

Нетрадиційні методи в лікуванні аномальних маткових кровотеч у дівчат

Г.М. Абабкова¹, Ю.Г. Боярин²

¹Національна дитяча спеціалізована лікарня «Охматдит», Київ, Україна

²Клініка «Дитяча гінекологія на Відрадному», Київ, Україна

Анотація.

Мета дослідження: вивчити клінічну ефективність гомеопатичного препарату Кальций Кверкус Глобулі велаті при лікуванні дівчат-підлітків із аномальними матковими кровотечами (АМК) для досягнення гемостазу і формування менструального циклу (МЦ).

Об'єкт і методи дослідження. Обстежено 32 дівчини віком 12–18 років. Контрольну групу становили 14 дівчат, які отримували симптоматичну терапію. Хворі основної групи (n=18) отримували поряд із симптоматичною терапією гомеопатичний препарат Кальций Кверкус Глобулі велаті.

Результати. Ефективність лікувального впливу із застосуванням Кальций Кверкус Глобулі велаті з метою нормалізації МЦ досягла 83%. У дівчат контрольної групи, які не одержували гомеопатичного препарату, нормалізація МЦ за цей період відмічена в 67% випадків.

Висновки.

1. Застосування гомеопатичного препарату Кальций Кверкус Глобулі велаті у дівчат-підлітків з АМК з гемостатичною метою недоцільне у зв'язку з відсутністю швидкого ефекту.
2. Призначення зазначеного гомеопатичного засобу має значення для формування МЦ у дівчаток, оскільки у 55% пацієнток його застосування протягом 3–4 міс зумовлює нормалізацію МЦ і зникнення патологічних змін у яєчниках.
3. Додатковим критерієм призначення препарату є рясні менструації та наявність в анамнезі алергічних реакцій шкіри на фоні її сухості.
4. Застосування зазначеного засобу при АМК є методом вибору за наявності у хворих протипоказань до лікування гормональними препаратами.

Ключові слова: аномальні маткові кровотечі, менструальний цикл, пубертатний період, Кальций Кверкус Глобулі велаті.

Вступ

На сьогодні проблема лікування аномальних маткових кровотеч (АМК) залишається актуальною. Згідно з клінічним протоколом Міністерства охорони здоров'я України в лікуванні дівчат-підлітків із АМК застосовують передусім симптоматичні засоби: кровоспинні, утеротонічні, антианемічні, гомеопатичні препарати, фізіотерапевтичні процедури, а при тяжких станах — гормональні препарати. Питання щодо застосування нетрадиційних методів лікування АМК продиктовано алергічними реакціями, протипоказаннями до гормонотерапії та небажанням пацієнток та їх батьків застосовувати гормональні препарати.

Мета дослідження: вивчити клінічну ефективність гомеопатичного препарату **Кальций Кверкус Глобулі велаті** при лікуванні дівчат-підлітків із АМК для досягнення гемостазу і формування менструального циклу (МЦ). В інструкції для медичного застосування лікарського засобу **Кальций Кверкус Глобулі велаті** визначені такі показання: алергія, екзема, запальні стани шкіри (дерматит), надмірні менструації (менорагії) [1–5].

Класифікація

Термін «аномальна маткова кровотеча» затверджено у 2009 р. Міжнародною федерацією акушерів-гінекологів (International Federation of Gynecology and Obstetrics — FIGO). За цим визначенням АМК вважається будь-яка маткова кровотеча, яка не відповідає віковим параметрам нормальної менструації: регулярності, об'єму крововтрати, частоти та тривалості кровотечі.

Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ)-10 діагнозу «аномальна маткова кровотеча» відповідають:

- N92 Надмірні, часті та нерегулярні менструації.

- N92.0 Надмірні і часті менструації при регулярному циклі.
- N92.1 Надмірні і часті менструації при нерегулярному циклі.
- N92.2 Надмірні менструації у пубертатний період.
- N92.3 Овуляторні кровотечі.
- N92.8 Дисфункціональна маткова кровотеча.

АМК пубертатного періоду (ПП) (відповідно до МКХ-10 — N92.2 Надмірні менструації у пубертатний період) — кровотечі, що відбуваються в період статевого дозрівання: з менархе до 18-річного віку, підпадають під компетенцію дитячої гінекології.



У структурі гінекологічних захворювань ПП частота АМК ПП, за даними лікувальних закладів Консультативно-діагностична поліклініка НДСЛ «Охматдит» та «Дитяча гінекологія на Відрадному» (м. Київ), становить 9–13%. Причина >20% усіх звернень дівчаток-підлітків до дитячого гінеколога — маткові кровотечі ПП. Майже 80% усіх вагінальних кровотеч ПП зумовлені АМК ПП. Найчастіше АМК виникають у дівчаток-підлітків протягом перших 3 років після менархе.

Офіційно прийнятої міжнародної класифікації маткових кровотеч ПП на сьогодні не існує [6]. Для визначення типу АМК у дівчат-підлітків, як і у жінок репродуктивного віку, відповідно до сучасної класифікації враховують клінічні характеристики та причини розвитку АМК [1–4, 7, 8]. За характером розрізняють гострі, хронічні та міжменструальні АМК:

- гострі АМК — випадки надмірної маткової кровотечі, яка потребує термінового лікарського втручання для попередження подальшої кровотечі;
- хронічна маткова кровотеча — аномальна за обсягом, регулярністю та частотою маткова кровотеча протягом останніх 6 міс;
- міжменструальна маткова кровотеча характеризується незначними кров'янистими виділеннями, які відмічають між чіткими передбачуваними термінами циклічної менструації.

Використання існуючої класифікаційної системи АМК, яка розроблена на основі доказової медицини і враховує потенційні причини кровотечі в кожному конкретному випадку, в практиці дитячої гінекології не завжди виправдано. Ця система включає дві групи причин, назви яких складаються з аббревіатур, — PALM і COEIN. Компоненти групи PALM (P (polyp) — поліп, A (adenomyosis) — аденоміоз, L (leiomyoma) — лейоміома, M (malignancy) — малігнізація та гіперплазія) належать до структурних причин, які можуть бути оцінені за допомогою методів візуалізації та патогістології, а COEIN (C (coagulopathy) — коагулопатія, O (ovulatory dysfunction) — овуляторна дисфункція, E (endometrial) — ендометріальні порушення, I (iatrogenic) — ятрогенні, N (not yet classified) — ще не класифіковані) включають причини, що не пов'язані зі структурною патологією. На сьогодні вважається, що в патогенезі АМК ПП провідну роль відіграє незрілість репродуктивної системи дівчинки в терміни, що близькі до менархе. Недосконалість зворотного зв'язку між гіпоталамо-гіпофізарною ділянкою центральної нервової системи та яєчником зумовлює розвиток гормональної ланки патологічного стану [3, 9]. У роботах інших дослідників представлені дані, відповідно до яких у розвитку АМК певну роль відіграють запальні зміни ендометрія [3, 4].

Об'єкт і методи дослідження

Обстежено 32 дівчини віком 12–18 років, які знаходилися на лікуванні в консультативно-діагностичній поліклініці НДСЛ «Охматдит» та «Дитячій гінекології на Відрадному» з приводу АМК. Контрольну групу становили 14 дівчат, які отримували симптоматичну терапію. Хворі основної групи (n=18) отримували поряд із симптоматичною терапією гомеопатичний препарат **Кальцій Кверкус Глобулі велаті**.

Усім пацієнткам проводили загальний клінічний аналіз крові з визначенням кількості тромбоцитів, часу згортання крові, тривалості кровотечі, коагулограму, ультразвукове дослідження органів малого таза, кольпоскопічні дослідження виділень з піхви, гормональні обстеження.

Результати та їх обговорення

За даними анамнезу та загального клінічного обстеження різниці між дівчатами-підлітками контрольної та основної груп практично не виявлено. Усі обстежені, за винятком однієї пацієнтки, народилися своєчасно, мали нормальний фізичний та психомоторний розвиток. Більшість дівчат (71% у контрольній і 78% — в основній групі) перенесли 1–2 дитячі інфекційні хво-

роби, мали в анамнезі часті гострі респіраторні інфекції. У 5 дівчат відмічено дискінезію жовчовивідних шляхів, 3 — інфекції сечовивідних шляхів. Більшість хворих (78% у контрольній і 83% — в основній групі) мали в анамнезі нервові або фізичні перевантаження, при об'єктивному дослідженні були стурбовані.

Стан на початок лікування оцінений як задовільний. У 28% дівчат-підлітків контрольної та у 33% основної групи виявлена патологія шкіри: atopічний дерматит у даний час або прояви ексудативно-катарального діатезу в анамнезі. При гінекологічному дослідженні всі дівчатка розвинені за жіночим фенотипом, зовнішні геніталії розвинені правильно. Кольпоскопічні дослідження виділень з піхви показали, що у більшості хворих (72% у контрольній та 78% — в основній групі) мала місце гіпоестрогенія — в мазках із піхви переважали проміжні клітини, у незначній кількості дівчат — помірна гіперестрогенія, що свідчить про недостатню естрогенну насиченість та відсутність циклічних змін піхвового епітелію, що віддзеркалює не тільки знижений вміст статевих гормонів, але й відсутність циклічності їх виділення.

При ультразвуковому дослідженні органів малого таза виявлена гіперплазія ендометрія (12–18 мм) в одній хворій контрольної та у 2 — основної групи. У 1 (7%) дівчини з контрольної та 3 (16,6%) — основної групи яєчники були збільшені, в основному через наявність множинних фолікулів, які досягали 12–18 мм у діаметрі. Мультифолікулярну структуру яєчників (множинні фолікули 7–9 мм) виявлено у 6 (33%) дівчат основної групи. Отримані дані свідчать про те, що АМК у дівчат проходили за типом геморагічної менорагії на фоні персистенції незрілого фолікула.

Хворі консультовані суміжними спеціалістами. Ендокринолог: у однієї дівчини виявлена гіперплазія щитоподібної залози І ст., у 4 дівчат (1 з контрольної та 3 — з основної групи) — надмірна маса тіла та ознаки ожиріння. Гематолог: у 5 пацієнток основної та 6 — контрольної групи виявлена анемія легкого ступеня тяжкості. Пацієнтки спостерігалися й отримували лікування у профільних спеціалістів.

Лікування хворих на АМК складалося із загальнозміцнювальних засобів, вітамінотерапії, утеротонічних засобів та кровоспинних препаратів.

Ефективність лікувального впливу із застосуванням **Кальцій Кверкус Глобулі велаті** з метою нормалізації МЦ досягла 83%. У дівчат контрольної групи, які не одержували гомеопатичного препарату, нормалізація МЦ за цей період відбулася в 67% випадків.

Клінічний випадок

Пацієнтка Я., 14 років. Звернулася до дитячого гінеколога зі скаргами на порушення менструальної функції за типом пубертатної метрорагії, яке відмічали з моменту менархе (з 13 років) протягом 8 міс. Зріст — 160 см, маса тіла — 40 кг, обтяжений алергологічний анамнез з наскірними проявами. За місцем спостереження отримувала кровоспинну, утеротонічну, гормональну терапію у вигляді комбінованих оральних контрацептивів протягом 6 міс без ефекту.

Проведено детальне обстеження. Ультразвукове дослідження органів малого таза: матка бочковидної форми, ендометрій — 12 мм, яєчники збільшені в об'ємі з обох боків за рахунок множинних ехонегативних включень. Діагноз: «Надмірні менструації в період статевого дозрівання (N92.2)».

Призначена гормональна терапія у вигляді гестагенів на 3 міс, внаслідок чого стан дівчинки стабілізувався, кровотечі припинилися. З метою альтернативи гормональній терапії призначений **Кальцій Кверкус Глобулі велаті** по 3 гранули 2 рази на добу протягом 1 міс. Чергова менструація настала вчасно, неболюча, виділення ясні. Курс **Кальцій Кверкус Глобулі велаті** по 3 гранули 1 раз на добу продовжено ще на 1 міс. На фоні отриманого лікування МЦ нормалізувався, ехоструктура матки та яєчників у межах вікової норми. Позитивний ефект зберігається протягом 2 міс.

Висновки

1. Застосування гомеопатичного препарату **Кальций Кверкус Глобулі велаті** у дівчат-підлітків з АМК з гемостатичною метою недоцільне у зв'язку з відсутністю швидкого ефекту.
2. Призначення зазначеного гомеопатичного засобу доцільне для формування МЦ у дівчаток, оскільки у 55% пацієнток його застосування протягом 3–4 міс приводить до нормалізації МЦ і зникнення патологічних змін у яєчниках.
3. Додатковим критерієм призначення препарату є ясні менструації та наявність в анамнезі алергічних реакцій шкіри на фоні її сухості.
4. Застосування зазначеного засобу при АМК є методом вибору за наявності у хворих протипоказань до лікування гормональними препаратами.

Список використаної літератури

1. Вовк І.Б., Юзько О.М., Вдовиченко Ю.П. (ред.) (2011) Гінекологія дитячого та підліткового віку. ВСВ «Медицина», Київ, 424 с.
2. Гуркин Ю.А. (2009) Детская и подростковая гинекология: Руководство для врачей. ООО Медицинское информационное агентство, Москва, 696 с.
3. Левенец С.А., Дынник В.А., Начетова Т.А. (2012) Нарушения менструальной функции у девочек-подростков. Харьков, 196 с.
4. Наказ МОЗ України № 582 від 15.12.2003 р. «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги. Пубертатні маткові кровотечі».
5. Михайлюта М.А., Кириченко Ю.А., Манащук С.І., Колодинська О.В. (2016) Досвід лікування та профілактики пубертатних маткових кровотеч. Акушерство. Гінекологія. Генетика, 1: 44–48.
6. Gleeson N., Buggy F., Sheppard B.L. (1994) The effect of tranexamsic acid on measured menstrual loss and endometrial fibrinolytic enzymes in dysfunctional uterine bleeding. Acta Obstet. Gynecol. Scand., 73: 224–277.
7. Татарчук Т.Ф., Косей Н.А., Редько Н.А., Джулин В.Л. (2014) Современная диагностика и лечение аномальных маточных кровотечений. Репродуктивная эндокринология, 15(19): 22–32.
8. Наказ МОЗ України від 13.04.2016 р. № 353 «Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі».
9. Уварова Е.В. (2013) Аномальные маточные кровотечения пубертатного периода. Репродуктивное здоровье детей и подростков, 3: 67–72.

Відомості про авторів:

Абабкова Галина Миколаївна — кандидат медичних наук, завідувач відділення дитячої і підліткової гінекології та статевого виховання консультативно-діагностичної поліклініки НДСЛ «Охматдит», Київ, Україна.
Боярин Юрій Григорович — лікар-гомеопат, керівник клініки «Дитяча гінекологія на Відрадному», Київ, Україна.

Адреса для кореспонденції:

Абабкова Галина Миколаївна
01135, Київ, вул. В'ячеслава Чорновола, 28/1

Unconventional methods in the treatment of abnormal uterine bleeding in girls

G.M. Ababkova¹, Yu.G. Boyarin²

¹National Children's Specialized Hospital «Okhmatdyt», Kyiv, Ukraine

²Clinic «Children's Gynecology in Vidradny», Kyiv, Ukraine

Abstract.

The aim of the study: to study the clinical effectiveness of the homeopathic drug Calcium Quercus Globuli velati in the treatment of adolescent girls with abnormal uterine bleeding (AUB) to achieve hemostasis and the formation of the menstrual cycle (MC).

Object and methods of research. 32 girls aged 12–18 were examined. The control group consisted of 14 girls who received symptomatic therapy. Patients of the main group (n=18) received drug Calcium Quercus Globuli velati with symptomatic therapy homeopathic.

Results. The effectiveness of therapeutic treatment with the use of Calcium Quercus Globuli velati to normalize the MC reached 83%. In girls of the control group who did not receive homeopathic drug, normalization of MC during this period occurred in 67% of cases.

Conclusions.

1. The use of the homeopathic drug Calcium Quercus Globuli velati in adolescent girls with AUB for hemostatic purposes is inappropriate due to the lack of rapid effect.

2. The appointment of this homeopathic drug is appropriate for the formation of MC in girls, because in 55% of patients its use for 3–4 months leads to normalization of MC and the disappearance of pathological changes in the ovaries.

3. An additional criterion for prescribing the drug is heavy menstrual bleeding and a history of allergic skin reactions on the background of its dryness.

4. The use of this drug in the AUB is the method of choice in patients with contraindications to treatment with hormonal drugs.

Key words: abnormal uterine bleeding, menstrual cycle, puberty, Calcium Quercus Globuli velati.

Information about the authors:

Ababkova Galina M. — Head of the Department of Pediatric and Adolescent Gynecology and Sex Education, Consultative and Diagnostic Clinic NCSH «Okhmatdyt», Kyiv, Ukraine.
Boyarin Yuri G. — homeopath, Head of the Clinic «Children's Gynecology in Vidradny», Kyiv, Ukraine.

Address for correspondence:

Galina Ababkova
01135, Kyiv, Vyacheslav Chornovil str., 28/1

Надійшла до редакції/Received: 20.12.2021

Прийнято до друку/Accepted: 21.12.2021