

воджується рядом емоцій з перевагою позитивних як одразу після аборту, так і через деякий час після нього.

Висновок. Підвищення сексуальної активності у дівчат підліткового віку потребує більш широкої інформації по застосуванню контрацептивних препаратів, закріпленню орієнтації на здоровий спосіб життя.

Література. 1. *Крупко-Большова Ю.А.* Беременность и роды у несовершеннолетних на Украине// *Акушерство и гинекология* – 1991 - №9. –С.29-31. 2. *Russo, Nancy and Kristin L.Zierk.* "Abortion, childbearing, and Women's Well-Being." *Professional Psychology: Reserch and Practice* Vol. 23, no. 4 (1992): pp. 269-280.

PSYCHO-SOCIAL ASPECTS OF THE PROBLEM OF EARLY FERTILITY IN GIRLS

V.Ya.Golota, G.I.Macarenco, S.M.Melnicov, L.I.Moscalenco, V.V.Jushyc

Abstract. The problems of undesirable pregnancy among teen-agers reach the scale of social disaster in all the countries of the world. Sex education should have a practical trend, informing adolescents about measures of preventing undesirable pregnancy.

Key words: abortion, teenagers, undesirable pregnancy.

O.O.Bohomolets National Medical University (Kyiv)

УДК 618.14-005.1-085.89

А.М.Громова, М.С.Чопорова, В.К.Ліхачов

ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЮВЕНІЛЬНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ

Кафедра акушерства і гінекології
Української медичної стоматологічної академії, м.Полтава.

Резюме. Застосування гомеопатичних препаратів "Ременс" фірми "Ріхард Біттнер" та крапель Береша при комплексному лікуванні дівчаток-підлітків, хворих на ювенільні маткові кровотечі, показало, що ці препарати не дають швидкого ефекту у вигляді зупинки кровотечі. "Ременс" та краплі Береша доцільно застосовувати для "виховання" менструального циклу як засоби, що добре переносяться і не мають побічної дії. Доцільно проводити два курси лікування протягом трьох місяців з проміжком 2-3 місяці. Поєднане призначення препаратів підсилює ефект лікування.

Ключові слова: ювенільні маткові кровотечі, "Ременс", краплі Береша.

Вступ. Проблема лікування ювенільних маткових кровотеч (ЮМК) залишається актуальною. Для лікування дівчат-підлітків із дисфункціональними матковими кровотечами застосовуються передусім симптоматичні засоби: крово-зупинні, утеротонічні, антианемічні препарати, фізіотерапевтичні процедури, а при важких станах - гормональні засоби [5]. Питання про застосування нетрадиційних методів лікування ЮМК розроблено недостатньо повно [1,2,3,4].

Мета дослідження. Вивчити клінічну ефективність гомеопатичних препаратів "Ременс" та крапель Береша при лікуванні дівчат-підлітків із ЮМК для досягнення гемостазу і "виховання" менструального циклу.

Матеріал і методи. Обстежено 42 дівчини у віці від 12 до 17 років, які знаходилися на лікуванні в гінекологічному відділенні Полтавського міського пологового будинку в 1997-1999 роках з приводу ювенільних маткових кровотеч. Контрольну групу склали 14 дівчат, які отримували симптоматичну терапію. Хворі основної групи (28 пацієнток) отримували поряд із симптоматичною терапією препарат "Ременс" і краплі Береша.

"Ременс" - гомеопатичний препарат фірми «Ріхард Бітнер», який включає в себе цимицифугу, сангвінарію, кірказон ломоносний, чорну каракатицю, яд змії сурукуку. Препарат регулює взаємовідносини в системі гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, а також нормалізує діяльність центру імуногенезу, розташованого в ділянці задніх ядер гіпоталамусу [1, 3]. Краплі Береша, згідно інструкції, звичайно призначаються в періоді реконвалісценції і при порушеннях менструального циклу. Вони стимулюють імунітет людини і містять багато мікроелементів та органічних речовин. Препарат "Ременс" призначався по 15 крапель 3 рази на день за 30 хвилин до їжі; кількість крапель Береша на день відповідає цифрі, що становить 1/2 маси тіла в кілограмах.

Для обстеження хворих використовувались загальноклінічні методи, оцінювались розвиток вторинних статевих ознак, стан матки і придатків. Проводились клінічні аналізи крові з визначенням кількості тромбоцитів, часу згортання крові, тривалості кровотечі, коагулограма, УЗД геніталій, рентгенологічне дослідження турецького сідла, визначення тестів функціональної діагностики діяльності яєчників шляхом вимірювання базальної температури та кольпоцитологічних досліджень.

Результати дослідження та їх обговорення. За даними анамнезу та загального обстеження різниці між дівчатами-підлітками контрольної та основної груп практично не було. Всі обстежені хворі, за винятком однієї пацієнтки, народилися своєчасно, мали нормальний психомоторний розвиток. Більшість дівчат (43% в контрольній і 50% в основній групі) перенесли 1-3 дитячі інфекційні хвороби, мали в анамнезі часті гострі респіраторні інфекції. П'ять дівчат страждали на хронічний гастрит, одна - на дискінезію жовчовивідних шляхів, одна - на пієлонефрит. Більшість хворих (64% і 61%) мали в анамнезі нервові або фізичні перевантаження, при об'єктивному дослідженні були схвильовані, плакали. Стан при прийнятті до відділення був оцінений як задовільний. У 50% дівчат-підлітків контрольної та у 57% основної групи виявлена анемія I-II ступеня важкості. Зниження показників згортання крові (тромбоцитопенія до 150-189 тис., зниження кількості фібриногену та протромбінового індексу) мало місце у 9 дівчат (64%) контрольної та 17 дівчат (61%) основної групи.

При гінекологічному дослідженні змін геніталій не було виявлено. Тести функціональної діагностики діяльності яєчників показали, що у переважній більшості хворих (відповідно 71% в контрольній та 82% в основній групах) мала місце гіпоестрогенія - в мазках із піхви переважали проміжні клітини, крива базальної температури була монофазною (нижче 37.0°C) у всіх випадках.

Гіперплазія ендометрія (12-32 мм) виявлена при УЗД в однієї хворої контрольної та у двох - основної груп. У трьох дівчат (21,0%) контрольної групи та 8 (28,5%) основної яєчники були незначною мірою збільшені, фолікули досягали 12-20 мм в діаметрі. Мілкокістозні зміни спостерігалися в гонадах 6 дівчат (43%) основної групи. Хворі консультовані ендокринологом, у однієї дівчини виявлена гіперплазія щитоподібної залози I ступеня.

Отримані дані свідчать про те, що ювенільні маткові кровотечі проходили за типом геморагічної метрорпатії на фоні персистенції незрілого фолікула.

Лікування хворих на ЮМК складалось із загальнозміцнювальних засобів (глюкоза з вітаміном С внутрішньовенно, вітаміни В₆ та Е, АТФ), утеротонічних засобів (окситоцин внутрішньовенно крапельно) та кровозупинних препаратів (дицинон, вікасол, препарати кальцію, аскорутин, амінокапронова кислота). Проводилися заходи по боротьбі з анемією, призначалася гальванізація шийних

симпатичних вузлів із 5%-ним розчином хлориду кальцію.

Дівчатам основної групи, крім симптоматичної терапії, призначався препарат "Ременс" по 15 крапель 3 рази на день за 30 хв. до прийому їжі та краплі Береша залежно від маси тіла одночасно з 50-100 мг вітаміну С 2 рази на день з їжею.

Результати наших досліджень свідчать про те, що зупинка кровотечі в обох групах спостерігалася на 5-7 день від початку лікування, тобто застосування гомеопатичних препаратів для термінової зупинки маткової кровотечі виявилось неефективним.

Довівши неефективність використання гомеопатичних препаратів з метою термінового гемостазу при ЮМК, ми дослідили доцільність застосування препарату "Ременс" і крапель Береша для "виховання" менструального циклу у дівчат-підлітків з ЮМК.

В основній групі 22 хворих приймали препарат "Ременс" та краплі Береша протягом трьох місяців. Проводились аналізи крові і тести функціональної діагностики діяльності яєчників. Клінічні дослідження свідчили про те, що у 18 дівчат (81.8%) після трьох місяців лікування препаратом "Ременс" і краплями Береша менструальна функція поступово нормалізувалась, менструації стали регулярними, менструальна кровотеча - помірною, тривалість менструацій не перевищувала 7 днів. Тести функціональної діагностики показали, що у 10 пацієток (55%) менструальний цикл став двофазним, каріопікнотичний індекс досягав 60%. Приймання вказаних препаратів призвело також до покращання загального стану хворих на ЮМК, появи бадьорості, нормалізації апетиту, сну та психомоторного стану пацієток.

Дев'ятнадцять дівчат, які прийняли два курси терапії "Ременс" сумісно із краплями Береша, мали стійкий менструальний цикл протягом 10-12 місяців, дані УЗД свідчили про нормалізацію змін в яєчниках.

Ефективність лікувального впливу гомеопатичних препаратів з метою "виховання" менструального циклу досягла 81.2%. У дівчат контрольної групи, які не одержували гомеопатичні препарати, нормалізація менструального циклу за цей період відбулася в 58.6% випадків.

Висновки.

1. Застосування гомеопатичних препаратів "Ременс" та крапель Береша у дівчат-підлітків з ЮМК з гемостатичною метою недоцільне у зв'язку з відсутністю швидкого ефекту.

2. Використання даних гомеопатичних препаратів доцільне для "виховання" менструального циклу, оскільки у 81,2% пацієток їх призначення протягом 3-6 місяців призводить до нормалізації менструального циклу і зникненню патологічних змін в яєчниках.

3. Застосування вказаних засобів при ЮМК є методом вибору при наявності у хворих на ЮМК протипоказань щодо лікування гормональними засобами.

Література. 1. Дубоссарская З.М., Пиляев В.А., Сапожникова Н.Ф., Дубоссарская Ю.А. Результаты клинических испытаний препарата Ременс фирмы Рихард Биттнер ГМБХ в гинекологической практике. - Материалы IV Украинско-австрийского симпозиума "Традиционные и нетрадиционные методы лечения в современной фармакотерапии". - Киев, 1998. - С.18-23. 2. Коколина В.Ф. Гинекологическая эндокринология детей и подростков. - Москва, МИА. - 1998 г., - 286с. 3. Сапожникова Н.Ф., Дубоссарская З.М., Пиляев В.А., Дубоссарская Ю.А. Результаты клинических испытаний препарата "Ременс" фирмы Рихард Биттнер в гинекологической практике // Журнал практического врача. - 1998, №4. - С.45-48. 4. Сапожникова Н.Ф., Стеблюкова И.А.