существующие подходы зачастую не обеспечивают долгосрочного клинического эффекта и требуют пересмотра с позиции персонализированной медицины.

Таким образом, аномальные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста представляют собой многоаспектную клиническую проблему, затрагивающую не только гинекологические, но и общесоматические, репродуктивные и социальные аспекты здоровья. Высокая распространённость АМК, их негативное влияние на качество жизни, риск развития анемии и репродуктивных нарушений, а также отсутствие единых рациональных алгоритмов ведения обуславливают необходимость дальнейших научных исследований в данном направлении [1,6,8]. Рационализация тактики ведения пациенток с АМК с учётом современных диагностических возможностей и патогенетических особенностей является актуальной задачей современной гинекологии и важным условием повышения качества медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста [3,10].

Цель исследования. Целью исследования является рационализация тактики ведения пациенток с аномальными маточными кровотечениями репродуктивного возраста на основе комплексной клинико-инструментальной и лабораторной оценки с учётом этиопатогенетических механизмов заболевания с целью снижения частоты рецидивов кровотечений, уменьшения потребности в инвазивных вмешательствах и улучшения репродуктивных и клинических исходов.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены пациентки репродуктивного возраста с клиническими проявлениями аномальных маточных кровотечений, диагностированных в соответствии с современными клинико-диагностическими критериями. Формирование выборки осуществлялось с учётом критериев включения и исключения. Критериями включения являлись наличие эпизодов аномальных маточных кровотечений, подтверждённых клинически и инструментально, возраст от 18 до 45 лет, а также добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения служили беременность, злокачественные новообразования органов репродуктивной системы, тяжёлые экстрагенитальные заболевания в стадии декомпенсации, врождённые коагулопатии, а также острые воспалительные процессы.

Все обследованные пациентки были распределены на группы в зависимости от ведущего этиопатогенетического варианта аномальных маточных кровотечений согласно классификации PALM–COEIN. Контрольную группу составили женщины репродуктивного возраста с регулярным менструальным циклом и отсутствием признаков маточной патологии. Сравнительный анализ между группами позволил оценить эффективность предложенной рационализированной тактики ведения.

Результаты исследования. В ходе проведённого исследования были проанализированы клинические, инструментальные и лабораторные показатели у пациенток репродуктивного возраста с аномальными

маточными кровотечениями, а также оценена эффективность рационализированной тактики ведения в сравнении с традиционными подходами. Полученные результаты позволили выявить основные закономерности течения АМК, определить ведущие этиопатогенетические факторы и оценить влияние комплексного индивидуализированного подхода на клинические исходы.

Анализ клинических данных показал, что у большинства обследованных пациенток аномальные маточные кровотечения носили рецидивирующий характер и сопровождались выраженными нарушениями менструального цикла. Наиболее частыми жалобами являлись удлинение менструаций, увеличение объёма кровопотери, межменструальные кровянистые выделения, а также симптомы анемического синдрома, включая слабость, головокружение и снижение работоспособности. При этом длительность заболевания у значительной части женщин превышала один год, что свидетельствует о хроническом характере патологического процесса и недостаточной эффективности ранее проводимого лечения.

Распределение пациенток по классификации PALM–COEIN показало, что наиболее часто встречались неструктурные причины аномальных маточных кровотечений, связанные с овуляторной дисфункцией и нарушениями гормональной регуляции. Структурные формы АМК, включая полипы эндометрия, миому матки и аденоэтиоз, выявлялись реже, однако отличались более выраженной клинической симптоматикой и устойчивостью к консервативной терапии. Сочетанные варианты патологии наблюдались у значительной части пациенток, что подчёркивает сложность этиопатогенеза АМК и необходимость комплексного подхода к их диагностике и лечению.

Лабораторное обследование выявило, что у большинства пациенток с АМК имелись признаки железодефицитной анемии различной степени выраженности. Снижение уровня гемоглобина сочеталось с уменьшением показателей эритроцитарного ростка, что коррелировало с длительностью и

интенсивностью кровотечений. Кроме того, у части пациенток были выявлены нарушения системы гемостаза, проявлявшиеся изменениями показателей коагулограммы, что могло способствовать поддержанию и рецидивированию кровотечений.

Гормональный профиль обследованных женщин характеризовался высокой вариабельностью. У пациенток с овуляторной дисфункцией отмечались признаки гипо- или гиперэстрогении, относительной или абсолютной недостаточности прогестерона, а также нарушения секреции гонадотропных гормонов. Эти изменения способствовали развитию дискоординации процессов пролиферации и десквамации эндометрия, что являлось одним из ключевых механизмов формирования аномальных маточных кровотечений.

Инструментальные методы исследования подтвердили наличие структурных изменений эндометрия и миометрия у части пациенток. Ультразвуковое исследование органов малого таза позволило выявить утолщение эндометрия, неоднородность его эхоструктуры, наличие очаговых образований, а также признакиadenомиоза. Гистологическое исследование эндометрия у пациенток, которым проводилась диагностическая гистероскопия, выявило преобладание пролиферативных изменений, простую гиперплазию эндометрия без атипии и воспалительные изменения слизистой оболочки матки.

Внедрение рационализированной тактики ведения, основанной на комплексной клинико-инструментальной и лабораторной оценке, позволило существенно улучшить клинические результаты лечения. Индивидуализированный выбор терапевтических мероприятий с учётом этиопатогенетического варианта АМК способствовал более быстрому купированию кровотечений, снижению их интенсивности и уменьшению частоты рецидивов. У большинства пациенток отмечалась нормализация менструального цикла в течение первых месяцев наблюдения.

Особое значение имело снижение потребности в инвазивных диагностических и лечебных вмешательствах. При использовании рационализированного алгоритма ведения значительно уменьшилось число повторных выскабливаний полости матки и других травматичных процедур, что способствовало сохранению репродуктивной функции и снижению риска ятрогенных осложнений. Это особенно важно для женщин репродуктивного возраста, заинтересованных в сохранении fertильности.

Динамическое наблюдение за пациентками показало положительную тенденцию в восстановлении гематологических показателей. На фоне адекватной коррекции кровопотери и проведения патогенетически обоснованной терапии отмечалось повышение уровня гемоглобина и улучшение общего самочувствия женщин. Улучшение клинического состояния сопровождалось повышением качества жизни и снижением выраженности психоэмоциональных нарушений, связанных с хроническими кровотечениями.

Сравнительный анализ результатов лечения до и после внедрения рационализированной тактики ведения продемонстрировал её высокую клиническую эффективность. Частота рецидивов аномальных маточных кровотечений в течение периода наблюдения была значительно ниже у пациенток, получавших лечение на основе комплексного подхода, по сравнению с женщинами, которым ранее применялись стандартные схемы терапии. Это подтверждает целесообразность использования персонализированных алгоритмов ведения пациенток с АМК.

Обобщённые результаты исследования представлены в таблице 1, отражающей динамику основных клинико-лабораторных показателей у пациенток с аномальными маточными кровотечениями на фоне рационализированной тактики ведения.

Таблица 1.

Динамика клинико-лабораторных показателей у пациенток с АМК ($M \pm m$).

Показатель	До лечения	После лечения
Длительность кровотечения, дни	$9,6 \pm 1,2$	$5,1 \pm 0,8^*$
Частота рецидивов, %	48,3	18,7*
Гемоглобин, г/л	$98,4 \pm 4,6$	$116,9 \pm 3,8^*$
Толщина эндометрия, мм	$14,2 \pm 1,5$	$8,6 \pm 1,1^*$
Потребность в инвазивных вмешательствах, %	34,5	12,1*

***Примечание:** * — различия статистически значимы по сравнению с исходными показателями ($p < 0,05$).

Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о том, что рационализация тактики ведения пациенток с аномальными маточными кровотечениями репродуктивного возраста на основе комплексной оценки клинических, инструментальных и лабораторных данных является эффективным и обоснованным подходом.

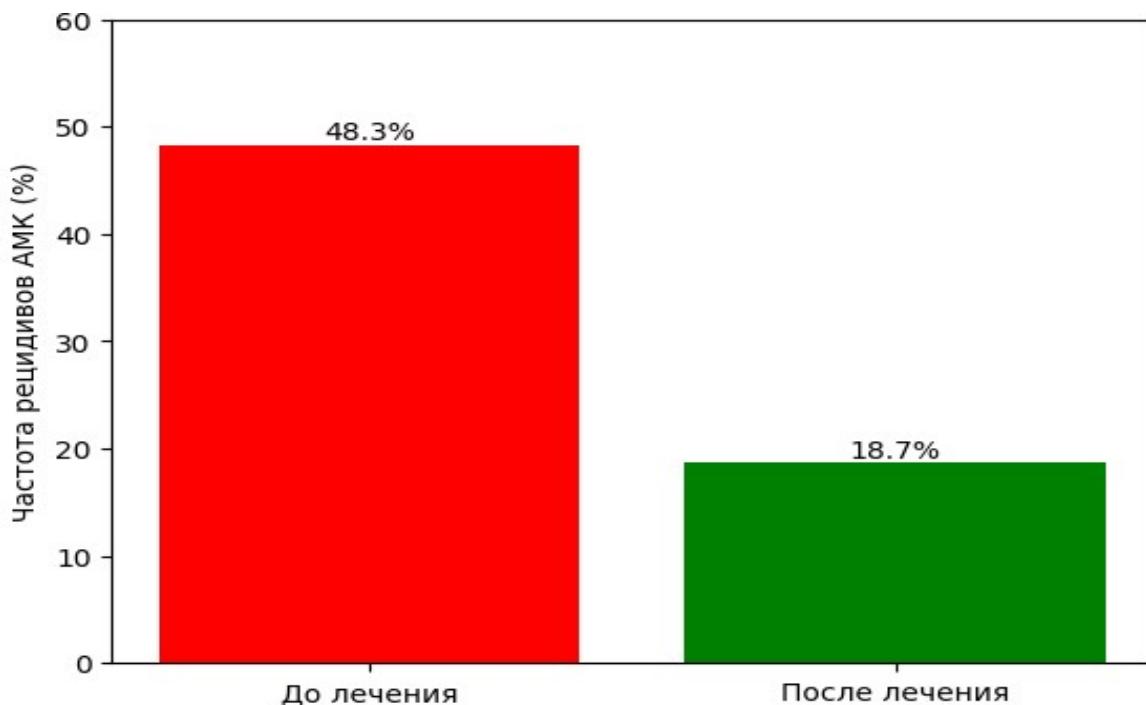


Диаграмма 1. Динамика частоты рецидивов аномальных маточных кровотечений у пациенток репродуктивного возраста (%).

Применение данного алгоритма способствует снижению частоты рецидивов, уменьшению объёма кровопотери, коррекции анемии и снижению необходимости в инвазивных вмешательствах, что в целом улучшает клинические и репродуктивные исходы.

Аномальные маточные кровотечения у женщин репродуктивного возраста характеризуются многофакторным этиопатогенезом и высокой частотой рецидивов, что подтверждает необходимость комплексного и дифференцированного подхода к диагностике и лечению.

Применение классификации PALM–COEIN в сочетании с клинико-инструментальной и лабораторной оценкой позволяет более точно определить ведущий патогенетический механизм АМК и обосновать индивидуализированную тактику ведения пациенток.

Рационализированная тактика ведения, основанная на комплексном обследовании, способствует более быстрому купированию кровотечений и достоверному снижению их длительности и интенсивности по сравнению с традиционными подходами.

Внедрение индивидуализированного алгоритма лечения приводит к значительному снижению частоты рецидивов аномальных маточных кровотечений, что подтверждается уменьшением данного показателя с 48,3% до 18,7%.

Рационализация тактики ведения пациенток с АМК позволяет существенно снизить потребность в инвазивных диагностических и лечебных вмешательствах, способствуя сохранению репродуктивной функции и уменьшению риска ятогенных осложнений.

Полученные результаты свидетельствуют о высокой клинической эффективности предложенного подхода и целесообразности его внедрения в

практическую деятельность гинекологических стационаров и амбулаторных учреждений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абрамченко В.В. Нарушения менструального цикла: клиника, диагностика, лечение. — СПб.: СпецЛит, 2019. — 288 с.
2. Андреева Е.Н., Дедов И.И. Гормональные нарушения у женщин репродуктивного возраста. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 320 с.
3. Гуркин Ю.А. Современная гинекология: синдромальные подходы. — Минск: Беларусская наука, 2018. — 412 с.
4. Зайдиева Я.З., Прилепская В.Н. Аномальные маточные кровотечения: клинико-диагностические аспекты. — М.: МЕДпресс-информ, 2021. — 208 с.
5. Киселёва Н.В. Эндометрий и маточные кровотечения в репродуктивном возрасте. — Новосибирск: СибАК, 2019. — 184 с.
6. Юрнева С.В. Консервативное лечение гинекологических кровотечений. — М.: Практическая медицина, 2020. — 240 с.
7. Baird D.D., Dunson D.B. Bleeding disorders and abnormal uterine bleeding. — American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2018. — Vol. 218(3). — P. 305–312.
8. Davis E., Sparzak P.B. Abnormal uterine bleeding: diagnosis and treatment. — StatPearls Publishing, 2022. — P. 1–24.
9. Higham J.M., Shaw R.W. Clinical associations with abnormal uterine bleeding. — British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2019. — Vol. 126(5). — P. 609–615.
10. Maybin J.A., Critchley H.O.D. Medical management of heavy menstrual bleeding. — Women's Health, 2016. — Vol. 12(1). — P. 27–34.
11. Wouk N., Helton M. Abnormal uterine bleeding in premenopausal women. — American Family Physician, 2019. — Vol. 99(7). — P. 435–443.