



ШПАРГАЛКА ГИНЕКОЛОГА

Консервативное лечение АМК

Клинические рекомендации «Аномальные маточные кровотечения»
Год утверждения – 2024

Препарат	Когда применяется	Дозировка	Комментарий
Транексамовая кислота	ОМК, 1-я линия негормональной терапии	3 г/сут (до 4 г/сут), 4 дня	Снижает кровопотерю на 40–60%
НПВП	ОМК, альтернатива негормональной терапии	С 1 дня менструации, 3–5 дней или до остановки	Снижает кровопотерю на 30–40%
Препараты железа	ОМК с ЖДА или латентным дефицитом	По схеме лечения анемии	Восстановление железа
ВМС-ЛНГ	ОМК, если не планируется беременность	1 система на 5 лет	Эффективность до 90%
КОК	ОМК + необходимость контрацепции	По схеме: стандартной или динамичной	Снижение кровопотери на 40–88%
Гестагены (перорально)	ОМК, альтернатива КОК	21 день	Альтернатива КОК
КОК (гормональный гемостаз)	Острое АМК без органики	До 100 мкг/сут, затем снижение	Купирует острое кровотечение
аГн-РГ	ОМК при миоме, эндометриозе, неэфф. др. терапии	До 6 мес + add-back терапия	Блок стероидогенеза, ↓ боль, ↓ кровопотеря
Транексамовая кислота (подростки)	АМК, 1-я линия у подростков	25 мг/кг, макс 1 г, 2–3 р/сут, 4 дня	Снижает кровопотерю на 25–50%
НПВП (подростки)	АМК у подростков с дисменореей	За 1 день до или в 1 день менструации, 3–5 дней	Снижение кровопотери на 20–60%
КОК (подростки)	АМК без противопоказаний к эстрогенам	30 мкг ЭЭ, каждые 8 ч, с постепенным снижением	Снижение кровопотери на 43–69%
Гестагены (альтернатива КОК)	Ановуляторные кровотечения	По индивидуальной схеме	Секреторная трансформация эндометрия
Патолого-анатомическое исследование	АМК в постменопаузе, толщина эндометрия > 4 мм	Гистероскопия + биопсия / РДВ	Исключение гиперплазии / рака