

ЛІКУВАННЯ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ БЕЗ ЗАСТОСУВАННЯ ГОРМОНАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ НА ТЛІ СУПУТНЬОЇ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Ю. В. Цисар, О. А. Андрієць

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Ключові слова: порушення менструального циклу, маткова кровотеча, дівчата пубертатного віку, менструальний цикл, негормональна терапія.

Буковинський медичний вісник. Т.24, № 4 (96). С. 124-128.

DOI: 10.24061/2413-0737.XXIV.4.96.2020.113

E-mail: tsysar.yuliia@bsmu.edu.ua

Резюме. Пубертатні маткові кровотечі посідають вагоме місце в структурі гінекологічної патології, оскільки в подальшому можуть призвести до стійких та незворотних змін у процесі становлення репродуктивної системи.

Мета роботи — дослідити ефективність негормональної терапії в лікуванні маткових кровотеч у дівчат пубертатного віку на тлі супутньої тиреоїдної патології.

Матеріал і методи. Обстежено та проліковано 30 дівчат-підлітків із пубертатною матковою кровотечею на тлі супутньої тиреоїдної патології, які лікувались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку № 1 м. Чернівці. Всім пацієнткам також проведено комплексне обстеження з визначенням рівня гормонів у сироватці крові та визначення окремих показників гемостазу.

Результати. Встановлено, що застосована комплексна терапія в дівчат-підлітків, хворих на пубертатні маткові кровотечі на тлі патології щитоподібної залози є ефективною, на що вказує механізм позитивного зворотнього зв'язку, а саме викид фолікулостимулювального гормону у відповідь на зростання рівня естрадіолу в периферичній крові.

Висновок. Розроблена та застосована нами комплексна методика лікування в дівчат-підлітків з матковими кровотечами при супутній тиреоїдній патології сприяє поступовій нормалізації рівня статевих та тиреоїдних гормонів сироватки крові, скорочує термін лікування в стаціонарі, сприяє нормалізації загального гормонального профілю обстежених дівчат із супутньою патологією щитоподібної залози.

ЛЕЧЕНИЕ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВУШЕК ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА БЕЗ ПРИМЕНЕНИЯ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ТИРЕОИДНОЙ ПАТОЛОГИИ

Ю.В. Цисарь, О.А. Андриец

Ключевые слова: нарушения менструального цикла, маточное кровотечение, девушки пубертатного возраста, менструальный цикл, негормональная терапия.

Буковинский медицинский вестник. Т.24, № 4 (96). С.124-128.

Резюме. Пубертатные маточные кровотечения занимают важное место в структуре гинекологической патологии, поскольку в дальнейшем могут привести к стойким и необратимым изменениям в процессе становления репродуктивной системы.

Цель работы - исследовать эффективность негормональной терапии в лечении маточных кровотечений у девушек пубертатного возраста на фоне сопутствующей тиреоидной патологии.

Материал и методы. Обследовано и пролечено 30 девушек-подростков с пубертатными маточными кровотечениями на фоне сопутствующей тиреоидной патологии, которые лечились в гинекологическом отделении городского клинического родильного дома № 1 г. Черновцы. Всем обследованным также проведено комплексное обследование с определением уровня гормонов в сыворотке крови и определения отдельных показателей гемостаза.

Результаты. Установлено, что используемая комплексная терапия у девочек-подростков, больных на пубертатные маточные кровотечения на фоне патологии щитовидной железы является эффективной, на что указывает механизм положительного обратной связи, а именно выброс фолликулостимулирующего гормона в ответ на рост уровня эстрадиола в периферической крови.

Вывод. Разработанная и используемая нами комплексная методика лечения у девочек-подростков с маточными кровотечениями при сопутствующей тиреоидной патологии способствует постепенной нормализации уровня половых и тиреоидных гормонов сыворотки крови, сокращает срок лечения в стационаре, способствует нормализации общего гормонального профиля обследованных девушек с сопутствующей патологией щитовидной железы.

TREATMENT OF UTERINE BLEEDING IN PUBERTAL GIRLS WITHOUT APPLICATION OF HORMONAL THERAPY ON THE BACKGROUND OF RELATED THYROID PATHOLOGY

Yu.V.Tsysar, O.A. Andriets

Key words: menstrual irregularities, uterine bleeding, pubertal girls, menstrual cycle, non-hormonal therapy.

Bukovinian Medical Herald. V.24, № 4 (96). P. 124-129.

Summary. Pubertal uterine bleeding occupies an important place in the structure of gynecological pathology since, in the years, it can lead to persistent and irreversible changes in the process of formation of the reproductive system. **The purpose of the work** is to investigate the effectiveness of non-hormonal therapy in the treatment of uterine bleeding in adolescent girls against the background of concomitant thyroid pathology.

Material and methods. Thirty adolescent girls with pubertal uterine bleeding were examined and treated against the background of concomitant thyroid pathology, which were treated in the gynecological department of the city clinical maternity hospital No. 1 in Chernivtsi. All examined patients also underwent a comprehensive examination to determine the level of hormones in the blood serum and to determine individual indicators of hemostasis.

Results. It was established that the complex therapy used in adolescent girls suffering from pubertal uterine bleeding against the background of thyroid pathology is effective, as indicated by the positive feedback mechanism, namely the release of follicle-stimulating hormone in response to an increase in the level of estradiol in peripheral blood.

Conclusion. The comprehensive treatment technique developed and used by us in adolescent girls with uterine bleeding with concomitant thyroid pathology contributes to the gradual normalization of the level of sex and thyroid hormones in the blood serum, shortens the treatment period in the hospital, and helps to normalize the overall hormonal profile of the examined girls with concomitant thyroid pathology.

Вступ. Пубертатні маткові кровотечі (ПМК) – один із провідних розладів менструальної функції в період становлення менструального циклу в дівчат пубертатного віку. Тому дослідження системи гемостазу в дівчат-підлітків у поєднанні із визначенням гормонального статусу мають не тільки медичне, але й велике соціальне значення [1, 2]. Своєчасна оцінка показників гемостазу є важливою для призначення адекватної терапії, етапності диспансерного нагляду, проведення лікувально-профілактичних заходів [3, 4]. Стан згортальної системи крові в поєднанні з визначенням гормональних показників

вказують на патогенетичні механізми розвитку кровотечі та дають можливість оцінити механізми виникнення менорагії та визначити подальшу тактику лікування [5, 6].

Мета дослідження. Дослідити ефективність негормональної терапії в лікуванні маткових кровотеч у дівчат пубертатного віку на тлі супутньої патології щитоподібної залози.

Матеріал і методи. Обстежено 57 дівчат-підлітків, яких розподілили на дві групи: I група (основна) — 30 дівчат-підлітків із порушенням менструального циклу (ПМК) на тлі супутньої тиреоїдної патології, які ліку-

Оригінальні дослідження

вались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку № 1 (МКПБ № 1) м. Чернівці, та 27 практично-здорових дівчат-підлітків (контрольна група).

Результати дослідження та їх обговорення. Всім дівчатам-підліткам, із діагнозом пубертатні менорагії не залежно від супутньої патології, а також пацієнтки із патологією ЩЗ проводилося лікування в умовах гінекологічного відділення КМУ «МКПБ №1» м. Чернівці за стандартною схемою, що загальноприйнята відповідно до розробленого клінічного протоколу щодо діагностики та лікування ПМ, затвердженого Наказом МОЗ України від 15.12.2003 р., №582, яке включало: окситоцин 5 МО – 1 мл кожні 8 год, етамзилат натрію 2% – 2 мл кожні 6 год, вікасол 1% – 1 мл кожні 6-8 год, аскорутин по 1-2 табл. 3 рази на добу, протианемічний залізовмісний препарат 1 раз на добу, до нормалізації показників гемоглобіну. Всі дівчата-підлітки консультовані ендокринологом. Дівчата пубертатного віку з наявною тиреоїдною патологією спостерігалися на диспансерному обліку в ендокринолога та отримували

препарат йоду – калію йодид по 100-200 мг/ добу.

Комплексний метод лікування, який нами запропонований, включав загальноприйняту методику лікування у вигляді утеротонічного препарату, а саме засобу, що підвищує тонус та скоротливу активність міометрія, похідне природного алкалоїду ріжків (ергометрину) – метилергометрину в/м 1,0 мл двічі на добу, препарат, що зміцнює судинну стінку – аскорутин по 1-2 табл. 3 рази на добу, протианемічний залізовмісний препарат мальтофер – комплекс гідроксиду заліза з полімальтозою по 1-2 жувальні таблетки раз на добу (залежно від рівня Нв, розпочинаючи терапію при рівні Нв нижче 119 г/л); гемостатичні препарати інгібітор протеолізу – транексамова кислота по 10-15 мг/кг кожні 6-8 год та вікасол 1%- 1 мл кожні 6-8 год та гомеопатичний лікарський засіб «Дисменорм».

Нами встановлено позитивну динаміку клінічного перебігу захворювання з боку об'єктивних даних у обох групах, де був запропонований комплексний метод лікування, а саме: зникнення чи зменшення основних

Таблиця 1

Вплив комплексного методу лікування дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії на тлі тиреоїдної патології на окремі показники гемостазу (M±m)

Показник	Хворі на пубертатні менорагії на тлі тиреоїдної патології, результати при надходженні (до лікування), (n=15)	Хворі на пубертатні менорагії на тлі тиреоїдної патології, після лікування (при виписці), (n=15)	P
Гематокрит, %	38,75±0,81	41,12±0,48	<0,05
ПТІ, %	92,76±2,06	87,71±1,87	<0,05
ЧР, с	111,10±5,66	88,07±3,83	<0,05
АЧР, с	63,07±2,33	56,87±1,39	<0,05
Фібриноген А	2,71±0,20	2,28±0,04	<0,05
Тромбоцити, 10 ⁹ /л	211,70±4,36	252,70±1,82	<0,01
Нв, г/л	115,90±3,14	122,30±0,59	<0,05

Примітка: P – вірогідність, за критерієм Стьюдента.

Таблиця 2

Вплив комплексного методу лікування дівчат-підлітків з пубертатними менорагіями на тлі патології щитоподібної залози на концентрацію гормонів у сироватці крові (M±m)

Гормони	При надходженні (до лікування) (n=15)	Після лікування (n=15)	P
Естрадіол (пмоль/л)	134,80±15,97	158,70±13,37	>0,05
Прогестерон (нмоль/л)	6,04±2,71	3,75±1,14	>0,05
ФСГ (мМО/мл)	4,10±0,41	5,17±0,66	>0,05
ЛГ (мМО/мл)	7,32±3,18	4,19±0,58	>0,05
T3 (нмоль/л)	0,13±0,11	0,02±0,001	>0,05
T4 (нмоль/л)	69,31±5,32	99,87±5,93	<0,05
ТТГ (мМО/л)	1,12±0,20	1,63±0,21	>0,05

Примітка: P – вірогідність, за критерієм Стьюдента.

скарг, покращання загального стану та самопочуття у пацієнток I групи з 2-ї доби, значне зменшення кількості кров'янистих виділень та зменшення симптомів анемії (втоми, запаморочення), що підтверджено лабораторно на 3-4-ту добу (стабілізація рівня гемоглобіну). Об'єм крововтрати при застосованому комплексному методі зменшився удвічі на 2-3-тю добу (з 120 мл до 60 мл), на відміну від стандартної методики лікування, де на 2-3-тю добу об'єм крововтрати складав 100-80 мл, і лише на 5-6-ту добу досягав 60-70 мл.

Результати досліджень вказують на підвищення окремих гемостатичних показників серед дівчат пубертатного віку з пубертатними менорагіями та патологією щитоподібної залози, а саме підвищення рівня гематокриту в 1,05 раза ($p < 0,05$), тромбоцитів в 1,18 раза ($p < 0,01$), зменшення ЧР в 1,63 раза ($p < 0,01$) та рівня фібриногену А в 1,25 раза ($p < 0,01$), що свідчить про позитивний поступовий гемостатичний ефект стандартного методу лікування та поступову нормалізацію окремих гемостатичних показників.

Результати ефективності запропонованого комплексного методу лікування дівчат, хворих на пубертатні менорагії на тлі тиреоїдної патології за окремими гемостатичними показниками, наведені в таблиці 1.

Наведені результати вказують на достовірне підвищення окремих гемостатичних показників, а саме підвищення рівня гематокриту на 5,77 % ($p < 0,05$), тромбоцитів в 1,19 раза ($p < 0,01$), достовірне зменшення рівня ПТІ на 5,75 % ($p < 0,05$) та ЧР в 1,26 раза ($p < 0,05$), що свідчить про нормалізацію окремих гемостатичних показників після запропонованого комплексного методу лікування серед дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії. Достовірно спостерігається нормалізація рівня Нв у вигляді його поступового підвищення на 5,24 % ($p < 0,05$), що свідчить про ефективність запропонованого антианемічного препарату.

Показники концентрації гормонів крові суттєво відрізнялись під час застосованої стандартної схеми та при застосуванні комплексної терапії, розробленої нами. Результати вивчення терапевтичної ефективності розробленого нами комплексного методу лікування серед дівчат пубертатного віку при патології щитоподібної залози наведені в таблиці 2.

Розроблена комплексна схема лікувальної тактики дівчат-підлітків з пубертатними менорагіями при патології щитоподібної залози призводить до чіткої тенденції зростання Е2 (в 1,18 раза), ФСГ (в 1,26 раза), тиреоїдних гормонів Т4 (в 1,44 раза) ($p < 0,05$) та ТТГ (в 1,46 раза), зниження рівня прогестерону (в 1,61 раза), ЛГ (в 1,75 раза), Т3 (у 6,5 раза) ($p > 0,05$).

Отже, можна стверджувати, що застосована комплексна терапія в дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії на тлі патології щитоподібної залози, є ефективною, на що вказує механізм позитивного зворотного зв'язку, а саме викид ФСГ у відповідь на зростання рівня естрадіолу в периферичній крові.

Висновки

1. Встановлено, що комплексне лікування, розро-

блене і впроваджене у практичну медицину, є більш ефективним і може бути рекомендованим до широкого використання в лікувальній тактиці дівчат, хворих на пубертатні менорагії із супутньою тиреоїдною патологією.

2. Проведені клінічні дослідження вказують на те, що застосована нами комплексна методика лікування в дівчат-підлітків з пубертатними менорагіями при супутній тиреоїдній патології сприяє поступовій нормалізації рівня статевих та тиреоїдних гормонів сироватки крові, скорочує термін лікування в стаціонарі, сприяє нормалізації загального гормонального профілю обстежених дівчат із супутньою патологією щитоподібної залози.

Список літератури

1. Герасимова ТВ. Ведення пацієнтів-підлітків з гіпоталамо — гіпофізарною дисфункцією. Медичні аспекти здоров'я жінки. 2010;9-10:5-10.
2. Соболева СИ. Тактика ведення жінок с порушеннями менструальної функції при патологічному становленні пубертатного періода. Здоров'я жінки. 2009;4:147-48.
3. Wong LP. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea: multiethnic differences in perception, impacts, and treatment seeking. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011;24(5):272-7. DOI: 10.1016/j.jpog.2011.03.009.
4. Трушкевич ОО. Пізнє менархе — фактор ризику розвитку гіперпролактинемічних станів у дівчаток-підлітків. Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2008;5:89-91.
5. Диннік ВО, Суліма ТМ. Вплив перинатального періоду на особливості клінічного перебігу пубертатних маткових кровотеч. Перинатологія та педіатрія. 2010;4:37-9.
6. Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги при аномальних маткових кровотечах. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13.04. 2016 р. № 353 2016.

References

1. Herasymova TV. Vedennia patsientiv-pidlitkiv z hipotalamo — hipofizarnoiu dysfunktsiieiu [Management of adolescent patients with hypothalamic - pituitary dysfunction]. Medychni aspekty zdorov'ia zhinky. 2010;9-10:5-10. (in Ukrainian).
2. Soboljeva SY. Takyka vedenia zhenschyn s narushenyamy menstrual'noi funktsyy pry patolohychemkom stanovlenyу pubertatnoho peryoda [Tactics of women with menstrual disorders in the pathological formation of puberty period]. Zdorov'e zhenschyny. 2009;4:147-48. (in Russian).
3. Wong LP. Premenstrual syndrome and dysmenorrhea: multiethnic differences in perception, impacts, and treatment seeking. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011;24(5):272-7. doi: 10.1016/j.jpog.2011.03.009.
4. Trushkevych OO. Piznie menarkhe — faktor ryzyku rozvytku hiperprolaktynemichnykh staniv u divchatok-pidlitkiv [Late menarche is a risk factor for the development of hyperprolactinemic conditions in adolescent girls]. Pediatriia, akusherstvo ta hinekologhiia. 2008;5:89-91. (in Ukrainian).
5. Dynnik VO, Sulima TM. Vplyv perynatal'noho periodu na osoblyvosti klinichnoho perebihu pubertatnykh matkovykh krovotekh [Influence of the perinatal period on features of a clinical course of pubertal uterine bleedings]. Perynatologhiia ta pediatriia. 2010;4:37-9. (in Ukrainian).
6. Unifikovanyi klinichniy protokol medychnoi dopomohy pry anomal'nykh matkovykh krovotekhakh. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy vid 13.04. 2016 r. № 353 2016 [Unified clinical protocol of medical care for abnormal uterine bleeding. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 13.04. 2016 № 353 2016]. (in Ukrainian).

Оригінальні дослідження

Відомості про авторів

Цисар Юлія Василівна – канд. мед. наук, асистент кафедри акушерства та гінекології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна.

Андрієць Оксана Анатоліївна – д-р. мед. наук, проф. кафедри акушерства та гінекології, Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна.

Сведения об авторах

Цисарь Юлия Васильевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии, Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина.

Андриец Оксана Анатольевна – д-р. мед. наук, проф. кафедры акушерства и гинекологии, Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина.

Information about the authors

Tsypar Yulia Vasylivna – Ph.D., assistant, Department of Obstetrics and Gynecology of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

Oksana Anatoliivna Andriets – DSc, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine.

Надійшла до редакції 04.09.2020

Рецензент – д-р. мед. наук Каліновська І.В.

© Ю. В. Цисар, О. А. Андрієць, 2020
