

Клинико-ультразвуковая характеристика и лечение дисфункции яичников у женщин репродуктивного возраста

О.В. Доленко

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Приведены данные о клинической эффективности применения фитотерапии фитониринговыми препаратами при некоторых формах дисфункции яичников у женщин репродуктивного возраста на основании результатов клинического, гормонального и ультразвукового исследований.

Ключевые слова: дисфункция яичников, ультразвуковая диагностика, фитотерапия, Циклодинон®, клиническая эффективность, женщины репродуктивного возраста.

Нарушения овариально-менструального цикла (НОМЦ) является наиболее распространенной патологией среди женщин в возрасте социальной и репродуктивной активности и составляет 65–70% в общей структуре гинекологической патологии [3, 6, 7].

Сложность механизмов, регулирующих функцию репродуктивной системы, нарушения метаболизма гормонов и медиаторов гипоталамо-гипофизарной системы, экстрагипоталамических структур мозга, коры надпочечников, щитовидной железы, яичников, ее чувствительность к экзо- и эндогенным неблагоприятным факторам, приводят в конечном итоге к снижению овариального резерва и дисфункции яичников [5, 8].

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении нарушений репродуктивной системы, проблема дисгормональных расстройств, как и раньше, остается одной из самых актуальных и обуславливает необходимость поиска новых методов лечения этой патологии, направленных на восстановление функционального равновесия всех звеньев регуляторной цепи [2–4].

Цель исследования: изучение клинической эффективности монокомпонентного растительного препарата Циклодинон® у женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников, на основании результатов клинического, гормонального и ультразвукового исследований.

Преимуществом высокодозированного монокомпонентного растительного препарата Циклодинон® является стандартизованный по содержанию биологически активных веществ специальный экстракт прутняка BNO 1095, высокая эффективность, доказанная в ходе двойных слепых плацебо-контролируемых исследований, проведенных в Европе, от-

сутствие в его составе синтетически синтезированных гормонов, хорошая переносимость, минимальное количество противопоказаний и побочных эффектов, что немаловажно при длительном приеме, возможность применения в качестве монотерапии и в комплексном лечении [11, 12].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено комплексное обследование 60 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 42 лет), у 60 из которых было выявлено нарушения фолликулярного аппарата яичников.

Применительно к нашим исследованиям в зависимости от вида патологии больные были разделены на 3 клинические группы.

Первую (1-ю) группу составили 30 пациенток, у которых НОМЦ сопровождалось недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ).

Во вторую (2-ю) группу были включены 30 пациенток с дисфункцией яичников, у которых отмечена лютеинизация неовулировавшего фолликула (ЛНФ).

Пациенткам всех групп было проведено клиническое, гормональное исследование, а также трансвагинальная эхография с применением ЦДК.

Ультразвуковые исследования (УЗД) функционального состояния эндометрия и фолликулярного аппарата проводили на аппарате SONO-ASE 8000 фирмы Medison, ULTIMA фирмы «Радмир», PHILLIPS Healscare с использованием трансвагинального датчика частотой 10 МГц и использованием цветного доплеровского картирования (ЦДК), согласно разработанной методике [1, 9, 10].

Гормональный статус оценивали путем изучения содержания фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ) гормонов, пролактина (ПРЛ), эстрадиола, прогестерона в динамике исследований с использованием методики тест-системы «Гранум».

Лечение пациенток с дисфункцией яичников проводили путем применения негормонального, монокомпонентного препарата Циклодинон®, содержащего высокую дозировку специального экстракта прутняка (Agnus Castus), в качестве монотерапии, по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 3 мес.

Динамика показателей гормонального обмена в процессе лечения в группах

Показатели	Группа 1 (НЛФ)		Группа 2 (ЛНФ)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Прогестерон нмоль/л	8,7 ± 1,2	9,8 ± 1,4	6,8 ± 1,2	9,2 ± 1,6
ЛГ (мМЕ/мл) в середине цикла	6,6 ± 1,2	9,8 ± 1,4	4,1 ± 1,2	11,7 ± 1,6
ФСГ (мМЕ/мл) в середине цикла	4,3 ± 1,8	10,2 ± 2,1	–	–
ПРЛ (мМЕ/л) в первую фазу	760 ± 8,4	480 ± 11,2	–	–



Рис. 1, 2. Лютеинизация неовулировавшего фолликула

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При изучении клинической симптоматики у 28 (93,3%) пациенток 1-й клинической группы (с НЛФ) наблюдалось укорочение II фазы менструального цикла, у 19 (63,3%) женщин наблюдалось нарушение цикла в виде олигоменореи, у 14 (46,6%) пациенток отмечали скудные мажущие выделения из половых путей за 2–3 дня до менструации. При исследовании гормонального статуса уровень эстрадиола в сыворотке крови в I фазу цикла составил $0,27 \pm 0,03$ нмоль/л, во II фазу цикла $0,21 \pm 0,02$ нмоль/л. Отмечены относительно низкие значения ФСГ и ЛГ в крови в I фазу цикла – $4,3 \pm 1,2$ мМЕ/мл и $6,7 \pm 2,1$ мМЕ/мл соответственно на фоне дефицита прогестерона $8,7 \pm 1,6$ нмоль/л. Уровень ПРЛ у пациенток с НЛФ в I фазу цикла был повышенным и составил $760 \pm 11,5$ мМЕ/мл.

Во 2-й клинической группе (с ЛНФ) 23 (76,6%) пациентки отмечали задержку менструации более чем на 4 дня. При изучении преморбидного фона у 17 (56,6%) женщин отмечены хронические заболевания органов малого таза, у 10 (33,3%) – явления генитального эндометриоза. Со стороны гормонального зеркала отмечено нарушение пикового выброса ЛГ в середине менструального цикла – менее $4,1 \pm 0,02$ мМЕ/мл на фоне стабильно низких значений прогестерона $6,8 \pm 1,2$ нмоль/л. Достоверного повышения уровня ПРЛ во II фазу цикла не отмечено.

При проведении трансвагинальной эхографии с применением ЦДК у пациенток 1-й группы (с НЛФ) во II фазу цикла наблюдался незначительный прирост эндометрия (до 7–8 мм) на фоне повышения сосудистого сопротивления в спиралевидных артериях матки ($IR \geq 72$) что в свою очередь обуславливает его функциональную несостоятельность и невозможность обеспечения последующей имплантации плодного яйца.

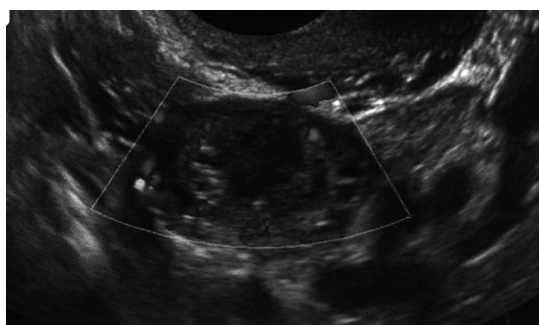


Рис. 3. Недостаточность лютеиновой фазы. Кистозное желтое тело (до проведения лечения)

При оценке овариальной гемодинамики в лютеиновую фазу цикла отмечено повышение показателей периферического сопротивления сосудов ($IR=0,56$) в отличие от пациенток с нормальным циклом ($IR=0,45$).

У пациенток 2-й группы при трансвагинальной эхографии отмечено утолщение стенки и повышение эхогенности фолликула на фоне сохраненных циклических изменений эндометрия. Показатели периферического сопротивления сосудов яичников оставались высокими в обе фазы цикла ($IR=0,54$ и $0,56$) соответственно, интраовариальной неоваскуляризации не наблюдалось.

Данные трансвагинальной эхографии пациенток основных клинических групп до лечения представлены на рис. 1–3.

В результате применения монокомпонентного, негормонального препарата Циклодинон® у женщин 2-й группы (с ЛНФ) у 19 (63,3%) отмечено повышение секреции прогестерона – с $6,8$ исходно до среднего значения $9,2 \pm 2,6$ нмоль/л, ЛГ с $4,1$ до $11,7 \pm 1,2$ мМЕ/мл, что свидетельствует о нормализации циклических процессов в яичниках, отсутствии структурных изменений фолликулярного аппарата и способствует формированию полноценной овуляции.

У 26 (86,6%) пациенток с дисфункцией яичников, сопровождавшейся НЛФ с формированием кистозного желтого тела, через 3 мес после проведенного лечения наблюдалось достоверное повышение уровней прогестерона (с $8,7$ до $9,8 \pm 1,4$) нмоль/л, ФСГ (с $4,3$ до $10,2 \pm 2,1$) и ЛГ (с $6,6$ до $9,8 \pm 1,4$) мМЕ/мл соответственно. Уровень ПРЛ в сыворотке крови в I фазу цикла достоверно снизился с 760 мМЕ/л и составил ($480 \pm 11,2$) мМЕ/мл по сравнению с исходными показателями. Динамика показателей гормонального обмена представлена в таблице.

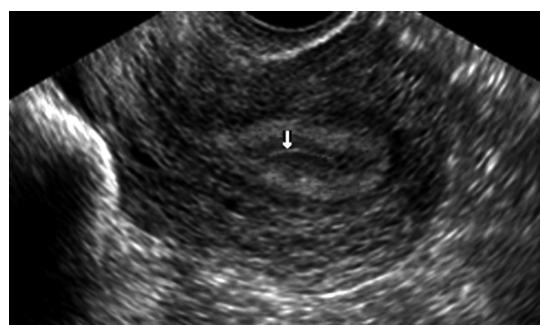


Рис. 4. Динамика прироста толщины эндометрия при трансвагинальной эхографии (после проведения лечения)

При трансвагинальной эхографии в динамике у пациенток с НЛФ наблюдался адекватный прирост толщины эндометрия (до 11 мм), индекс резистентности периферического сопротивления сосудов составил $IR=0,46$.

Динамика циклической трансформации эндометрия после проведенного лечения представлена на рис. 4.

У пациенток 2-й группы (с ЛНФ) после проведенного лечения при трансвагинальной эхографии отмечался регресс неовулировавшего фолликула, его размеры приближались к размерам антрального фолликула и составили 4–5 мм.

У 53 (88,3%) пациенток обеих клинических групп отмечено восстановление менструального цикла, характера менструальных выделений, лишь у 7 (11,6%) сохранялись мажущие выделения из половых путей за 2 дня до менструации при отсутствии патологической трансформации эндометрия.

Клініко-ультразвукова характеристика та лікування дисфункції яєчників у жінок репродуктивного віку
О.В. Доленко

Наведені дані клінічної ефективності застосування та фітоселективної терапії деяких форм дисфункції яєчників у жінок репродуктивного віку на підставі результатів клінічного, гормонального та ультразвукового досліджень.

Ключові слова: дисфункція яєчників, ультразвукова діагностика, фітотерапія, Циклодинон®, клінічна ефективність, жінки репродуктивного віку.

ВЫВОДЫ

Применение монокомпонентного, растительного препарата Циклодинон®, содержащего высокую дозировку специального экстракта прутняка (*Agnus Castus*) как в виде монотерапии, так и в комплексном лечении, способствует восстановлению адекватной трансформации эндометрия в обе фазы менструального цикла, циклических процессов в яичниках, нормализации гормонального гомеостаза, формированию полноценной овуляции.

Лечение женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников препаратом Циклодинон® является патогенетически обоснованным, целесообразным, высокоэффективным, что подтверждают результаты клинического, гормонального исследований, а также данные трансвагинальной эхографии с использованием ЦДК.

Clinical-ultrasound evaluation and treatment of ovarian dysfunction in women of reproductive age
O.V. Dolenko

The data the clinical efficacy of phytotherapy phytoenering drug in some forms of ovarian dysfunction in women of reproductive age on the basis of clinical, hormonal and ultrasound investigations.

Key words: ovarian dysfunction, ultrasound investigations, phytotherapy, *Cyclodynon*®, clinical efficacy, women of reproductive age.

Сведения об авторе

Доленко Ольга Вячеславовна – Харьковская медицинская академия последипломного образования, 61001, г. Харьков, пр. Гагарина, 49-А, кв. 135; тел.: (057) 737-84-44, (067) 988-55-31

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдуллаев Р.Я., Головки Т.С. Ультрасонография. – Харьков: Нове слово, 2009. – С. 180.
2. Демина Т.Н., Гошкодера И.Ю. Недостаточность лютеиновой фазы: новые подходы к лечению старых проблем // Здоровье женщины. – 2004. – 34 (20). – С. 63–69.
3. Іванюта Л.І. Репродуктивне здоров'я і неплідність // Мистецтво лікування. – 2004. – С. 26–30.
4. Назаренко Т.А., Дуринян Э.Р., Чечурова Т.Н., Мишиева Н.Г., Эндокринное бесплодие у женщин. Диагностика и лечение. 2-е изд., перераб., дополненное. – М.: РАМН, 2005. – 84 с.
5. Неоперативная гинекология: Руководство для врачей. Под ред. В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – М., 2002. – 591 с.
6. Осадчая О.В., Лысенко О.В. Нарушения менструального цикла. – М.: Медицина. – 2003. – 95 с.
7. Руководство по эндокринной гинекологии / Под ред. П.М. Вихляевой. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2000. – С. 424–487.
8. Татарчук Т.Ф., Сольский Я.П. Эндокринная гинекология (клинические очерки). – К.: Заповіт, 2003. – 303 с.
9. Трансвагінальна доплерографія при ендокринному безплідді / Р.Я. Абдуллаев, В.В. Грабар, О.В. Грищенко та ін. – Навч. посіб. – Харків: Нове слово, 2008. – 64 с.
10. Chui DKC, Phugh ND, Walzer SM, Gregory L, Shaw R. Follicular vascularity-the predictive value of transvaginal power Doppler ultrasonography in an in-vitro fertilization programme: a preliminary study. //Hum. Reprod. 1997; 12:191–6.
11. «Vitex agnus castus extract administered for luteal-phase defect treatment» // J. Reproduktions Endokrinol 2010;7:362.
12. Wuttke et al. Der Stellenwert des Mönchspfeff, Zeitschrift f. // Phytotherapie – 2010;31: 294–298.

Статья поступила в редакцию 28.02.2014