

ПІДХОДИ ДО НЕГОРМОНАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

Ю.В. Цисар

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Ключові слова:

маткові кровотечі,
дівчата-підлітки,
менструальний цикл.

Буковинський медичний
вісник. Т.22, № 3 (87).
С. 95-99.

DOI:

10.24061/2413-0737.
XXII.3.87.2018.70

Email:

cisaryu2202@gmail.com

Пубертатні маткові кровотечі залишаються однією із важливих проблем сучасної підліткової гінекології, адже в подальшому можуть призвести до стійких та незворотних змін репродуктивної системи.

Мета роботи — дослідити особливості маткових кровотеч у дівчат-підлітків на тлі негормонального лікування.

Матеріал і методи. Обстежено 40 дівчат-підлітків хворих на ювенільні маткові кровотечі, які лікувались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку № 1 м. Чернівці. Всім обстеженим також було проведено комплексне обстеження з визначенням концентрації цитокінів у сироватці крові.

Результати. Встановлено, що комплексний підхід у лікуванні маткових кровотеч у дівчат пубертатного віку із застосуванням препаратів рослинного походження в складі комплексної терапії сприяє зменшенню тривалості та інтенсивності кровотечі.

Висновок. Отримані дані обґрунтовують необхідність включення в комплексне лікування хворих на пубертатні менорагії негормональних препаратів рослинного походження.

Ключевые слова:

маточные
кровотечения,
девушки-подростки,
менструальный цикл.

Буковинский медицин-
ский вестник. Т.22, № 3
(87). С. 95-99.

ПОДХОДЫ К НЕГОРМОНАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МАТОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ

Ю.В. Цисарь

Пубертатные маточные кровотечения остаются одной из важных проблем современной подростковой гинекологии, ведь в дальнейшем могут привести к стойким и необратимым изменениям репродуктивной системы.

Цель работы - исследовать особенности маточных кровотечений у девушек-подростков на фоне негормонального лечения.

Материал и методы. Обследовано 40 девочек-подростков больных на ювенильные маточные кровотечения, которые лечились в гинекологическом отделении городского клинического родильного дома №1 г. Черновцы. Всем обследованным также было проведено комплексное обследование с определением концентрации цитокинов в сыворотке крови.

Результаты. Установлено, что комплексный подход в лечении маточных кровотечений у девочек пубертатного возраста с применением препаратов растительного происхождения в составе комплексной терапии способствует уменьшению продолжительности и интенсивности кровотечения.

Вывод. Полученные данные обосновывают необходимость включения в комплексное лечение больных на пубертатные меноррагии негормональных препаратов растительного происхождения.

Keywords: uterine
bleeding, teenage girls,
menstrual cycle.

APPROACHES TO NON-HORMONAL TREATMENT OF UTERINE BLEEDING IN ADOLESCENTS GIRLS

Yu. V. Tsysar

Оригінальні дослідження

Bukovinian Medical Herald. V.22, № 3 (87). P. 95-99.

Abstract. Puberty uterine bleeding remains one of the important problems of modern adolescent gynecology, since in the future it can lead to persistent and irreversible changes in the reproductive system.

Objective. To investigate the features of uterine bleeding in adolescent girls against the background of non-hormonal treatment.

Material and methods. 40 teenage girls were examined for juvenile uterine bleeding, which was treated in the gynecological department of city clinical maternity hospital №1 in Chernivtsi. All of the subjects also underwent a comprehensive examination with the determination of the concentration of cytokines in the blood serum.

Results. It has been established that a comprehensive approach in the treatment of uterine bleeding in girls of pubertal age with the use of herbal preparations as part of complement therapy helps to reduce the duration and intensity of bleeding.

Conclusion. The obtained data substantiate the necessity of inclusion of plant non-hormonal preparations in the complex treatment of patients with puberty menorrhages.

Вступ. Актуальність проблеми лікування дівчат-підлітків, хворих на менорагії, зумовлена значною поширеністю поєднання даної патології з супутніми захворюваннями, що значно ускладнює перебіг основного захворювання [1,2]. На сьогоднішній день лікування пубертатних менорагій залишається однією з актуальних проблем дитячої гінекології, оскільки застосування великої кількості рекомендованих синтетичних лікарських засобів не завжди дозволяє досягнути бажаного ефекту та часто супроводжується побічною реакцією серед дівчат-підлітків, що спонукало нас до проведення комплексного аналізу лікування ювенільних маткових кровотеч та пошуку оптимізованої схеми лікування [3,4,5].

Мета дослідження. Вивчення ефективності негормональної терапії, як додаткової терапії до стандартного комплексного лікування пубертатних менорагій у стаціонарних умовах.

Матеріал і методи. Обстежено 67 дівчат-підлітків, які були розподілені на дві групи: I група (основна) — 40 дівчат-підлітків із діагнозом пубертатні менорагії, які лікувались у гінекологічному відділенні міського клінічного пологового будинку № 1 (МКПБ № 1) м. Чернівці, та 27 практично-здорових дівчат підлітків (контрольна група).

Визначення концентрації інтерлейкіну 1-бета (ІЛ 1-β) та фактора некрозу пухлин-альфа (ФНП-α) виконували методом імуноферментного аналізу. Метод визначення оснований на твердофазному «сендвіч»-варіанті із застосуванням моно- і поліклональних антитіл до ІЛ 1-β та ФНП-α.

Всім дівчатам-підліткам, із діагнозом пубертатні менорагії, незалежно від супутньої патології 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.

Комплексний метод лікування, який був нами запропонований, включав загальноприйняту методику лікування: утеротонічний препарат, а саме засіб, 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 Нб, розпочинаючи терапію при рівні Нб 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; запропонований нами гомеопатичний лікарський засіб «Дисменорм».

Результати дослідження та їх обговорення. У всіх дівчат виявлено порушення менструального циклу у вигляді пубертатних менорагій чи гіперполіменореї.

Нами встановлено позитивну динаміку клінічного перебігу захворювання з боку об'єктивних даних в обох групах, де був запропонований комплексний метод лікування, а саме: зникнення чи зменшення основних скарг, покращання загального стану та самопочуття у пацієток I групи з 2-ї доби, значне зменшення кількості кров'янистих виділень та зменшення симптомів анемії (втоми та запаморочення), що підтверджено лабораторно на 3–4-ту добу (стабілізація рівня гемоглобіну) в обох групах. Проте стандартний метод лікування не дав високої клінічної ефективності, пацієнти продовжували скаржитись на наявність

кров'янистих виділень різної інтенсивності до 4–6-ї доби та рівень гемоглобіну залишався незмінним у деяких випадках дещо зниженим. Також, після проведеного запропонованого комплексного лікування спостерігали позитивну динаміку у вигляді: зменшенні часу та тривалості кровотечі в дівчат I групи на 2–3-тю добу відповідно, порівняно із застосованою стандартною методикою, де зменшення кров'янистих виділень відбувалось на 5–6-ту добу. 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 становив 100–80 мл, і лише на 5–6-ту добу досягав 60–70 мл.

Результати ефективності стандартного лікування

дівчат, хворих на пубертатні менорагії, за окремими гемостатичними показниками наведені у таблиці 1.

Отримані результати вказують на підвищення окремих гемостатичних показників, а саме підвищення рівня гематокриту на 11,43 % ($p < 0,05$), тромбоцитів в 1,19 раза ($p < 0,01$), АЧР – в 1,13 раза, підвищення рівня Нб на 10,01 % ($p < 0,01$), що свідчить про позитивний поступовий гемостатичний ефект та антианемічну дію стандартного методу лікування.

Результати ефективності запропонованого комплексного методу лікування дівчат, хворих на пубертатні менорагії, за окремими гемостатичними показниками наведені в таблиці 2.

Таблиця 1
Вплив стандартної схеми лікування дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії, на окремі показники гемостазу, ($M \pm m$)

Показник	Хворі на пубертатні менорагії, результати при надходженні (до лікування), (n=20)	Хворі на пубертатні менорагії, після лікування (при виписці), (n=20)	P
Гематокрит, %	36,98±1,68	41,75±1,51	<0,05
ПТТ, %	91,57±1,78	86,18±1,25	<0,01
ЧР, с	106,10±4,68	92,70±3,76	<0,05
АЧР, с	51,40±2,77	58,30±1,31	<0,05
Фібриноген А	2,99±0,16	2,32±0,09	<0,01
Тромбоцити, $10^9/\text{л}$	209,20±3,25	249,80±5,24	<0,01
Нб, г/л	110,80±3,46	123,10±3,46	<0,01

Примітка. P – вірогідність, за критерієм Стьюдента.

Таблиця 2
Вплив комплексного методу лікування дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії, на окремі показники гемостазу, ($M \pm m$)

Показник	Хворі на пубертатні менорагії, результати при надходженні (до лікування), (n=20)	Хворі на пубертатні менорагії, після лікування (при виписці), (n=20)	P
Гематокрит, %	39,41±0,81	42,98±1,56	<0,05
ПТТ, %	90,59±2,05	85,68±1,07	<0,05
ЧР, с	116,40±5,97	96,65±3,90	<0,01
АЧР, с	61,20±2,32	55,70±1,21	<0,05
Фібриноген А	2,77±0,15	2,37±0,09	<0,05
Тромбоцити, $10^9/\text{л}$	209,50±4,07	241,50±3,27	<0,01
Нб, г/л	108,80± 3,46	126,20±0,58	<0,01

Примітка. P – вірогідність, за критерієм Стьюдента.

Оригінальні дослідження

Наведені результати вказують на достовірне підвищення окремих гемостатичних показників, а саме підвищення рівня гематокриту в 1,09 раза ($p < 0,05$), тромбоцитів в 1,15 раза ($p < 0,01$) та достовірне зменшення рівня ПТІ на 5,43 % ($p < 0,05$) та ЧР в 1,20 раза ($p < 0,01$), підвищення рівня Hb на 13,79% ($p < 0,01$), що свідчить про нормалізацію окремих гемостатичних показників після запропонованого комплексного методу лікування серед дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії та позитивну антианемічну дію запропонованого препарату гідроокису заліза.

Вивчення впливу стандартної схеми лікування дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії на

концентрацію цитокінів у периферичній крові наведені у таблиці 3.

Стандартне лікування, проведене у стаціонарних умовах дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії, призводить до формування тенденції зниження концентрації ІЛ-1 β на 21,21 %, та зростання ФНП α – на 18,46 %. Це засвідчує про незначну протизапальну дію стандартного лікування на пубертатні менорагії.

Результати вивчення лікувальної ефективності розробленої нами схеми комплексного лікування дівчат, хворих на пубертатні менорагії, наведені в таблиці 4.

Комплексне лікування дівчат-підлітків, хворих на ПМ, формує чітку тенденцію до зниження ак-

Таблиця 3

Вплив стандартної схеми лікування дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії на концентрацію цитокінів у периферичній крові ($M \pm m$)

Цитокіни	Хворі на пубертатні менорагії, результати при надходженні (до лікування), (n=20)	Хворі на пубертатні менорагії, після лікування (при виписці), (n=20)	P
Інтерлейкін 1- β (пг/мл)	0,400 \pm 0,06	0,330 \pm 0,05	>0,05
Фактор некрозу пухлин- α (пг/мл)	1,300 \pm 0,24	1,540 \pm 0,18	>0,05

Примітка. P – вірогідність, за критерієм Стьюдента.

Таблиця 4

Вплив комплексного методу лікування дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії на рівень цитокінів периферичної крові ($M \pm m$)

Цитокіни	Хворі на пубертатні менорагії, результати при надходженні (до лікування), (n=20)	Хворі на пубертатні менорагії, після лікування (при виписці), (n=20)	P
Інтерлейкін 1- β (пг/мл)	0,660 \pm 0,12	0,430 \pm 0,04	>0,05
Фактор некрозу пухлин- α (пг/мл)	6,800 \pm 5,590	1,350 \pm 0,029	>0,05

Примітка. P – вірогідність, за критерієм Стьюдента.

тивності запального процесу за рахунок зниження концентрації у периферичній крові важливих прозапальних цитокінів: ІЛ-1 β на 53,49%, та зниження ФНП- α — у 5,04 раза.

Висновки

1. Комплексне лікування, розроблене і впроваджене у практичну медицину, є більш ефективним і може бути рекомендованим до широкого використання в лікувальній тактиці дівчат, хворих на пубертатні менорагії.

2. Застосований комплексний метод лікування є більш ефективним, сприяє швидкому одужанню та реабілітації хворих, дозволяє уникнути повторних

госпіталізацій до стаціонару та в найкоротші терміни нормалізувати менструальний цикл серед дівчат із супутньою тиреоїдною патологією.

Перспективи подальших досліджень. Нами будуть продовжені розпочаті дослідження для подальшого удосконалення методики лікування пубертатних менорагій у дівчат-підлітків з метою проведення своєчасної та ефективної корекції в лікуванні даної патології.

Список літератури

1. Подольский ВВ, Вовк ІБ, Петербурзька ВФ. Вплив лікування дівчат із пубертатними матковими кровотечами на стан їх репродуктивного здоров'я, якість життя та шляхи

- вирішення медико-соціального значення цих технологій. *Здоровье женщины*. 2009;3 (39):149-51.
2. Гарник ТП, Туманов ВА, Поканевич ВВ. Фітотерапія: сучасні тенденції до використання в лікарській практиці та перспективи подальшого розвитку (огляд літератури та результати власних досліджень). *Фітотерапія*. 2012;1(4): 11.
 3. Носенко ЕН, Рутинская АВ. Дисменорм в лечении предменструального синдрома (дисфорического расстройства поздней лютеиновой фазы). *Здоровье женщины*. 2011;1 (57): 209-15.
 4. Соболева СИ. Тактика ведения женщин с нарушениями менструальной функции при патологическом становлении пубертатного периода. *Здоровье женщины*. 2009; 4:147-48.
 5. Яковлева ЭБ, Касьянова НВ. Особенности лечения нарушений менструального цикла у подростков с патологическим пубертатным периодом. *Український медичний альманах*. 2008; 11(2):177-78.
- References**
1. Podol'skyi VV, Vovk IB, Peterburz'ka VF. Vplyv likuvannia divchat iz pubertatnymu matkovymu krovotechamy na stan yikh reproduktyvnoho zdorov'ia, yakist' zhyttia ta shliakhy vyreshennia medyko-sotsial'noho znachennia tsykh tekhnolohii [Effect of treatment of girls with puberty uterine bleeding on the state of their reproductive health, quality of life and ways of solving the medical and social significance of these technologies]. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2009;3:149-51. (in Ukrainian).
 2. Tumanov VA, Pokanevych VV, Harnyk TP, Frolov VM, Peregadin MO. Fitoterapiia: suchasni tendentsii do vykorystannia v likars'kii praktitsi ta perspektyvy podal'shoho rozvytku (ohliad literatury ta rezul'taty vlasnykh doslidzhen') [Phytotherapy: current trends for use in medical practice and perspectives for further development (review of literature and results of own research)]. *Fitoterapiia*. 2012;1:4-11. (in Ukrainian).
 3. Nosenko EN, Rutinskaya AV. Dismenorm v lechenii predmenstrual'nogo sindroma (disforicheskogo rasstroystva pozdney lyuteinovoy fazy) [Dismenorm in the treatment of premenstrual syndrome (dysphoric disorder of the late luteal phase)]. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2011;1:209-15. (in Russian).
 4. Soboleva SI. Taktika vedeniya zhenshchin s narusheniyami menstrual'noy funktsii pri patologicheskom stanovlenii pubertatnogo perioda [Tactics of management of women with violations of menstrual function in the pathological formation of the puberty period]. *Zdorov'e zhenshchiny*. 2009;4:147-48. (in Russian).
 5. Yakovleva EB, Kas'yanova NV. Osobennosti lecheniya narusheniy menstrual'nogo tsikla u podrostkov s patologicheskim pubertatnym periodom [Features of treatment of menstrual cycle disorders in adolescents with a pathological pubertal period]. *Ukrainskyi medychnyi almanakh*. 2008; 11(2):177-78. in Russian.

Відомості про авторів:

Цисар Юлія Василівна — к. мед. н., асистент кафедри акушерства та гінекології Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна.

Сведения об авторах:

Цисарь Юлия Васильевна — к. мед. н., асистент кафедры акушерства и гинекологии Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина.

Information about the authors:

Tsysar Yulia Vasylyivna — candidate of Medical Sciences, assistant of the Department of Obstetrics and Gynecology of the Higher State Education Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine.

Надійшла до редакції 25.05.2018
Рецензент — д.мед.н. Каліновська І.В.
© Ю.В. Цисар, 2018