

Отчет по применению препарата Циклодинон

О.Д. Савенкова

ГП.№8, г. Харьков

Проблема пролактинзависимых заболеваний в практике акушера-гинеколога возрастает с каждым годом. Сложность данной проблемы обусловлена трудностями лабораторной диагностики гиперпролактинемии, даже при ярко выраженной клинической картине. Результаты лабораторных анализов могут искажать такие факторы:

1. Повышение удельной доли фракции малого пролактина (обладающего максимальной биологической активностью), при этом показатели общего пролактина будут оставаться в пределах нормы.

2. Преходящий характер гиперпролактинемии, когда уровень гормона повышен в ночное время, а через час после пробуждения снижается до пограничных значений.

3. Лабораторное исследование не учитывает возможное изменение рецепторного статуса в органах-мишенях. Увеличение числа и чувствительности рецепторов к пролактину будет способствовать избыточному влиянию этого гормона, даже если его уровень в крови в пределах референтных значений. Избыточное влияние пролактина приводит к угнетению секреции гонадотропинов, смещению эстроген-прогестеронового равновесия в сторону эстрогенового доминирования с вытекающими отсюда нарушениями женской репродуктивной системы.

Все это обосновывает целесообразность применения пролактин-корректирующей терапии при наличии клинических проявлений: мастодиния, проявления гиперэстрогении, нарушения менструального цикла (НМЦ) на фоне гипофункции желтого тела.

Вместе с тем применять синтетические ингибиторы пролактина без четкой лабораторной верификации – нецелесообразно по причине опасности побочных эффектов и негативных влияний подобной терапии. Большинство мягких растительных и гомеопатических средств безопасны, но не оказывают гарантированного влияния на уровень секреции пролактина, поэтому тоже не позволяют решить задачу восстановления гормонального гомеостаза. Выходом из ситуации является использование стандартизированных фитониринговых препаратов – Циклодинон и Мастодинон. Крупные исследования показали, что входящий в их состав специальный экстракт прутняка ВНО 1095 оказывает мягкий пролактинингибирующий эффект и при умеренной (латентной гиперпролактинемии) – показывает результаты, сравнимые с синтетическими ингибиторами, но без характерных побочных эффектов.

С осени 2011 г. по январь 2012 г. под нашим наблюдением находились 163 женщины, получавшие препарат Циклодинон в виде монотерапии (главный критерий отбора) при таких нозологиях:

- 1) НМЦ на фоне недостаточности 2-й фазы цикла – 52 женщины;
- 2) ПМС с явлениями мастодинии – 39 пациенток;
- 3) диффузная мастопатия – 57 женщин;
- 4) мастодиния на фоне применения КОК ГРГ-агонистов – 12 женщин;
- 5) бесплодие на фоне гипофункции желтого тела – 3 женщины.

Наблюдение проводилось в течение 3 мес, что позволило сделать заключение об эффективности препарата при разных нозологиях:

– при НМЦ, обусловленного недостаточностью 2-й фазы цикла, добиться полного восстановления МЦ удалось у 45 (86,6%) пациенток через 3 мес;

– при диффузной мастопатии наиболее эффективным было устранение мастодинии – почти у 90% эта жалоба исчезла полностью к концу 3-го месяца терапии. Данные УЗИ и маммографии позволили установить выраженное снижение степени дилатации млечных протоков у 46 пациенток (почти 82%). Это свидетельствует о том, что Циклодинон при диффузных формах заболевания эффективен даже в виде монотерапии. Нужно подчеркнуть, что в эту группу мы не включали пациенток с диагностированной высокой гиперпролактинемией (более 1000 мМЕ/л) или аденомами гипофиза;

– при ПМС с явлениями мастодинии позитивный эффект был получен у 35 (94%) женщин. Отмечался полный регресс мастодинии. Явления цефалгии уменьшились у 54%, однако большинство женщин не отмечали полного исчезновения этого симптома;

– при мастодинии на фоне приема КОК справиться с жалобой удалось у всех 12 пациенток, что свидетельствует о высокой ценности препарата в качестве средства сопроводительной терапии при назначении КОК;

– при бесплодии на фоне приема КОК за 3 мес беременность наступила у 1 пациентки, однако детальное изучение гормонального зеркала выявило у оставшихся 2 повышение уровня прогестерона и циклической секреции гонадотропинов. Иными словами, мы можем говорить об устранении причины бесплодия, однако срок наблюдения 3 мес – не достаточен для раскрытия потенциала лечения.