

ЛІКУВАННЯ ПЕРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМУ З ВИКОРИСТАННЯМ ФІТОПРЕПАРАТУ “ТАЗАЛОК™”

Передменструальний синдром (ПМС) зустрічається у 25–75 % жінок, які менструують. ПМС супроводжується різноманітними психопатологічними, вегетосудинними та ендокринними порушеннями. Для його лікування в останні роки все більше використовують фітоестрогени, одним з них є препарат “Тазалок™”, механізм дії та ефективність якого при ПМС недостатньо вивчено. Для лікування ПМС у 25 жінок старшого віку протягом 6 місяців застосовували фітопрепарат “Тазалок™”. Він позитивно впливає на ліквідацію патологічних синдромів та нормалізацію гонадотропних (фолікулоstimулювальний гормон, лютеїнізуючий гормон, пролактин) та яєчникових (естрадіол, прогестерон) гормонів.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: передменструальний синдром, пременопауза, рівень гонадотропних гормонів, фітопрепарат “Тазалок™”.

ВСТУП. Передменструальний синдром (ПМС) – це складний симптомокомплекс, що характеризується різноманітними психопатологічними, вегетосудинними та ендокринними порушеннями, які маніфестують переважно в лютеїнову фазу менструального циклу [1, 3, 5, 7].

Передменструальні розлади – одні з найпоширеніших серед нейроендокринних синдромів, і їх частота складає 25–75 %. Однак понад 35 % жінок із ПМС серед тих, що менструують, для полегшення свого стану змушені приймати медикаменти або звертатися за допомогою до лікарів. Близько 4–5 % жінок страждають від гострих проявів ПМС, які призводять до тимчасової втрати працездатності, сімейних та соціальних конфліктів. Така поширеність даної патології, а також її значний клінічний поліморфізм досить часто змушують хворих звертатися до лікарів різного фаху – неврологів, ендокринологів, гінекологів, терапевтів, психіатрів [4, 8].

Характерною ознакою сучасного ПМС є підвищення питомої ваги його тяжких форм (кризової і цефалгічної), частота яких з віком зростає. Так, після 30 років зустрічається найбільш тяжка форма ПМС – кризова, що складає близько 15 %, а друга за тяжкістю цефалгічна форма буває майже в кожній п'ятій жінки цієї вікової групи [9–11].

В період пременопаузи у жінок відбувається перебудова організму, яка пов'язана зі змінами в гіпоталамо-гіпофізарній системі

й характеризується зниженням гормональної функції яєчників, а рівень гонадотропних гормонів за механізмом зворотного зв'язку підвищується, яєчкові рецептори стають нечутливими до гонадотропнів, кількість ановуляторних циклів збільшується, розвиваються прогестеронова недостатність, відносна гіперестрогенія, тобто формуються дисгормональні порушення, які й визначають розвиток ПМС у жінок в період пременопаузи [3].

До передменструальних розладів належать такі симптомокомплекси: психопатичні порушення, неврологічні, гастроінтестинальні, порушення водноелектролітного балансу, шкірні та кістковом'язові прояви [2, 6].

В основі діагностичного пошуку лежать ретельний збір анамнезу, УЗД органів малого таза, гормональні дослідження, визначення рівня лютеїнізуючого гормону (ЛГ), фолікулоstimулювального гормону (ФСГ), пролактину, естрадіолу, прогестерону, гормонів щитоподібної залози. За показаннями використовували допоміжні методи (ЕКГ, електроенцефалографія, залучання суміжних спеціалістів, визначення індексу маси тіла).

Метою даної роботи було оцінити ефективність фітокомплексу “Тазалок™” у лікуванні передменструального синдрому в жінок у період пременопаузи.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ. Обстежено 25 жінок репродуктивного віку 34–45 років, які скаржились на дратівливість, збудження, депресію,

плаксивість, головний біль, кардіалгію, аритмію, нудоту, метеоризм, свербіж шкіри, периферичні набряки, які з'являлись у них за 8–10 днів до менструації.

Основними складовими лікування ПМС є медикаментозна та немедикаментозна терапія.

Усім пацієнткам рекомендували дотримуватись принципів лікувально-профілактичного харчування: зменшення калорійності їжі, дробний режим харчування, виключення або зменшення споживання гострих страв, копченостей, жирів тваринного походження з включенням до раціону вітамінів, мікроелементів.

Незважаючи на досягнуті успіхи у створенні синтетичних лікарських препаратів для лікування ПМС, у світовій медичній практиці застосовують близько 30 % препаратів рослинного походження, які краще переносяться хворими, майже не викликають побічних токсичних проявів.

Як один із таких препаратів для лікування ПМС використовують негормональний препарат рослинного походження "Тазалок™". Він (Про-Фарма) являє собою настій (у співвідношенні 1:10) суміші рослинних середників: кореня кучерявої петрушки, кореня лабазника, свіжого кореня селери, трави підмаренника і льонка, квіток календули. Тазалок™ регулює синтез ендогенних гонадотропних гормонів, сприяє відновленню нормального співвідношення естрогенів. Таким чином, завдяки спазмолітичній, анальгезивній, протинабряковій та седативній діям, регуляції гормонального фону та функціонального стану ЦНС препарат доцільно призначати як монотерапію при ПМС.

Тазалок™ призначали по 30 крапель за 30 хв до їди 3 рази на добу протягом 3-х місяців і ще 3 місяці по 30 крапель 1 раз на добу. Крім цього фітопрепарату, за показаннями, призначали комплекс вітамінів і мікроелементів та седативних препаратів.

Оцінювали наявність симптомів ПМС до і після лікування.

РЕЗУЛЬТАТИ Й ОБГОВОРЕННЯ. До лікування фітопрепаратом "Тазалок™" в 11 (44 %) жінок відмічали по 7–8 симптомів, у 7 (32 %) – по 5–6, а в 6 (24 %) – менше 5 симптомів. Симптоми ПМС були відсутні у 22 (88 %) пацієнток.

Після лікування у 3 (12 %) жінок продовжували зберігатись надлишкова маса тіла і вегетативні розлади, які спонукали і надалі дотримуватись дієтотерапії та приймати седативні препарати.

Зміни гіпофізарних (ФСГ, ЛГ, пролактину) та яєчникових (естрадіолу, прогестерону) гормонів у жінок із ПМС до і після лікування із застосуванням Тазалоку™ наведено в таблиці.

Наведені в таблиці дані свідчать про дисбаланс гормонального статусу в гіпофізі та яєчниках жінок із ПМС. Аналіз даних щодо гормонального статусу жінок із ПМС у II фазу менструального циклу показав, що вміст ФСГ і пролактину в сироватці крові до лікування був підвищений і становив, відповідно, (17,44±0,31) та (22,88±0,31) нг/мл. Тоді як концентрація ЛГ, естрадіолу і прогестерону була достовірно знижена. Так, концентрація ЛГ дорівнювала (19,20±0,38) мМЕ/мл, естрадіолу – (49,44±0,36) пг/мл і прогестерону – (18,32±0,28) нг/мл, це вказує на те, що відповідна симптоматика ПМС проявляється внаслідок відповідних гормональних порушень в ендокринній системі жінки.

Після лікування жінок із ПМС протягом 6 місяців при використанні Тазалоку™ в їх гормональному статусі відбулися зміни, на що вказують дані, наведені в таблиці. Характерним є зниження в сироватці крові ФСГ до (14,76±0,30) мМЕ/мл ($p>0,001$) і пролактину до (19,64±0,25) пг/мл ($p>0,001$). Одночасно встановлено підвищення ЛГ до (20,46±0,32) мМЕ/мг ($p>0,001$), естрадіолу до (57,16±0,45) пг/мл ($p>0,001$) і прогестерону до (23,48±0,28) пг/мл ($p>0,001$).

Таким чином, після лікування жінок із ПМС протягом 6 місяців із застосуванням фітопре-

Таблиця – Середні показники вмісту досліджуваних гормонів у II фазу менструального циклу жінок із ПМС (M±m)

Досліджуваний гормон	До лікування	Після лікування
ФСГ, мМЕ/мл	17,44±0,60	14,76±0,30 ($t=5,95$), $p>0,001$
ЛГ, мМЕ/мл	19,20±0,38	20,46±0,32 ($t=-2,5$), $p>0,001$
Пролактин, нг/мл	22,88±0,31	19,64±0,25 ($t=8,30$), $p>0,001$
Естрадіол, пг/мл	49,44±0,36	57,16±0,45 ($t=-13,54$), $p>0,001$
Прогестерон, нг/мл	18,32±0,28	23,48±0,28 ($t=-13,03$), $p>0,001$

парату “Тазалок™” спостерігалась позитивна динаміка в нормалізації гормонів гіпофіза (ФСГ, ЛГ, пролактину) та яєчників (естрадіолу, прогестерону), наставало значне покращення їх загального стану, майже з повною ліквідацією патологічних симптомів.

Отже, проведені нами дослідження вказують на доцільність застосування фітопрепарату “Тазалок™” у комплексній терапії ПМС.

ВИСНОВКИ. 1. У жінок із ПМС встановлено дисбаланс гонадотропних (ФСГ, ЛГ, пролак-

тину) і яєчникових (естрадіолу, прогестерону) гормонів за механізмом зворотного зв'язку.

2. Застосування фітопрепарату “Тазалок™” протягом 6 місяців у комплексній терапії ПМС у 88 % жінок призводить до ліквідації патологічних симптомів цієї хвороби та нормалізації гонадотропних і яєчникових гормонів.

Перспективи подальших досліджень. Удосконалювати метод лікування ПМС із використанням фітоестрогенів і комбінованих препаратів з естрогенгестагенною дією.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гопчук Е. Н. Предменструальный синдром – основные этиопатогенетические аспекты и современная терапия фитопрепаратом Тазалок™ / Е. Н. Гопчук // Здоровье женщины. – 2010. – № 3 (49). – С. 145–148.

2. Манухин И. Б. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии / И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян. – М. : МИА, 2001. – 247 с.

3. Особенности лечения предменструального синдрома у женщин в пременопаузе : сб. науч. праць Асоціації акушерів-гінекологів / Л. И. Бутина, С. И. Галалю, Л. М. Мележина, Н. Н. Погорелый. – Київ, 2012. – С. 61–63.

4. Про затвердження клінічного протоколу. Предменструальный синдром : наказ МОЗ України № 676 від 31.12.04 р.

5. Репродуктивная эндокринология / под ред. С. С. К. Йена, Р. Б. Джаффе. – М. : Медицина, 1998. – Т. 1. – 702 с.

6. Руководство по эндокринной гинекологии /

под ред. Е. М. Вихляевой. – М. : МИА, 2002. – 592 с.

7. Серова Т. А. Здоровье женщины: Менструальный цикл и гормоны в классической и нетрадиционной медицине / Т. А. Серова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2000. – 416 с.

8. Сучасні підходи до діагностики та лікування передменструальних порушень // Здоров'я України. – 2005, травень (10). – С. 46.

9. Татарчук Т. Ф. Гестагени в лікуванні передменструального синдрому / Т. Ф. Татарчук, Т. В. Шевчук, Н. В. Косой // Перинатологія і педіатрія. – 2001. – № 1. – С. 72–75.

10. Татарчук Т. Ф. Комплексна антигомотоксична терапія цефалгічної форми передменструального синдрому / Т. Ф. Татарчук, Т. В. Шевчук // Біологічна терапія. – 2004. – № 1. – С. 16–19.

11. Татарчук Т. Ф. Новое направление в лечении синдрома предменструального направления / Т. Ф. Татарчук, Л. В. Калугина // Здоровье женщины. – 2009. – № 3 (39). – С. 47–49.

А. А. Франчук

ТЕРНОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ И. Я. ГОРБАЧЕВСКОГО

ЛЕЧЕНИЕ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ФИТОПРЕПАРАТА “ТАЗАЛОК™”

Резюме

Предменструальный синдром (ПМС) встречается в 25–75 % женщин, что менструируют. ПМС сопровождается различными психопатологическими, вегетососудистыми и эндокринными нарушениями. Для его лечения в последние годы все больше используют фитоэстрогены, одним из них является препарат “Тазалок™”, механизм действия и эффективность которого при ПМС изучены недостаточно. Для лечения ПМС в 25 женщин старшего возраста на протяжении 6 месяцев применяли фитопрепарат “Тазалок™”. Он положительно влияет на ликвидацию патологических синдромов и нормализацию гонадотропных

(фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, пролактин) и яичниковых (эстрадиол, прогестерон) гормонов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: предменструальный синдром, пременопауза, уровень гонадотропных гормонов, фитопрепарат “Тазалок™”.

O. A. Franchuk

I. YA. HORBACHEVSKY TERNOPIL STATE MEDICAL UNIVERSITY

TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME BY HERBAL DRUG “TAZALOK™”

Summary

Premenstrual syndrome (PMS) occurs in 25–75 % of menstruating women. PMS is accompanied with different psychopathological, vegetovascular and endocrine disorders. Phytoestrogens are widely used for PMS treatment for the last years. One of such drug is Tazalok. Mechanism of its action and efficacy are insufficiently studied. Tazalok was used in 25 older women for PMS treatment during 6 months. Tazalok positively effects in elimination of pathological syndromes and normalizes gonadotropins' (FSH, LH, prolactin), ovarian (estradiol, progesterone) hormonal level.

KEY WORDS: premenstrual syndrome, premenopausal gonadotropins' level, period, herbal drug “Tazalok”.

Отримано 07.11.12

Адреса для спілкування: О. А. Франчук, Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, м. Воли, 1, Тернопіль, 46001, Україна.