

# Профилактика нарушений овариально-менструального цикла у пациенток репродуктивного возраста после фракционного выскабливания матки

В.В. Степула<sup>1</sup>, О.В. Лукьянчук<sup>1</sup>, А.И. Рыбин<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Одесский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Одесский областной онкологический диспансер

«...если болезнь не определена,  
невозможно и лечить ее...»  
Ас-Самарканди

В статье представлены результаты исследования по применению препарата Циклодинон («Бионорика АГ», Германия) для лечения и профилактики дисфункциональных маточных кровотечений (ДМК) у пациенток после проведенного фракционного лечебно-диагностического выскабливания (ФДВ) слизистой оболочки полости матки и цервикального канала с наличием противопоказаний к гормональной коррекции овариально-менструального цикла. Установлено, что в течение 6 мес наблюдения препарат достоверно снижает частоту рецидивов ДМК, хорошо переносятся пациентками и не имеет побочных эффектов.

**Ключевые слова:** дисфункциональные маточные кровотечения, коррекция овариально-менструального цикла, Циклодинон.

ДМК – это маточные кровотечения, возникновение которых обусловлено нарушениями физиологической циклической секреции гормонов яичников и не связано с органическими заболеваниями половых органов. Само определение понятия «ДМК» весьма условно, ибо слизистая оболочка тела матки относится к числу высокочувствительных гормонозависимых структур, и в ответ на изменения секреции половых гормонов в ней, как правило, развиваются те или иные морфофункциональные изменения. Однако несмотря на определенную условность, этот широко употребляемый термин дает достаточно четкое представление о том, что различные отклонения овариально-менструального цикла у данного контингента больных гормонально обусловлены и опосредованы через нарушения секреторной активности яичников [2, 3, 9].

ДМК являются одной из наиболее частых причин обращения в онкогинекологическую клинику пациенток в возрасте 18–45 лет. По данным ряда авторов, в репродуктивном периоде жизни женщины ДМК составляют около 30% всех гинекологических заболеваний [2–4, 6, 7, 9]. Причинами расстройства функции циклической системы гипоталамус – гипофиз – яичники – надпочечники, конечным результатом которого являются ановуляция и ановуляторные кровотечения, могут быть нарушения гормонального гомеостаза после аборт, внутриматочных манипуляций, при эндокринных, инфекционных заболеваниях, интоксикациях, стрессах, приеме некоторых лекарственных препаратов. К числу причин возникновения и развития ДМК относятся также умственное и физическое переутомление, перемена климата, гиповитаминоз.

ДМК у женщин репродуктивного возраста встречаются в определенные периоды жизни. У молодых женщин они иногда возникают в первые годы после окончания периода поло-

вого созревания и являются следствием тех же повреждающих воздействий, что и в период полового созревания (хронический тонзиллит, дефекты системы гомеостаза). В ранней репродуктивной фазе особое значение приобретают ситуации, связанные с умственным и физическим напряжением. В гормональном статусе больных молодого возраста, страдающих ДМК, преобладают сдвиги, характерные для хронического стресса и болезни адаптации, на фоне которых в последующем могут развиваться различные патологические состояния организма.

Следующий возрастной период, который характеризуется повышенной частотой ДМК, – это поздняя репродуктивная фаза, или менопауза, куда в соответствии с современными представлениями относят женщин старше 35 лет. В этот период даже умеренные по силе патогенные воздействия могут послужить пусковым механизмом развития нарушений ритмической активности системы в целом. При ДМК в репродуктивный период в яичниках чаще происходит персистенция фолликулов с избыточной продукцией эстрогенов. При этом овуляция не наступает, желтое тело не образуется, секреция прогестерона ничтожно мала. Возникает прогестерондефицитное состояние на фоне абсолютной или (чаще) относительной гиперэстрогении. В результате увеличения продолжительности и интенсивности неконтролируемых эстрогенных влияний в эндометрии развиваются гиперпластические изменения; преимущественно железисто-кистозная гиперплазия. При этом резко возрастает риск развития атипичической аденоматозной гиперплазии и аденокарциномы эндометрия. Кровотечение происходит из некротических и инфарктных участков эндометрия вследствие нарушения кровообращения, обусловленного расширением сосудов, стазом, тромбозом. Следует отметить, что ДМК является «диагнозом исключения», т.е. думать о данном диагнозе клиницистам необходимо лишь при исключении любой органической патологии органов репродуктивного тракта женщины [1, 3, 4, 7, 13].

На сегодняшний день методом выбора у пациенток репродуктивного возраста, предъявляющих жалобы на межменструальные кровянистые выделения из половых путей либо длительные обильные менструации, является ФДВ, выполняющееся под гистероскопическим контролем. В случае установления диагноза ДМК пациенткам с целью профилактики рецидивов заболевания необходимо назначать гормональную коррекцию менструального цикла. Однако в последнее время врачи все чаще сталкиваются с увеличением числа пациенток репродуктивного возраста, которым противопоказана гормональная терапия. Такие заболевания, как хронический вирусный гепатит, различные нарушения функции почек, сердечно-сосудистые заболевания, все чаще встречаются у пациенток в репродуктивном возрасте. Кроме того, не следует забывать и о первично отрицательном отно-

шении большинства пациенток к приему гормональных препаратов [1, 5, 11, 12].

В этой связи весьма актуальным является поиск альтернативных подходов в коррекции нарушений овариально-менструального цикла у пациенток репродуктивного возраста. Одним из таких подходов является использование препаратов растительного происхождения, по своему действию сходных с действием гормональных препаратов, но не имеющих их побочных эффектов [10]. Такими свойствами обладает препарат компании «Бионорика АГ» (Германия) Циклодинон – монокомпонентный препарат специального экстракта *Agnus Castus* BNO 1095. Активные компоненты Циклодинона (бициклические дитерпены) оказывают нормализующее действие на уровень половых гормонов, включаясь в регуляторную ось гипоталамус–гипофиз–яичники. Основным механизмом действия препарата является нормализация соотношения гонадотропных гормонов, что приводит к нормализации гормонального баланса во вторую фазу овариально-менструального цикла.

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности препарата Циклодинон («Бионорика АГ», Германия) при коррекции нарушений овариально-менструального цикла у пациенток репродуктивного возраста после фракционного выскабливания матки.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Эффективность препарата Циклодинон была изучена у 30 пациенток репродуктивного возраста, которым было выполнено ФДВ по поводу ДМК под гистероскопическим контролем по стандартной методике [2, 5]. Несмотря на то что при гистологическом исследовании биоптата эндометрия органической патологии выявлено не было, дальнейшая гормональная коррекция овариально-менструального цикла им была противопоказана. В первую (основную) группу рандомизированно были отобраны 30 женщин, которым после ФДВ был назначен препарат Циклодинон по 1 таблетке (или 40 капель) 1 раз в день непрерывно в течение 6 мес. Вторую (контрольную) группу составили 30 пациенток, не получавших какой-либо корректирующей терапии по поводу ДМК. Средний возраст больных в обеих группах составил (39±4,8) года и достоверно не различался между группами. В обеих группах изучали частоту рецидивов ДМК и нормализации овариально-менструального цикла в течение 6 мес непрерывного мониторинга. Статистический анализ проводили с помощью программного продукта компании Stat Soft Statistica 5.5. Вычисление результатов проводили на EOM Pentium-III 800.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Основной жалобой пациенток обеих групп в 85% случаев (51 пациентка) являлось нарушение ритма менструаций с тенденцией к задержке, сменяющейся вначале скудными, а затем обильными и длительными кровянистыми выделениями.

Среди сопутствующей соматической патологии, явившейся противопоказанием к назначению гормональных препаратов пациенткам обеих групп, преобладали заболевания печени (24 пациентки – 40%). Патология сердечно-сосудистой системы отмечалась у 9 (15%) больных. Заболевания почек в анамнезе имели 7 (11,7%) женщин. Онкологические экстрагенитальные заболевания наблюдались у 4 (6,7%) пациенток. Категорически отказались от предложенного гормонального лечения 16 женщин (26,7%). С учетом рандомизированного отбора пациенток в группы наблюдения по таким показателям, как сопутствующая соматическая патология, длительность заболевания, предъявляемые жалобы, достоверных различий между группами не наблюдалось.



Рис. 1. Противопоказания к проведению гормональной коррекции у пациенток с ДМК после ФДВ

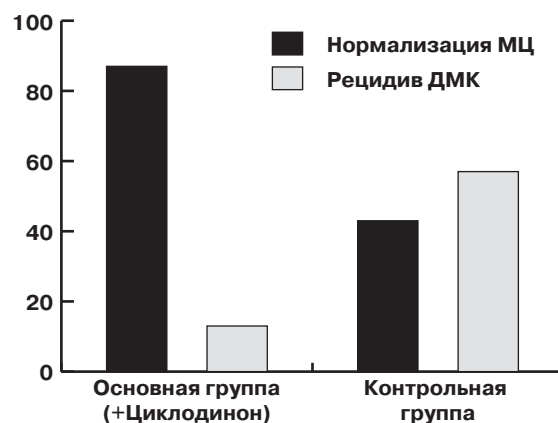


Рис. 2. Рецидив заболевания у пациенток с коррекцией (основная группа) и без коррекции (контрольная группа) ДМК

Через 6 мес непрерывного мониторинга в основной группе повторное ДМК произошло у 4 (13,3%) женщин. У остальных 26 (86,7%) пациенток в течение указанного периода отмечена нормализация овариально-менструального цикла. В то же время в контрольной группе факт повторного ДМК в течение полугода после ФДВ был выявлен у 17 (56,6%) больных, что достоверно превышает аналогичный показатель в группе пациенток, получавших Циклодинон в течение 6 мес. Нормализация овариально-менструального цикла в группе пациенток, не получавших корректирующей терапии по поводу ДМК, отмечалась у 13 (43,4%) больных, что достоверно ниже аналогичного показателя в основной группе (рис. 2).

Следует отметить, что все пациентки основной группы отметили хорошую переносимость препарата Циклодинон. Побочные эффекты не были отмечены ни в одном случае клинического мониторинга в течение указанного периода времени.

### ВЫВОДЫ

На основании полученных результатов можно сделать следующие выводы:

1. Монокомпонентный негормональный фитопрепарат Циклодинон («Бионорика АГ», Германия) эффективен для лечения и профилактики ДМК у пациенток с противопоказаниями к назначению гормональной коррекции овариально-менструального цикла.
2. Нормализация овариально-менструального цикла у пациенток, получавших корректирующую терапию по поводу

ДМК препаратом Циклодинон в течение 6 мес, достоверно выше по сравнению с женщинами, которым такое лечение не проводилось.

3. Частота рецидивов ДМК у пациенток, получавших препарат Циклодинон на протяжении 6 мес после ФДВ, достоверно ниже таковой у женщин, не получавших аналогичного лечения.

4. Препарат Циклодинон хорошо переносится и не проявляет побочных эффектов, что позволяет рекомендовать его как препарат выбора у больных с противопоказаниями к использованию гормонального лечения по поводу ДМК.

**Профілактика порушень оваріально-менструального циклу в пацієнок репродуктивного віку після фракційного вишкрібання матки**  
**В.В. Степула, О.В. Лукьянчук, А.І. Рибін**

У статті представлено результати досліджень з використання препарату Циклодинон («Біонорика АГ», Германия) для лікування і профілактики дисфункціональних маткових кровотеч (ДМК) у пацієнок після проведеного фракційного лікувально-діагностичного вишкрібання (ФДВ) слизової оболонки порожнини матки та первікального каналу за наявності протипоказань щодо гормональної корекції оваріально-менструального циклу. Установлено, що протягом 6 міс оспостереження препарат достовірно знижує частоту рецидивів ДМК, добре переноситься пацієнтками і не має побічних ефектів.

**Ключові слова:** дисфункціональні маткові кровотечі, корекція оваріально-менструального циклу, Циклодинон.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Божман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – СПб.: «ООО Издательство Фолиант», 2002. – 542 с.
2. Запорожан В.Н. Акушерство и гинекология. В двух книгах. – К.: Здоров'я, 2001. – 820 с.
3. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Акушерство та гінекологія. – К.: Здоров'я, 1996. – 240 с.
4. Запорожан В.М., Цегельський М.Р. Гінекологічна патологія: Атлас: Навч. посібник. – Одеса: Одес. Держ. мед. ун-т, 2002. – 308 с.
5. Оперативная гинекология / Под ред. В.И. Кулакова. – М.: Медицина, 1998. – 464 с.
6. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян – М., Медицинское информационное агентство, 2001. – 247 с.
7. Практическая гинекология / Под ред. В.И. Кулакова, В.Н. Прилепской. – М.: МЕДпрессинформ, 2001. – 720 с.
8. Репина М.А. Возможности климонорма при лечении нарушенных, обусловленных выключением функции яичников // Гинекология. – 2001. – Т. 3, № 4. – С. 9–11.
9. Руководство по эндокринной гинекологии. / Под ред. Е.М. Вихляевой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 1998. – 768 с.
10. Сметник В.П., Карелина С.Н. Селективные эстроген-рецепторные модуляторы. В кн.: Руководство по климактерию. – М.: МИА, 2001. – С. 618–624.
11. Сметник В.П., Тумилович Г. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2000. – 592 с.
12. Шамбах Х., Кнаппе Г., Карола В. Гормонотерапия. – М.: Медицина, 1998. – С. 41–43.
13. Warnecke G., Banzhaf A. // Syndroms. Der Kassenarzt. – 1987. – Bd. 27. – S. 30–34.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

**УЧЕНЫЕ ОТКАЗЫВАЮТСЯ ОТ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ВАКЦИН ПРОТИВ ВИЧ**

Американские ученые призвали сократить финансирование клинических испытаний новых вакцин против ВИЧ и перенаправить освободившиеся средства на фундаментальные исследования вируса иммунодефицита человека. Соответствующее заявление прозвучало на однодневной конференции в Национальном институте здравоохранения США.

Необходимость поиска новых подходов к разработке вакцин против ВИЧ-инфекции стала очевидной после провала клинических испытаний вакцины компании Merck & Co в конце прошлого года. Продолжительное и дорогостоящее исследование, одновременно проводившееся в ЮАР, Перу, Австралии и на Ямайке, показало, что многообещающий препарат не

только не снизил, но и мог несколько увеличить риск заражения ВИЧ среди участников исследования.

После провала клинических испытаний многие специалисты выразили сомнение в самой возможности создания эффективных вакцин против ВИЧ. Некоторые представители научного сообщества призвали полностью отказаться от разработки вакцин и направить все имеющиеся средства на профилактику инфекции и лечение уже инфицированных людей.

Впрочем, по мнению большинства участников сегодняшней конференции, профилактическая или терапевтическая вакцина по-прежнему остается наиболее перспективным средством борьбы с пандемией ВИЧ.

"Нам необходимо перенести центр тяжести с испытаний новых вакцин на фундаментальные исследования вируса иммунодефицита", - заявил Энтони Фоци, глава Национального института аллергических и инфекционных заболеваний, возглавляющий федеральную программу по разработке вакцины против ВИЧ.

По данным Фоци, в настоящее время на клинические испытания кандидатных вакцин тратится до 38 процентов бюджета программы. Большую часть этих средств необходимо перенаправить на лабораторные исследования вируса, а также на создание новых, более совершенных биологических моделей ВИЧ-инфекции, полагает ученый.

<http://medlog.org.ua>