

МЕНЕДЖМЕНТ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У РЕАЛІЯХ СУЧАСНОСТІ

DOI: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2025.78.8-14>



Т.Ф. ТАТАРЧУК

д. мед. н., професорка, член-кор. НАМН України, заступниця директора з наукової роботи, завідувачка відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», головна наукова співробітниця відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-5498-4143

Н.В. КОСЕЙ

д. мед. н., професорка, головна наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», завідувачка відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0003-3085-3285

Н.Ф. ЗАХАРЕНКО

д. мед. н., професорка, головна наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», голова вченої ради клініки «Інститут планування сім'ї», м. Київ
ORCID: 0000-0003-2934-3157

ВСТУП

Аномальні маткові кровотечі (АМК) – це гетерогенна група станів, які характеризуються відхиленнями в регулярності, тривалості або обсязі менструальних кровотеч від загальноприйнятих критеріїв нормальних місячних [1, 2]. За оцінками міжнародних оглядових досліджень, поширеність АМК серед жінок репродуктивного віку коливається від 5 до 30% [3, 4]. Це одна з найчастіших причин звернення до гінеколога та одна з провідних проблем, що негативно впливають на якість життя, психологічний стан, репродуктивні можливості та соціальну активність жінок [5, 6].

Сучасні реалії, що характеризуються постійним стресом і погіршенням умов харчування, створюють передумови для розвитку анемії в жінок. Водночас анемія може бути безпосередньо зумовлена АМК, які мають тенденцію до загострення на тлі стресу [7, 8]. У зв'язку із цим питання діагностики, лікування та профілактики АМК потребує особливої уваги та є надзвичайно актуальним, адже ефективний менеджмент цих станів – ключовий для збереження репродуктивного та загального здоров'я жінок.

З огляду на зміни в способі життя, харчуванні та зростання психоемоційного навантаження, фахівці відзначають збільшення кількості звернень пацієнток щодо менструальних порушень, зокрема АМК [9, 10]. Для жінок психологічний аспект має особливе значення, адже вони часто перебувають у стані хронічного стресу [4, 9]. Високий рівень тривожності та депресивної симптоматики серед жінок, що добре задокументований у звітах ВООЗ і в численних дослідженнях, зумовлює необхідність мультидисциплінарного підходу до допомоги цій категорії пацієнток [11, 12].

Традиційні підходи до лікування АМК охоплюють застосування гормональних засобів, транексамової кислоти, нестероїдних протизапальних препаратів, левоноргестрелвмісних внутрішньоматкових систем (ЛІНГ-ВМС) та хірургічних методів у більш складних випадках [4, 13]. Проте за умов соціальної нестабільності та стресогенних факторів у пацієнток виникає потреба в оптимізації менеджменту АМК: пошуку таких методів, які будуть безпечними, доступними та матимуть мінімальний ризик побічних ефектів, водно-

час позитивно впливаючи не лише на соматичний, а й на психоемоційний стан пацієнток через покращення фізичного та ментального складників якості життя.

Також у жінок, які перебувають у стані хронічного стресу, спостерігається підвищення рівня гормонфобії, що може ускладнювати вибір терапії [14]. Жінки, часто відзначають емоційну лабільність та потребують індивідуального підходу до лікування. У цьому разі ефективним може бути використання широкого спектра терапевтичних методів, а саме негормональних підходів, наприклад, фітотерапії, яка має м'який і підтримувальний вплив на організм.

Водночас АМК безпосередньо впливають на щоденну активність жінок: надмірна крововтрата може призвести до залізодефіцитної анемії, зниження фізичної та когнітивної працездатності, погіршення якості життя [15, 16]. Залучення фітотерапії та нутрицевтичних підходів може стати перспективним для створення оптимізованих протоколів лікування, які враховуватимуть не лише медичні, але й психосоціальні аспекти.

Отже, сьогодні є нагальна потреба в ефективному, безпечному й доступному менеджменті АМК, зокрема актуальною є задача пошуку альтернативних або додаткових методів лікування. Оптимізовані підходи мають охоплювати не лише контроль кровотечі, а й підтримку психоемоційного стану пацієнток, покращення якості їхнього життя та можливостей адаптації. Ця стаття присвячена дослідженню ефективності фітопрепаратів та нутрицевтичних засобів у терапії АМК у досліджуваних жінок, враховуючи їхню потребу в покращенні якості життя та ментального статусу.

У світовій практиці дедалі більшої популярності набуває фітотерапія, яка пропонує низку рослинних засобів із доведеною ефективністю щодо зменшення кровотечі та покращення загального стану жінок [17–19]. Наприклад, екстракт плодів прутняку звичайного Ze440 (*Vitex agnus castus*) відомий своєю дофамінергічною дією та впливом на гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникову вісь, що може сприяти нормалізації менструального циклу та зменшенню стресових проявів [17, 18]. Екстракт трави грициків (*Capsella bursa-pastoris*) традиційно використовується для

контролю надмірних менструальних кровотеч, а сучасні дослідження підтверджують його позитивний гемостатичний вплив [19]. Вітамін К₁, згідно з окремими клінічними повідомленнями, може впливати на процеси гемостазу та зменшувати обсяг крововтрати [17]. Крім того, враховуючи, що наразі все частіше жінки перебувають у стані підвищеної тривожності, депресії та емоційного виснаження [11, 12], застосування рослинних препаратів із заспокійливою або дофамінергічною дією може надати додаткові переваги.

Мета дослідження: оцінити порівняльну ефективність стандартних методів терапії АМК та комбінованої фітотерапії (гемостатичного комплексу та екстракту плодів прутняку звичайного в дозі 20 мг) у досліджуваних жінок з урахуванням їхнього впливу на якість життя пацієнток, їхнє ментальне здоров'я та активність протягом дня.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі нашого дослідження спостереження охоплювало 90 жінок віком від 18 до 55 років, які звернулися зі скаргами на рясні менструальні кровотечі, міжменструальні кровомазання та тривалі маткові кровотечі, зокрема на фоні прийому оральних контрацептивів та застосування ЛНГ-ВМС, що супроводжувалися порушенням психоемоційного стану, слабкістю, зниженням якості життя та працездатності.

Критерії включення в дослідження: вік 18–55 років, наявність тяжких менструальних кровотеч та/або міжменструальних кров'янистих виділень, АМК, а також виявлених проявів залізодефіцитної анемії або латентного залізодефіциту.

Критерії виключення: тяжка соматична патологія, онкологічні захворювання, коагулопатії та інші порушення системи зсідання крові.

Варто зазначити, що більшість із включених до дослідження жінок звернулися до ДУ «ВЦМД НАМН України» для отримання допомоги та проходження обстеження.

Обстежених жінок було розподілено на три групи по 30 осіб у кожній:

- I група отримувала препарат Фоксіджен виробництва фармкомпанії Amaxa Ltd (містить екстракт трави грициків звичайних 150 мг, екстракт насіння гречки 60 мг, екстракт трави деревію 40 мг, екстракт трави злинок канадської 40 мг, вітамін С 40 мг, заліза (II) фумарат 3,5 мг, вітамін К₁ 25 мкг) по 1 таблетці тричі на добу – вранці, вдень та ввечері, незалежно від прийому їжі, починаючи з моменту настання

менструації або появи будь-яких кров'янистих виділень. Прийом тривав протягом трьох місяців;

- II група отримувала препарат Фоксіджен по 1 таблетці 3 рази на добу – вранці, вдень та ввечері, незалежно від прийому їжі, протягом періоду кров'янистих виділень у поєднанні з препаратом Префемін виробництва фармкомпанії Amaxa Ltd (містить екстракт плодів прутняку звичайного Ze440 (*Vitex agnus castus*) 20 мг) по 1 таблетці 1 раз на добу незалежно від прийому їжі, протягом 3 місяців;

- III група (порівняння) отримувала транексамову кислоту в дозі 500 мг по 1 таблетці 3 рази на добу протягом періоду кров'янистих виділень.

Негормональна терапія не призначалася жінкам, які мали тяжку менструальну крововтрату з вираженим порушенням якості життя.

Усі пацієнтки пройшли клініко-анамнестичне та гінекологічне обстеження, які проводилися на початку дослідження та через 3 місяці. Також було проведено анкетування, щоб оцінити рясність менструальної крововтрати за допомогою підрахунку засобів гігієни, а також тривалість маткової кровотечі в днях.

Оцінку якості життя здійснювали за допомогою валідованої шкали SF-36 (Short Form-36) [20], яка містить вісім шкал: фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування, інтенсивність болю, загальне сприйняття здоров'я, життєва активність, соціальне функціонування, рольове емоційне функціонування та психічне здоров'я. На підставі цих шкал розраховували інтегральні показники фізичного та психічного компонентів здоров'я. Значення за кожною шкалою виражали в балах від 0 до 100, де вищі показники свідчили про кращу якість життя.

Для оцінки психоемоційного стану використовували опитувальник САН (самопочуття, активність, настрій) [21]. Цей інструмент призначався для самоконтролю та самооцінки стану пацієнток. Шкала САН містить індекси (3, 2, 1, 0, 1, 2, 3) між тридцятьма парами антонімічних слів, що відображають активність, рівень стомлюваності (самопочуття) та емоційний стан (настрій).

Застосований підхід дозволив провести комплексну оцінку клінічної ефективності досліджуваних препаратів і їхнього впливу на якість життя, працездатність та психоемоційний статус жінок з АМК.

Статистичний аналіз виконаний із застосуванням t-критерію Стьюдента. Різниця між групами вважалася вірогідною за $p < 0,05$.

Т.М. ТУТЧЕНКО

к. мед. н., старша наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ
ORCID: 0000-0002-3003-3650

О.Г. ПАРХОМЕНКО

молодша наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», м. Київ
ORCID: 0009-0002-0684-8857

Т.Е. КРИСЕНКО

аспірантка відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», м. Київ
ORCID: 0009-0003-1934-3687

Контакти:

Косей Наталія Василівна
ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України»,
м. Київ, Вознесеньський узвіз, 22
Email: nataly.kosey@gmail.com
Тел.: +38 (050) 624-62-08

Усі жінки, включені до дослідження, підписали інформовану згоду після надання детальної інформації про характер, тривалість та цілі дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ

Учасниці дослідження, які мали АМК, демонстрували таку структуру порушень: у 45% спостерігалася затримка менструації, 35% повідомляли про рясні менструальні кровотечі, 12,5% мали незначні та мізерні менструації, а 7,5% страждали на часті менструації.

Серед жінок які скаржились на часті затримки менструації, у 27,7% було діагновено синдром полікістозних яєчників (СПКЯ), 44,4% мали симптоми перименопаузи, 22,2% страждали на міоми матки, а 5,5% – на ендометріоз. У групі пацієнок із рясними менструальними кровотечами в 42,8% було виявлено аденоміоз, ще в 42,8% – міоми матки, а 7,1% пацієнок мали надмірну вагу.

СПКЯ є поширеною гінекологічною патологією, яка впливає на репродуктивне здоров'я значної частки жінок. У жінок на фоні підвищеного рівня стресу через соціальні, економічні та психологічні виклики перебіг СПКЯ може значно обтяжуватися. Хронічний стрес посилює гормональний дисбаланс, сприяє розвитку інсулінорезистентності та порушень менструального циклу, що є типовими для СПКЯ. З іншого боку, жінки зі СПКЯ демонструють специфічну реакцію на стрес, зокрема підвищену активність гіпоталамо-гіпофізарно-надниркової осі, що супроводжується підвищенням рівня кортизолу [22, 23]. Це можна пояснити наявністю порушень метаболізму глюкози та підвищеної чутливості до гормональних змін. У жінок зі СПКЯ також часто спостерігаються емоційна лабільність, тривожні розлади та депресивні симптоми, які ще більше ускладнюють загальний стан. Це підкреслює важливість інтегрованого підходу до лікування, що враховує як соматичні, так і психосоціальні аспекти патології.

Під час оцінювання тривалості менструальної кровотечі були виявлені дані, що свідчать про виражене зменшення тривалості менструальної кровотечі через 3 місяці після лі-

кування в усіх трьох групах жінок, проте ступінь цього зменшення варіював залежно від застосованих терапевтичних підходів. До початку лікування середні показники тривалості менструальної кровотечі були майже однаковими у всіх групах і становили $8,4 \pm 1,1$ дня в I групі (рослинний гемостатичний комплекс), $8,5 \pm 1,05$ дня в II групі (комбінація рослинного гемостатичного комплексу з фітопрепаратом на основі екстракту плодів прутняку звичайного) та $8,6 \pm 1,2$ дня у III групі (терапія із застосуванням транексамової кислоти) (табл. 1, рис. 1). Такі вихідні дані засвідчували відсутність суттєвих відмінностей між групами на старті дослідження.

Через 3 місяці спостереження відзначалося зменшення тривалості менструальної кровотечі в усіх трьох групах. У пацієнок I групи, які отримували лише рослинний гемостатичний комплекс, тривалість кровотечі скоротилася до $6,5 \pm 1,2$ дня, що свідчить про помірний позитивний вплив монотерапії препаратом Фоксіджен. Найбільш виражені позитивні зміни були зафіксовані у II та III групах. Так, у жінок II групи (комбінація рослинного гемостатика та фітопрепарату на основі прутняку звичайного) середня тривалість менструальної кровотечі становила $5,1 \pm 0,7$ дня, а в групі, де застосовувалася транексамова кислота, – $5,0 \pm 0,8$ дня. Отже, результативність зменшення тривалості кровотечі була зафіксована як найбільш виражена в жінок II групи, які приймали комбінацію агоніста дофаміну, а саме екстракту плодів прутняку звичайного Ze440, і рослинного гемостатичного комплексу з вітаміном K₁ та заліза фумаратом, яка виявилася однаково ефективною порівняно із застосуванням транексамової кислоти пацієнтками III групи.

Слід зазначити, що транексамова кислота традиційно вважається ефективним гемостатичним засобом за АМК [24, 25], що й підтверджується отриманими нами даними. Водночас цікавим є той факт, що поєднання рослинного гемостатичного комплексу із препаратом екстракту вітексу священного (*Vitex agnus castus*) продемонструвало порівнювану з транексамовою кислотою результативність у скороченні тривалості кровотечі. Отримані результати можуть свідчити про потенційну синергічну дію рослинних компонентів

Таблиця 1. Тривалість менструальної кровотечі до та після лікування, дні ($M \pm m$)

Термін спостереження	I група (n = 30)	II група (n = 30)	III група (n = 30)
До лікування	$8,4 \pm 1,1$	$8,5 \pm 1,05$	$8,6 \pm 1,2$
Через 3 місяці після лікування	$6,5 \pm 1,2$	$5,1 \pm 0,7^*$	$5,0 \pm 0,8^*$

* різниця вірогідна відносно результатів обстеження до лікування в межах груп ($p < 0,05$).

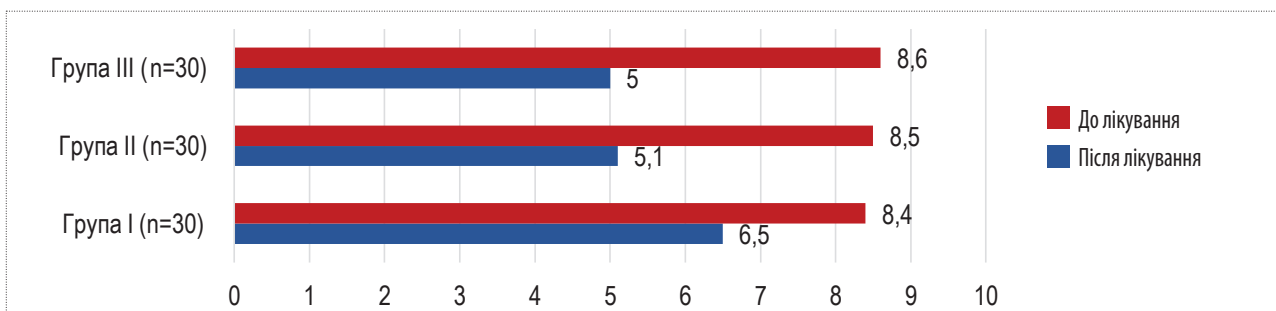


Рисунок 1. Тривалість менструальної кровотечі до та після лікування, дні

за одночасного застосування, що робить II групу особливо цікавою з погляду клінічної практики. Це відкриває перспективи для подальшого вивчення комбінованого фітотерапевтичного підходу в корекції АМК.

У процесі оцінювання об'єму маткових кровотеч за допомогою підрахунку використаних гігієнічних засобів було отримано дані, які свідчать про дієвість різних терапевтичних підходів. Отримані дані демонструють динаміку змін об'єму менструальної крововтрати за допомогою піктограми самооцінки крововтрати. До початку лікування середні показники об'єму крововтрати були приблизно однаковими у всіх трьох групах: $96,5 \pm 14,2$ мл у I групі, $93,4 \pm 12,2$ мл у II групі та $95,2 \pm 11,3$ мл у III групі (табл. 2, рис. 2). Відсутність суттєвих відмінностей між групами на старті засвідчує подібний вихідний стан жінок щодо інтенсивності крововтрат.

Через 3 місяці спостереження об'єм менструальної крововтрати істотно знизився у всіх групах, що підтверджено

статистично значущими відмінностями порівняно з показниками до лікування ($p < 0,05$). У I групі об'єм крововтрати зменшився до $74,5 \pm 6,4$ мл, що свідчить про позитивний ефект монотерапії. У II групі він знизився до $61,2 \pm 7,4$ мл, що демонструє більш виражений вплив комбінованої фітотерапії на гемостаз та регуляцію менструальної кровотечі. Найкращі результати спостерігалися у III групі, де середній об'єм менструальної крововтрати становив $57,5 \pm 6,1$ мл.

Отже, отримані дані вказують на те, що всі три підходи до лікування сприяють зниженню об'єму менструальної крововтрати. Проте комбінація рослинного гемостатичного комплексу з препаратом на основі екстракту плодів прутняку звичайного та транексамової кислоти забезпечує більш виражений ефект порівняно з монотерапією. Це може вказувати на потенційну синергічну дію компонентів фітотерапії та на дієвість транексамової кислоти як стандартного гемостатичного засобу (табл. 3).

Таблиця 2. Об'єм менструальної крововтрати до та після лікування, мл ($M \pm m$)

Термін спостереження	I група (n = 30)	II група (n = 30)	III група (n = 30)
До лікування	$96,5 \pm 14,2$	$93,4 \pm 12,2$	$95,2 \pm 11,3$
Через 3 місяці	$74,5 \pm 6,4^*$	$61,2 \pm 7,4^*$	$57,5 \pm 6,1^{**}$

* різниця вірогідна відносно результатів обстеження до лікування в межах груп ($p < 0,05$).

** різниця вірогідна відносно жінок I групи ($p < 0,05$).

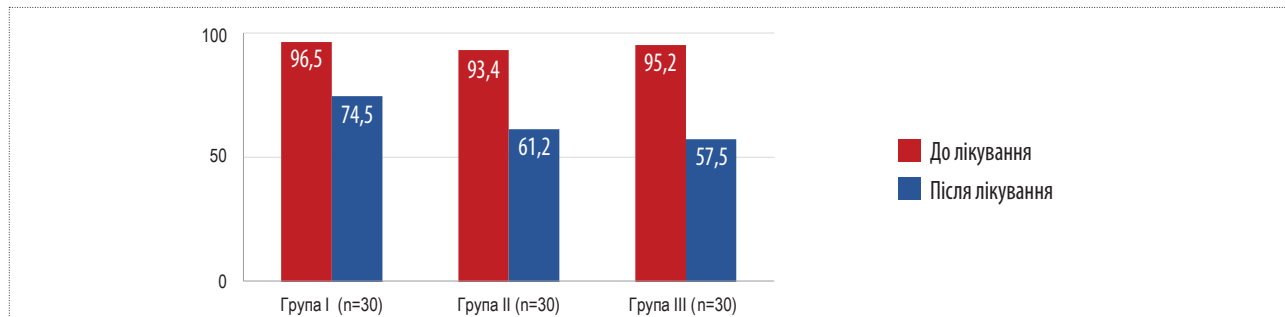


Рисунок 2. Об'єм менструальної крововтрати до та після лікування, мл

Таблиця 3. Оцінка якості життя жінок за шкалою SF-36, бали ($M \pm m$)

Показники	I група (n = 30)		II група (n = 30)		III група (n = 30)	
	До лікування	Через 3 місяці	До лікування	Через 3 місяці	До лікування	Через 3 місяці
ФФ – фізичне функціонування	$54,6 \pm 3,7$	$62,4 \pm 4,1$	$53,9 \pm 4,4$	$71,3 \pm 4,2^*$	$55,4 \pm 4,3$	$64,8 \pm 3,9$
РФ – рольове функціонування	$52,4 \pm 4,1$	$64,3 \pm 5,4$	$51,2 \pm 3,4$	$78,5 \pm 5,1^*$	$53,4 \pm 4,2$	$65,4 \pm 4,9^{**}$
ІБ – інтенсивність болю	$69,7 \pm 5,1$	$66,7 \pm 4,3$	$69,2 \pm 4,9$	$57,7 \pm 4,2^*$	$68,2 \pm 5,1$	$64,3 \pm 4,9$
ЗСЗ – загальне сприйняття здоров'я	$56,3 \pm 4,8$	$69,4 \pm 7,1$	$55,5 \pm 5,2$	$89,2 \pm 6,6^*$	$54,8 \pm 4,7$	$79,7 \pm 6,5^*$
ЖА – життєва активність	$51,3 \pm 4,8$	$58,8 \pm 6,5^{**}$	$53,4 \pm 5,3$	$80,5 \pm 6,5^*$	$52,8 \pm 3,8$	$71,7 \pm 5,8^*$
СО – соціальне функціонування	$53,2 \pm 4,7$	$69,6 \pm 5,4^{**}$	$54,1 \pm 4,4$	$87,1 \pm 7,1^*$	$53,4 \pm 5,5$	$74,7 \pm 5,4^*$
РЕФ – рольове функціонування, обумовлене емоційним станом	$57,6 \pm 5,1$	$71,3 \pm 6,1$	$60,4 \pm 6,6$	$85,3 \pm 6,4^*$	$56,6 \pm 4,2$	$73,7 \pm 6,7^*$
ПЗ – психічне здоров'я	$50,4 \pm 4,4$	$60,1 \pm 5,6^{**}$	$48,5 \pm 3,3$	$81,6 \pm 7,2^*$	$47,3 \pm 4,3$	$67,3 \pm 5,4^*$
ФКЗ – фізичний компонент здоров'я	$57,4 \pm 6,5$	$69,4 \pm 6,4^{**}$	$57,2 \pm 5,4$	$88,3 \pm 5,4^*$	$56,6 \pm 6,1$	$78,6 \pm 6,1^*$
ПКЗ – психічний компонент здоров'я	$57,1 \pm 5,2$	$66,6 \pm 7,1^{**}$	$56,8 \pm 4,4$	$88,4 \pm 5,7^*$	$58,1 \pm 5,7$	$80,8 \pm 7,0^*$

* різниця вірогідна відносно результатів обстеження до лікування в межах груп ($p < 0,05$).

** різниця вірогідна відносно жінок II групи ($p < 0,05$).

У процесі оцінювання якості життя жінок були отримані такі дані: інтегральні показники фізичного й психічного компонентів здоров'я свідчили про позитивний вплив обраних терапевтичних підходів на стан жінок з АМК. До початку лікування показники у всіх групах були приблизно зіставними, що підтверджує зіставність вихідного клінічного статусу жінок.

Через 3 місяці терапії відзначено суттєве підвищення більшості шкал SF-36 в усіх трьох групах. У пацієток I групи, які отримували монотерапію рослинним гемостатичним комплексом, спостерігалася помірне, проте статистично значуще поліпшення за окремими шкалами, особливо фізичного функціонування, соціального функціонування та психічного здоров'я. Проте в деяких випадках позитивна динаміка була менш вираженою, ніж у двох інших групах.

Найбільш виражений приріст показників спостерігався у II групі, де застосовували комбінацію рослинного гемостатика з препаратом на основі плодів прутняку звичайного. Пацієнтки цієї групи продемонстрували істотне зростання за майже всіма шкалами, включно із загальним сприйняттям здоров'я, соціальним функціонуванням, рольовими характеристиками, зумовленими як фізичними, так і емоційними факторами, а також інтегральними показниками фізичного й психічного компонентів здоров'я. Помітно, що у деяких жінок II групи результати виявилися значно кращими, ніж у I та III групах ($p < 0,05$).

У III групі, де застосовувалася транексамова кислота, також відбувалося статистично значуще покращення показників якості життя, особливо за фізичним і психічним компонентами, загальним сприйняттям здоров'я та соціальним функціонуванням. Хоча ця група демонструвала помітний позитивний ефект, рівень зростання деяких параметрів, особливо пов'язаних із психоемоційним аспектом, був дещо нижчим, ніж у II групі.

Отже, усі три схеми терапії сприяли поліпшенню якості життя жінок з АМК. Однак найбільш істотні зміни, що охоплювали широкий спектр фізичних і психоемоційних показників, відзначалися в групі комбінованої фітотерапії (II група). Це може вказувати на синергічний вплив компонентів рослинного гемостатика та екстракту плодів прутняку звичайного, які синергічно забезпечували більш ефективне відновлення фізичного й психічного стану пацієток порівняно з монотерапією чи застосуванням транексамової кислоти.

Результати оцінки за шкалою САН, які відображають зміни самопочуття, активності та настрою в жінок з АМК до та після 3 місяців лікування, представлені в таблиці 4. До початку те-

рапії показників у трьох групах здебільшого становили значення, нижчі за оптимальні (5,0–5,5 бала), що свідчило про несприятливий емоційно-психологічний стан пацієток. Це можна пояснити як впливом самих патологічних симптомів, так і пов'язаним із ними психоемоційним напруженням.

Після лікування спостерігалися істотні покращення в усіх групах. Найбільш помітні позитивні зрушення зафіксовано у II та III групах. У II групі, де застосовували комбінацію рослинного гемостатика й екстракту плодів прутняку звичайного, показники самопочуття значно зросли з $3,2 \pm 0,68$ до $5,4 \pm 0,47$ бала ($p < 0,05$), наблизившись до верхніх меж норми, що свідчить про суттєве покращення загального фізичного та психологічного стану пацієток. Активність і настрої також продемонстрували значний приріст, перевищивши поріг 5 балів, що відповідає сприятливому стану. Ці результати можуть відображати синергічну дію компонентів фітотерапії та їхній вплив як на соматичний стан, так і на психоемоційний аспект здоров'я.

У III групі, де застосовувалася транексамова кислота, також спостерігалася статистично значуще покращення всіх показників ($p < 0,05$), проте в деяких випадках його вираженість була нижчою порівняно з II групою. Зокрема, показники самопочуття та активності зросли, досягнувши значень $4,2 \pm 0,39$ та $5,2 \pm 0,34$ відповідно, що свідчить про перехід від несприятливого стану до майже нормального.

У I групі, де використовувався лише рослинний гемостатичний комплекс, також зафіксовано покращення, особливо щодо підвищення показника активності з $3,2 \pm 0,43$ до $5,3 \pm 0,36$ бала ($p < 0,05$), проте приріст за шкалою самопочуття був менш вираженим порівняно з групою комбінованої фітотерапії. Водночас отримана різниця була вірогідною відносно жінок II групи ($p < 0,05$), що вказує на перевагу комбінованого підходу порівняно з монотерапією щодо впливу на самопочуття та психоемоційний стан.

Отже, усі три терапевтичні стратегії мали позитивний вплив на емоційно-психологічний статус жінок. Однак комбінація рослинного гемостатика з екстрактом плодів прутняку звичайного забезпечила найвищий рівень покращення за більшістю показників шкали САН, що свідчить про доцільність використання комбінованої фітотерапії для корекції не лише соматичних проявів, але й психоемоційного стану пацієток з АМК.

ВИСНОВКИ

1. Використання фітопрепаратів у лікуванні АМК є перспективним й ефективним доповненням до стандартних

Таблиця 4. Оцінка якості життя за шкалою САН до та після лікування, бали ($M \pm m$)

Показники	I група (n = 30)		II група (n = 30)		III група (n = 30)	
	До лікування	Через 3 місяці	До лікування	Через 3 місяці	До лікування	Через 3 місяці
Самопочуття	$3,4 \pm 0,38$	$4,3 \pm 0,22^{* **}$	$3,2 \pm 0,68$	$5,4 \pm 0,47^{*}$	$3,3 \pm 0,24$	$4,2 \pm 0,39^{* **}$
Активність	$3,2 \pm 0,43$	$5,3 \pm 0,36^{*}$	$3,4 \pm 0,43$	$6,1 \pm 0,71^{*}$	$3,3 \pm 0,28$	$5,2 \pm 0,34^{*}$
Настрій	$3,8 \pm 1,2$	$4,9 \pm 1,1$	$3,6 \pm 0,66$	$5,1 \pm 0,34^{*}$	$3,9 \pm 0,31$	$4,9 \pm 0,39^{*}$

* різниця вірогідна відносно результатів обстеження до лікування в межах груп ($p < 0,05$).

** різниця вірогідна відносно жінок II групи ($p < 0,05$).

методів терапії і дає змогу впливати на соматичне й психоемоційне здоров'я жінок.

2. Застосування комбінації двох досліджуваних фітокомплексів сприяло не лише гемостатичному ефекту, а й покращенню психоемоційного добробуту, що особливо актуально для жінок, які перебувають у стані хронічного стресу та невизначеності.

3. Отримані результати вказують на важливість мультифакторного підходу до менеджменту АМК, зокрема урахування психосоціальних чинників та якості життя пацієнток.

4. Екстракт прутняку звичайного Ze440 в дозі 20 мг (препарат Префемін), що внесений до державного протоколу лікування передменструального синдрому, у поєднанні з фітогемостатиком (препарат Фоксіджен) є унікальною комбінацією, яка завдяки синергічній дії дає змогу розширити методи менеджменту АМК, зокрема спричинених дисгормональними розладами на фоні стресу.

5. Комбінована терапія препаратами Фоксіджен та Префемін забезпечила найкращу ефективність серед усіх досліджуваних схем, демонструючи скорочення тривалості та об'єму кровотечі на одному рівні з транексамовою кислотою та значно кращі показники загального самопочуття за шкалою САН. Вона може бути рекомендована як альтернатива монотерапії із застосуванням транексамової кислоти за негормональної терапії АМК.

6. Комбінована фітотерапія може розглядатися як безпечна й доступна опція для усіх верств жіночого населення

з АМК, які знаходяться в умовах хронічного стресу, даючи змогу покращити їхню адаптацію та підвищити загальний рівень функціонування.

Перспективою подальших досліджень є розширення вибірки, довготривале спостереження та впровадження комплексних протоколів лікування АМК, які міститимуть засоби фітотерапії задля оптимізації результатів і стійкого покращення якості життя пацієнток.

Дане клінічне дослідження проведене із застосуванням фітопрепаратів компанії Амаха Ltd – Фоксіджен (рослинний гемостатичний комплекс) та Префемін (екстракт плодів *Vitex agnus-castus* Ze440 у дозі 20 мг). Як відомо, якість, клінічна ефективність і безпека препаратів на основі рослинної речовини значною мірою залежать від умов вирощування, способів екстракції, технології виробництва та стандартизації екстрактів. Тому отримані результати стосуються виключно зазначених лікарських засобів та не можуть бути екстрапольовані на інші препарати з подібними активними речовинами.

Конфлікт інтересів

Наявний конфлікт інтересів. Автори заявляють, що це дослідження було частково профінансоване фармкомпанією Амаха Ltd. Проте спонсор не впливав на розробку дизайну дослідження, збір, аналіз та інтерпретацію даних та написання рукопису.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Munro MG, Critchley HO, Fraser IS, FIGO Menstrual Disorders Working Group. The FIGO classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years. *Fertil Steril*. 2011 Jun;95(7):2204–8, 2208.e1–3. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.03.079.
2. Deneris A. PALM-COEIN Nomenclature for Abnormal Uterine Bleeding. *J Midwifery Womens Health*. 2016 May;61(3):376–9. DOI: 10.1111/jmwh.12440.
3. Sriprasert I, Pakrashi T, Kimble T, Archer DF. Heavy menstrual bleeding diagnosis and medical management. *Contracept Reprod Med*. 2017 Jul 24;2:20. DOI: 10.1186/s40834-017-0047-4.
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України 13.04.2016 № 353 (зі змінами 23.09.2016 № 994). Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Аномальні маткові кровотечі». [Internet]. Верховна Рада України. 2016. Доступно на: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0353282-16#Text>
5. Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 13.04.2016 No. 353 (as amended on 23.09.2016 No. 994). Unified clinical protocol for primary, secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care «Abnormal uterine bleeding» [Internet]. Verkhovna Rada of Ukraine. 2016. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0353282-16#Text>
6. Weyand AC, Fitzgerald KD, McGrath M, et al. Depression in Female Adolescents with Heavy Menstrual Bleeding. *J Pediatr*. 2022 Jan;240:171–6. DOI: 10.1016/j.jpeds.2021.09.007.

6. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice bulletin no. 128: diagnosis of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. *Obstet Gynecol*. 2012 Jul;120(1):197–206. DOI: 10.1097/AOG.0b013e318262e320.
7. Attia GM, Alharbi OA, Aljohani RM. The Impact of Irregular Menstruation on Health: A Review of the Literature. *Cureus*. 2023 Nov 20;15(11):e49146. DOI: 10.7759/cureus.49146.
8. UNHCR. Global Trends: Forced Displacement in 2022. [Internet]. UNHCR; 2023. Available from: <https://www.unhcr.org/global-trends#:~:text=The%20increase%20to%20117.3%20million,population%2C%20is%20now%20forcibly%20displaced>
9. Zhou X, Yang X. Association between obesity and oligomenorrhea or irregular menstruation in Chinese women of childbearing age: a cross-sectional study. *Gynecological Endocrinology*. 2020 Dec;36(12):1101–5. DOI: 10.1080/09513590.2020.1803823
10. Kitahara Y, Hirake O, Ishikawa H, et al. National survey of abnormal uterine bleeding according to the FIGO classification in Japan. *J. Obstet. Gynaecol. Res*. 2023. 49: 321–30. DOI: 10.1111/jog.15464
11. World Health Organization. Seventy-seventh World Health Assembly, Geneva, 21–30 May 2024. A77/CONF.11. [Internet]. Geneva: WHO; 2024. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF11-en.pdf
12. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. [Internet]. Inter-Agency Standing Committee. 2007. Available from: <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%2028English%29.pdf>
13. Schindler AE. Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives. *Int J Endocrinol Metab*. 2013 Winter;11(1):41–7. DOI: 10.5812/ijem.4158. Epub 2012 Dec 21.
14. Le Guen M, Schantz C, Régner-Lollier A, de La Rochebrochard E. Reasons for rejecting hormonal contraception in Western countries: A systematic review. *Soc Sci Med*. 2021 Sep;284:114247. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114247.
15. Medina-Perucha L, López-Jiménez T, Pujolar-Díaz G, et al. Menstrual characteristics and associations with sociodemographic factors and self-rated health in Spain: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2024 Feb 3;24(1):88. DOI: 10.1186/s12905-023-02840-z
16. Yu Y, Zhou Z, Wang L, Liu J. Effect of Mirena Intrauterine Device on Endometrial Thickness, Quality of Life Score, and Curative Effect in Patients with Perimenopausal Abnormal Uterine Bleeding. *Comput Math Methods Med*. 2022 Sep 30;2022:5648918. DOI: 10.1155/2022/5648918.
17. Csupor D, Lantos T, Hegyi P, et al. Vitex agnus-castus in premenstrual syndrome: A meta-analysis of double-blind randomised controlled trials. *Complement Ther Med*. 2019 Dec;47:102190. DOI: 10.1016/j.ctim.2019.08.024.

18. Cerqueira RO, Frey BN, Leclerc E, Brietzke E. Vitex agnus castus for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. Arch Womens Ment Health. 2017 Dec;20(6):713–719. DOI: 10.1007/s00737-017-0791-0.
19. Naafe M, Kariman N, Keshavarz Z, et al. Effect of Hydroalcoholic Extracts of Capsella Bursa-Pastoris on Heavy Menstrual Bleeding: A Randomized Clinical Trial. J Altern Complement Med. 2018 Jul;24(7):694–700. DOI: 10.1089/acm.2017.0267.
20. Lins L, Carvalho FM. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. SAGE Open Med. 2016 Oct 4;4:2050312116671725. DOI: 10.1177/2050312116671725.
21. Довідник медико-психологічного забезпечення. Збірник методик: Добовий наряд [Інтернет]. 2020. [цит. 03.03.25]. Доступно на: <https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2020/04/Zbirnyk-metodyk-dobovyy-nariad.pdf>. Handbook of medical and psychological support. Collection of methods: Daily shift [Internet]. 2020. [citation date 03.03.25]. Available from: <https://dovidnykmpz.info/wp-content/uploads/2020/04/Zbirnyk-metodyk-dobovyy-nariad.pdf>
22. Damone AL, Joham AE, Loxton D, et al. Depression, anxiety and perceived stress in women with and without PCOS: a community-based study. Psychol Med. 2019 Jul;49(9):1510–20. DOI: 10.1017/S0033291718002076
23. Dybczak P, Humeniuk E, Raczkiewicz D, et al. Anxiety and Depression in Women with Polycystic Ovary Syndrome. Medicina. 2022 Jul 16;58(7):942. DOI: 10.3390/medicina58070942
24. Bradley LD, Gueye NA. The medical management of abnormal uterine bleeding in reproductive-aged women. Am J Obstet Gynecol. 2016 Jan;214(1):31–44. DOI: 10.1016/j.ajog.2015.07.044.
25. Christelle K, Norhayati MN, Jaafar SH. Interventions to prevent or treat heavy menstrual bleeding or pain associated with intrauterine-device use. Cochrane Database Syst Rev. 2022 Aug 26;8(8):CD006034. DOI: 10.1002/14651858.CD006034.pub3. 

МЕНЕДЖМЕНТ АНОМАЛЬНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ У РЕАЛІЯХ СУЧАСНОСТІ

Т.Ф. Татарчук, д. мед. н., професорка, член-кор. НАМН України, заступниця директора з наукової роботи, завідувачка відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», головна наукова співробітниця відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

Н.В. Косей, д. мед. н., професорка, головна наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», завідувачка відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

Н.Ф. Захаренко, д. мед. н., професорка, головна наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», голова вченої ради клініки «Інститут планування сім'ї», м. Київ

Т.М. Тутченко, к. мед. н., старша наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України», м. Київ

О.Г. Пархоменко, молодша наукова співробітниця відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», м. Київ

Т.Е. Крисенко, аспірантка відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства Національної академії медичних наук України», м. Київ

Мета дослідження: оптимізувати підходи до терапії аномальних маткових кровотеч (АМК) у жінок з урахуванням їхнього впливу на якість життя пацієнток, їхнє ментальне здоров'я та активність протягом дня.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 90 жінок віком 18–55 років із діагнованими АМК. Пацієнток було розподілено на три групи по 30 осіб, які протягом 3 міс під час менструації та кров'янистих виділень отримували різне лікування: I група приймала рослинний гемостатичний комплекс (Фоксіджен); II група — гемостатичний комплекс у поєднанні з препаратом екстракту плодів *Vitex agnus castus* Ze440 в дозі 20 мг на добу (Префемін); III група (контрольна) — транексамову кислоту по 500 мг тричі на добу. Оцінку ефективності терапії проводили за допомогою: шкали SF-36 для визначення якості життя, шкали САН для оцінки самопочуття, активності та настрою, а також за тривалістю та об'ємом крововтрати.

Результати. Через 3 місяці терапії у всіх групах відзначалося значне зменшення тривалості та інтенсивності кровотечі ($p < 0,05$). Найкращі результати були зафіксовані у II групі, де середня тривалість кровотечі скоротилася до $5,1 \pm 0,7$ дня, а об'єм менструальної крововтрати — до $61,2 \pm 7,4$ мл. У III групі ці показники становили $5,0 \pm 0,8$ дня та $57,5 \pm 6,1$ мл відповідно. Покращення якості життя за шкалою SF-36 також було найвиразнішим у II групі, особливо за показниками загального сприйняття здоров'я, соціального функціонування та психічного здоров'я. Шкала САН продемонструвала значне покращення самопочуття та настрою, що особливо було вираженим у групах II та III.

Висновки. Комбіноване застосування фітопрепаратів є ефективною та безпечною альтернативою стандартним підходам до терапії в жінок з АМК. Така терапія не лише сприяє гемостазу, але й позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнток, що робить її важливим компонентом комплексного менеджменту АМК у стресових умовах.

Ключові слова: аномальні маткові кровотечі, синдром полікістозних яєчників, фітотерапія, якість життя, психоемоційний стан.

MANAGEMENT OF ABNORMAL UTERINE BLEEDING IN THE CURRENT REALITIES

T.F. Tatarchuk, MD, professor, corresponding member of the NAMS of Ukraine, deputy director for research work, head of the Endocrine Gynecology Department, SI «All-Ukrainian Centre for Motherhood and Childhood of the NAMS of Ukraine», chief researcher of the Department of Reproductive Health, SSI «Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine», Kyiv

N.V. Kosei, MD, professor, chief researcher, Endocrine Gynecology Department, SI «All-Ukrainian Center for Maternity and Childhood of the NAMS of Ukraine», Kyiv

N.F. Zakharenko, MD, professor, leading researcher, Endocrine Gynecology Department, SI «All-Ukrainian Centre for Motherhood and Childhood of the NAMS of Ukraine», head of the scientific board of the clinic «Institute of Family Planning», Kyiv

T.M. Tutchenko, PhD, senior researcher, Endocrine Gynecology Department, SI «All-Ukrainian Center for Maternity and Childhood of the NAMS of Ukraine», Department of Reproductive Health, SI «Center for Innovative Medical Technologies of the NAS of Ukraine», Kyiv

O.G. Parkhometnko, junior researcher, Endocrine Gynecology Department, SI «All-Ukrainian Center for Maternity and Childhood of the NAMS of Ukraine», Kyiv

T.E. Krysenko, postgraduate student, Endocrine Gynecology Department, SI «All-Ukrainian Center for Maternity and Childhood of the NAMS of Ukraine», Kyiv

Objective of the study: to optimize approaches to the treatment of abnormal uterine bleeding (AUB) in internally displaced women, considering its impact on patients' quality of life, mental health, and daily activity.

Materials and methods. The study included 90 women aged 18–55 years diagnosed with AUB. The patients were divided into three groups of 30 people, who received different treatments for 3 months during menstruation and bloody discharge: group I took a herbal hemostatic complex (Foxygen); group II took a hemostatic complex in combination with a preparation of *Vitex agnus castus* extract Ze440 20 mg (Prefemin); group III (control) took a tranexamic acid 500 mg three times a day. The effectiveness of therapy was assessed using the SF-36 scale for quality of life evaluation, the SAN scale for assessing well-being, activity, and mood, as well as by measuring the duration and volume of blood loss.

Results. After three months of therapy, all groups showed a significant reduction in the duration and intensity of bleeding ($p < 0.05$). The best results were observed in group II, where the mean duration of bleeding decreased to 5.1 ± 0.7 days, and the menstrual blood loss volume decreased to 61.2 ± 7.4 ml. In group III, these values were 5.0 ± 0.8 days and 57.5 ± 6.1 ml, respectively. Quality of life improvements on the SF-36 scale were most pronounced in group II, particularly in general health perception, social functioning, and mental health. The SAN scale demonstrated significant improvements in well-being and mood, especially in groups II and III.

Conclusions. The combined use of herbal preparations is an effective and safe alternative to standard AUB therapies in women. This therapy not only supports hemostasis but also positively influences the patients' psycho-emotional state, making it a crucial component of comprehensive AUB management in stressful conditions.

Keywords: abnormal uterine bleeding, polycystic ovarian syndrome, phytotherapy, quality of life, psycho-emotional state.