ОЦЕНКА ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦИКЛОДИНОНА В ЛЕЧЕНИИ ПРЕДМЕСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ЖАРКОМ КЛИМАТЕ

© Нургозель Дурдыевна Сулейманова[1], Оразгуль Сапаровна Мухамметкулиева[2]

1 — Центр неотложной медицинской помощи,

2 — Больница с научно-клиническим центром физиологии

744000, Туркменистан, Ашхабад, проспект Махтумкули, 60. E-mail: orazgul.mukhammetkulieva@mail.ru

Ключевые слова: подростки; предменструальный синдром; жаркий климат; лечение.

Введение. В структуре подростковой гинекологической патологии отдельное место занимает предменструальный синдром (ПМС), проявляющийся нервно-психическими, вегето-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Сегодня идет поиск идеального препарата для борьбы с ПМС у подростков, который бы воздействовал на как можно большее количество патогенетических звеньев и имел бы минимальное количество побочных эффектов. Таким требованиям отвечает препарат “циклодинон” (агнукастон), действующим веществом которого является растение Agnus castus, допаминергическая активность которого способствует снижению продукции пролактина, приводит к ликвидации дисбаланса между эстрадиолом и прогестероном, стимулирует собственную продукцию прогестерона яичниками, тем самым “достраивая” вторую фазу менструального цикла. Согласно концепции “синдрома аридного напряжения” течение физиологических и патологических состояний в жарком климате имеет свои особенности.

Цель работы: изучение эффективности и безопасности циклодинона при амбулаторном ведении девочек-подростков с ПМС в жарком климате.

Материал и методы: Обследовано 17 девочек в возрасте от 13 до 16 лет. Проводилось общее клиническое обследование, включая определение роста и массы тела; эстрадиола на 3–5-й день и прогестерона на 20–21-й день менструального цикла; ультразвуковое исследование органов малого таза (УЗИ ОМТ). Степень формирования вторичных половых признаков и характер менструальной функции оценивались по четырехбалльной системе согласно половой формуле MaAxPsMc по Л.Г. Тумиловичу (1975). Циклодинон назначался по 40 капель 1 раз в день или по 1 табл. 1 раз в день (утром) в течение 6 мес. без перерыва. Лечение проводилось под контролем УЗИ ОМТ каждые 3 мес.

Результаты. Уровни физического и полового развития, включая размеры матки и яичников, обследованных девочек не отличались от средних показателей для детей соответствующего возраста. В гормональном статусе была выявлена тенденция к гиперпролактинемии, гипопрогестеронемии и гипоэстрогенемии на фоне некоторого снижения уровня ФСГ и ЛГ относительно средневозрастных показателей, полученных в умеренном климате. Менструации с 8–9 лет отмечены у 10 и с 10–11 лет у 7 девушек. Половое развитие по Таннеру имело следующие значения индексов у 13-летних — IV, 14-летних – IV–V, 15-летних –V. Вероятно, все это обусловливало появление во вторую фазу менструального цикла жалоб на пастозность нижних конечностей, нагрубание и болезненность молочных желез, метеоризм, головную боль, раздражительность, депрессию и агрессивность, ухудшение памяти, быструю смену настроения. Рост эндометрия за первые 3 мес. лечения от +2 до +7 мм отмечался у всех девочек. У 11 подростков в течение 4 мес. от начала лечения произошла менструальная реакция. 6 подросткам, у которых рост эндометрия составил менее 6 мм, через 3 мес. к терапии был подключен спиронолактон в дозе 75 мг/сут. в течение 10 дней, после чего у них произошла менструальная реакция. В ходе лечения при контрольных УЗИ ОМТ отмечалось увеличение объема яичников, нормальный пофазный рост эндометрия; в гормональном статусе выявлено повышение уровня ФСГ и ЛГ со стабилизацией их соотношения, снижение уровня пролактина, повышение уровня эстрадиола и прогестерона, что свидетельствовало о нормализации гипоталамо-гипофизарно-яичникового статуса. Через год повторных обращений на нерегулярную менструацию у наших девочек не было. Хотелось бы отметить

тот факт, что подростки и их родители охотно соглашались на лечение, узнав о негормональном составе препарата и крайне редко встречающихся побочных явлениях. Это усиливало и психотерапевтический эффект от назначаемой терапии.

Выводы. Достигнутая быстрая регрессия всех клинических проявлений ПМС и нормализация менструального цикла без применения гормональных препаратов, наряду с безопасностью и удобством приема выявленные плейотропные свойства, позволяют рекомендовать фитопрепарат циклодинон как препарат выбора в лечении ПМС у подростков, проживающих в жарком климате.