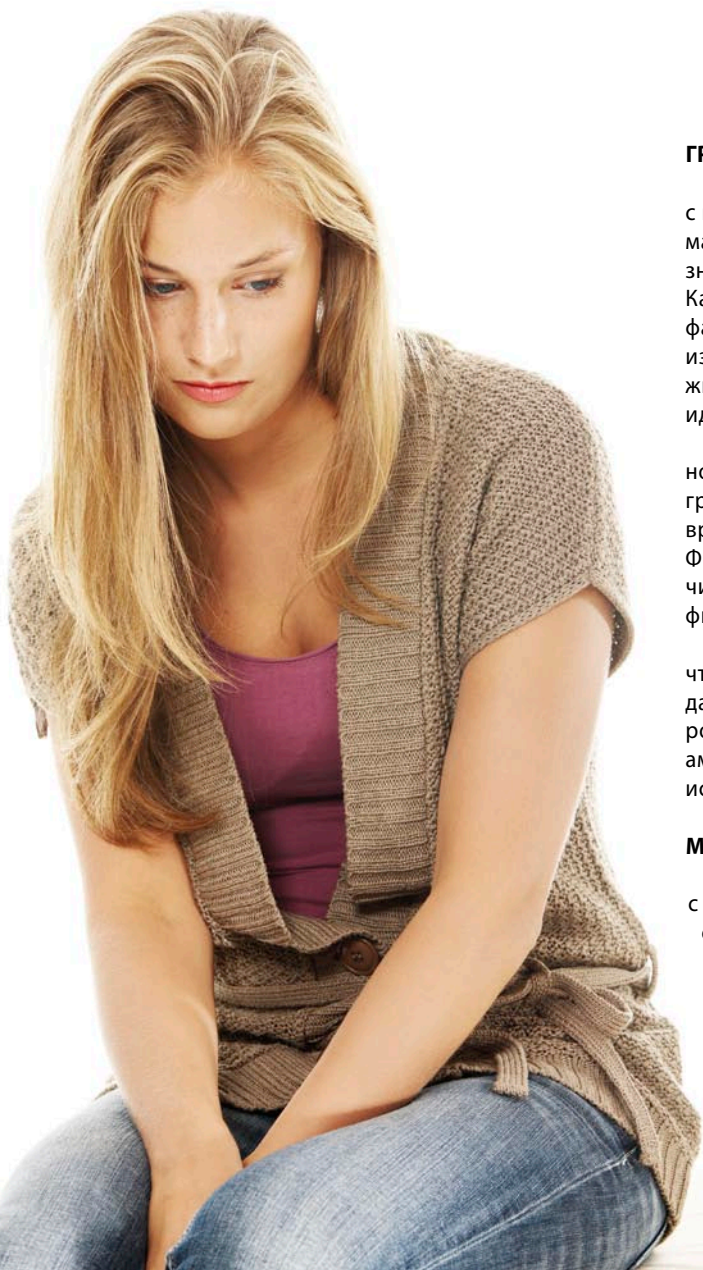


# Неполадки в центре управления

Хронический стресс, дефицит массы тела, интенсивные физические нагрузки, длительное применение комбинированных пероральных контрацептивов — все это этиологические факторы функциональной гипоталамической аменореи (ФГА). Патогенез различных форм заболевания изучен недостаточно. Вместе с тем известно, что основным патогенетическим звеном ФГА является нарушение метаболизма нейромедиаторов, приводящее к расстройству импульсной секреции гонадотропин-рилизинг-гормона (ГнРГ) гипоталамусом, которое влечет за собой изменение секреции лютеинизирующего гормона (ЛГ). Но при этом экскреция фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) остается в пределах нормальных интервалов, соответствующих фолликулярной фазе менструального цикла здоровых женщин



## ГРУППЫ РИСКА

Желание женщины походить на модель может сыграть с ней злую шутку. Как показывают исследования, снижение массы тела и уменьшение жировых запасов организма значительно повышают риск развития пищевой аменореи. Какую роль в формировании заболевания играет каждый фактор, непонятно. Однако из клинической практики известно, что у некоторых женщин после нормализации жировых запасов сохраняется устойчивая длительная идиопатическая аменорея, которая не поддается лечению.

Что касается аменореи нагрузок, то здесь свои особенности. Интенсивные и продолжительные физические нагрузки, несомненно, повышают риск ее развития. И в то же время известно, что у гимнасток, легкоатлетов и балерин ФГА развивается намного чаще (50–60%), нежели у пловчих (12%). И самое удивительное, что от интенсивности физических нагрузок величина показателей не зависит.

Обнаруженный феномен принято объяснять тем, что пловчихи, в отличие от гимнасток и балерин, не нуждаются в снижении массы тела. Однако для определения роли именно физических нагрузок в формировании аменореи этого недостаточно, тем более что и те и другие испытывают психологический стресс.

## МЕТОДОМ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Как известно, аменорея может быть связана не только с дисфункцией гипоталамуса и другими эндокринными расстройствами, но и с патологией органов репродуктивной системы, психическими болезнями, инфекционными и аутоиммунными заболеваниями и пр.

Диагноз ФГА ставят на основании результатов комплексного обследования. Данные анамнеза, гинекологического осмотра, ультразвукового исследования органов малого таза, компьютерной и магнитно-резонансной томографии наряду с результатами биохимических исследований позволяют исключить связь аменореи с:

- приемом лекарственных препаратов (снотворных, психотропных, антигипертензивных, гормональных);
- тяжелой соматической или психической патологией;
- аплазией эндометрия или маточными синехиями (синдром Ашермана);
- новообразованиями и патологическими изменениями гипоталамо-гипофизарной области.

Для подтверждения диагноза ФГА используются данные гормонального скрининга.

### УСТРАНЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Лечение гипоталамической аменореи рекомендуется начинать с устранения этиологических факторов. Как показывает практика, для нормализации менструального цикла при пищевой аменорее зачастую достаточно восстановления массы тела и перехода на сбалансированное питание. Правда, практически всем пациенткам для перехода на полноценный рацион необходима психотерапия: подросткам — семейная, молодым женщинам — поведенческая. При психогенной аменорее психотерапию применяют уже в качестве основного метода лечения.

Иное дело — аменорея на грузок. В этом случае менструальный цикл обычно восстанавливается после снижения интенсивности физических нагрузок и изменения характера питания. Другой вопрос — для спортсменок и балерин это неприемлемо. Ведь отказываясь от регулярных тренировок, они, по сути, отказываются от профессии. Однако длительное нарушение менструального цикла чревато деминерализацией костей и, соответственно, повышением риска переломов. Поэтому в подобных случаях целесообразно проводить симптоматическую терапию, направленную на предотвращение остеопороза. Как правило, с этой целью применяют препараты, содержащие кальций и витамин D<sub>3</sub>.

Стоит напомнить о важной роли эстрогенов в усвоении кальция костной тканью. Но на практике дополнительное назначение заместительной гормонотерапии оправдано лишь при гипоэстрогении. Пациенткам с достаточной эстрогенной насыщенностью назначать гормоны не имеет смысла: судя по данным исследований, проведение гормонотерапии у таких больных отнюдь не способствует повышению минеральной плотности костной ткани.

### ЛЕЧЕНИЕ ФГА

В тех случаях, когда устранение этиологических факторов не дает желаемого эффекта (что, к сожалению, бывает не так уж редко), применяется циклическая гормональная терапия комбинированными пероральными контрацептивами. Она направлена на восстановление и закрепление нормальных взаимосвязей в гипоталамо-гипофизарно-овариальной системе. Панацеей ее назвать трудно: по наблюдениям специалистов, применение циклической гормонотерапии способствует восстановлению репродуктивной функции только у части пациенток с ФГА.

Не всегда эффективна и схема комплексной терапии, разработанная белорусскими гинекологами для лечения пищевой аменореи у девушек младше 18 лет, которая включает:

- 2–3 курса циклической витаминотерапии (токоферола ацетат по 200 МЕ в сутки в течение 2 недель, затем — фолиевая кислота по 0,001 г 3 раза в сутки + аскорбиновая кислота по 250 мг в сутки в течение 2 недель);
- природные адаптогены (экстракт элеутерококка по 15–20 капель утром и днем, настойка женьшеня по 15–20 капель 2 раза в день, настойка лимонника, корня китайского красного женьшеня по 15–20 капель 2 раза в день);
- ферментные препараты, содержащие панкреатин (по 1 драже 3 раза в день во время еды на протяжении месяца);
- препараты, стимулирующие эндогенную функцию яичников (глутаминовая кислота по 0,25 мг 3 раза в день, метионин по 0,25 мг 3 раза в день в течение 3 недель);
- нестероидные анаболические препараты (производные пиримидина по 1 таблетке 3 раза в день или оротат калия по 0,25 мг 3 раза в день в течение 4–6 недель);
- препараты, содержащие экстракт плодов прутняка обыкновенного (по 40 капель 1 раз в день или по 1 таблетке 1 раз в день (утром) в течение 6 месяцев без перерыва).

Главным компонентом предложенной схемы, безусловно, является препарат на основе прутняка обыкновенного (*Agnus castus*). Обладая допаминергической активностью, он способствует нормализации соотношения гонадотропных гормонов, ликвидирует дисбаланс между эстрадиолом и прогестероном, стимулирует собственную продукцию прогестерона яичниками, тем самым «доставляя» вторую фазу менструального цикла. Как результат, почти у 75% пациенток удалось добиться восстановления менструального цикла без применения гормональной терапии.

Итальянский гинеколог Ф. Ферранти пошел иным путем. Он применил для лечения ФГА разной этиологии, в том числе связанной с длительным приемом пероральных контрацептивов, гомеопатическую терапию. Надо сказать, что использование органотерапевтических препаратов и гомеопатических гормонов принесло неплохие результаты.

**В начале лечения всем пациенткам назначали следующие препараты:**

- *Calcarea phosphorica 200C*, по 1 дозированной ампуле в месяц, в течение 3 месяцев;
- *Melatonin 4C*, по 8 капель вечером;
- *Hypothalamus suis-Injeel*, по 1 ампуле 2 раза в неделю, перорально;
- *Ovarium suis-Injeel*, по 1 ампуле 2 раза в неделю, перорально;
- *Estradiol 6X*, 8 капель с 5-го по 20-й день месяца;
- *Progesterone 6X*, 8 капель с 10-го по 24-й день месяца.

Помимо этого, женщины с аменореей, обусловленной длительным применением пероральных контрацептивов, получали *Lycopodium compositum* (по 1 ампуле 2 раза в неделю, перорально), а женщины с психогенной аменореей — *Ignatia 0.6–0.30 LM* (по 1 таблетке каждый вечер, в прогрессии). В результате 3–7 месяцев лечения примерно у 85% пациенток отмечалось восстановление менструального цикла. Но и после этого в течение 4 месяцев пациентки продолжали принимать назначенные препараты.

Ламара Львова, канд. биол. наук



**Целенаправленные исследования, проводившиеся в последние годы, привели к созданию специфических ингибиторов ЦОГ-2, или коксибов, которые занимают особое место в классе НПВП. Разработка коксибов по праву считается одним из крупных достижений фармакологии конца XX в.**