



МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Авторы: Г. Е. Чернуха

МАТОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, выделение крови из матки. Может быть физиологическим (менструация, у новорождённых девочек на 1-й неделе жизни) и патологическим. Осн. причины патологич. М. к.: органич. патология матки (полипы, гиперплазия эндометрия, хронич. эндометрит и др.), подслизистая миома матки, предраковые и злокачественные поражения эндометрия, экстрагенитальные заболевания с нарушениями в свёртывающей системе крови (напр., коагулопатии, цирроз печени) и др. В пубертатном, репродуктивном возрастах и перед менопаузой М. к. разделяют на кровотечения, не связанные с беременностью и родами, возникающие во время беременности, при патологич. родах (напр., при предлежании плаценты и её преждевременной отслойке) и в послеродовом периоде (при задержке в матке частей последа, гипотонии и атонии матки и др.). В пубертатном периоде наблюдаются т. н. ювенильные кровотечения, которые обычно являются следствием нарушения становления гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы. М. к. нередко возникают на фоне внематочной и ранних сроков маточной беременности, а также в результате нарушения правил приёма и неблагоприятного влияния гормональных и негормональных препаратов (прогестагенов, комбиниров. оральных контрацептивов, антикоагулянтов и др.). Выделяют также дисфункциональные М. к. – ановуляторные (связанные с нарушениями гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы перед менопаузой и в юношеском возрасте) и овуляторные – у женщин репродуктивного возраста (обусловлены нарушениями локального фибринолиза, ангиогенеза, повышением активности литических ферментов, дисбалансом простагландинов и др.). Для выяснения причины М. к. и их лечения проводят лабораторно-инструментальные методы обследования (УЗ-исследование органов малого таза, определение гормонов, вакуум-аспирацию эндометрия, гистероскопию с отдельным диагностич. выскабливанием и гистологич. исследованием образцов ткани эндометрия). При

внутриматочной патологии проводят хирургич. лечение, которое часто комбинируют с гормонотерапией и противовоспалит. терапией. При дисфункциональных М. к. применяют негормональную гемостатич. терапию (антифибринолитики, нестероидные противовоспалит. препараты) и гормональный гемостаз с консервативной терапией для профилактики рецидивов кровотечений.

Литература

Лит.: Гинекологические нарушения / Под ред. К. Дж. Пауэрстейна. М., 1985.