

УДК 618.17-008.8-055.25-085.272-085.356

© Коллектив авторов, 2011.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА КАРДОНАТ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ ДЕВОЧЕК

С. И. Гайворонская, М. В. Самойлова, Г. В. Мальцев, Е. В. Благовещенский, Л. А. Выговская

Кафедра акушерства и гинекологии №2 (зав. кафедрой – проф. Ю. С.Паращук),

Харьковский национальный медицинский университет;

КУОЗ «Харьковский родильный дом №1», г. Харьков.

Национальный медицинский университет им. А. А. Богомольца, г. Киев.

USING KARDONAT IN COMPLEX THERAPY OF TEENAGE-GIRLS REPRODUCTIVE SPHERE DISORDERS

S. I. Gayvoronskaya, M. V. Samoylova, G. V. Maltsev, E. V. Blagoveschensky, L. A. Vigovskaya

SUMMARY

In recent years growth of number of patients with pubertal period pathology is observed. Kardonat using in complex therapy of reproductive function disorders increases ovary steroidogenesis and partially normalizes gonadotropine function of hypophysis.

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ КАРДОНАТ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ПОРУШЕНЬ РЕПРОДУКТИВНОЇ СФЕРИ ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ

С. І. Гайворонська, М. В. Самойлова, Г. В. Мальцев, Є. В. Благовещенський, Л. А. Вигівська

РЕЗЮМЕ

В останні роки відзначається зріст числа хворих дівчаток-підлітків з патологією пубертатного періоду. При використанні Кардонату в комплексній терапії порушень репродуктивної функції підвищується стероїдогенез яєчників і частково нормалізується гонадотропна функція гіпофіза.

Ключевые слова: Кардонат, репродуктивная функция, девочки-подростки.

Современное лечение нарушений менструальной функции девочек-подростков позволяет сохранить репродуктивный потенциал как основу формирования здоровой нации [1, 2]. В последние годы отмечено увеличение числа девочек с патологией пубертатного периода, что дает неблагоприятный прогноз репродуктивной функции у взрослых женщин.

Гармоничное физическое развитие имеют только 60% 15-летних и не более 54% 17-летних девушек. Более 20% девушек-подростков имеют разнообразную гинекологическую патологию.

В структуре гинекологической патологии девушек-подростков до 60% приходится на разнообразные нарушения менструального цикла [2, 4]. У девушек в возрасте 15-17 лет наиболее часто, по сравнению с другими возрастными группами, выявляются задержка полового развития, гипоменструальный синдром, олигоменорея, аменорея [2, 3, 5].

Поиск новых, аргументированных методов лечения данной патологии остается достаточно актуальным и в настоящее время. В механизмах обеспечения нормального менструального цикла и репродуктивной функции женщины участвуют многие регуляторные системы: эндокринная, энзимная, иммунная и др. Препарат Кардонат – наиболее эффективный регулятор окислительных процессов в условиях нарушенного метаболизма и гипоксии. Эффектив-

ная формула аминокислот и коферментов позволяет создать оптимальную метаболическую поддержку функции репродуктивных органов. В состав препарата входит 100 мг α -карнитина, 50 мг лизина, 1 мг кофермента B_{12} (кобамамида), 50 мг кофермента B_1 (кокарбоксилазы), 50 мг кофермента B_6 (пиридоксаль-5-фосфата).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находились 19 девушек в возрасте 15-17 лет с нарушениями менструальной функции: 8 – с задержкой полового развития, 5 – с гипоменструальным синдромом, аменореей, 6 – с полименореей.

Всем пациенткам были проведены антропометрические измерения с использованием индекса массы тела Брея (1978), определение полового развития проводилось по стандартам М.В. Максимовой (2000), тесты функциональной диагностики, ультразвуковое исследование матки и придатков, уровень концентрации гормонов в сыворотке крови: фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), лютеинизирующего гормона (ЛГ), пролактина, эстрадиола, прогестерона, кортизола иммуноферментным методом с использованием диагностической системы «Хема», Россия.

Лечение девушек-подростков проводилось по общепринятым схемам: витаминотерапия, цикличес-

кая гормональная терапия, при полименорее – симптоматическая терапия, витаминотерапия, гормональная терапия (при отсутствии эффекта от негормональной терапии). К терапии был добавлен Кардонат в лечебной дозе – по 1 капсуле 3 раза в день на протяжении 1-3 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У всех пациенток до начала лечения был снижен стероидогенез яичников, который проявлялся в большинстве случаев гипострогенией. У девочек с синдромом задержки полового развития отмечались наиболее глубокие поражения функции яичников и снижение гонадотропной функции гипофиза (эстрадиол – $0,013 \pm 0,001$ нмоль/л; прогестерон – $0,172 \pm 0,008$ нмоль/л; ФСГ – $3,22 \pm 0,39$ МЕ/л; ЛГ – $2,07 \pm 0,19$ МЕ/л; пролактин – $133,0 \pm 16,1$ мМЕ/л; в группе контроля: эстрадиол – $0,234 \pm 0,024$ нмоль/л; прогестерон – $0,466 \pm 0,024$ нмоль/л; ФСГ – $4,04 \pm 0,21$ МЕ/л; ЛГ – $3,16 \pm 0,26$ МЕ/л; пролактин – $212,7 \pm 51,0$ мМЕ/л; $p < 0,05$).

У большинства обследуемых пациенток, имевших снижение исходных показателей стероидных гормонов, под влиянием проведенной комплексной терапии отмечена положительная динамика синтеза указанных гормонов, улучшение антропометрических показателей, тестов функциональной диагностики. При гипоплазии половых органов отмечена нормализация параметров до 4-5 мм (до лечения 2-3 мм) по данным ультразвукового исследования. На фоне проводимой терапии у всех девочек отмечалось улучшение самочувствия, эмоционального состояния, работоспособности.

После проведенного курса лечения у девочек-подростков с задержкой полового развития уровень эстрадиола, в среднем, составил $-0,154 \pm 0,012$ нмоль/л; прогестерона – $0,306 \pm 0,013$ нмоль/л, $p < 0,05$; ФСГ – $3,32 \pm 0,12$ МЕ/л, $p < 0,05$; ЛГ – $2,16 \pm 0,03$ МЕ/л; концентрация пролактина достоверно не изменилась.

У девочек с гипоменструальным синдромом и аменореей после окончания лечения отмечена нормализация менструального цикла (у пациенток с олигоменореей менструальный цикл составил 4-5 дней

через 26-28 дней, у пациентки с аменореей на фоне лечения началась менструация). Уровень эстрадиола в крови вырос в 2,5 раза, прогестерона – в 1,5 раза ($p < 0,5$) и достиг нижней границы физиологической нормы. Уровень ФСГ увеличился на $0,91 \pm 0,02$ МЕ/л, содержание ЛГ практически не изменилось. Концентрация пролактина достоверно не менялась.

В группе девушек-подростков, страдающих полименореей, отмечалась положительная динамика со стороны гормонального статуса. Менструальный цикл составил 24-26 дней при длительности менструации 4-6 дней. Менструации у всех закончились самостоятельно. Произошло значительное увеличение уровня стероидных гормонов: эстрадиола – в 3,3 раза; прогестерона – в 2,7 раза. Рост гонадотропных гормонов менее выражен, произошло незначительное повышение ФСГ и достоверное ЛГ – на $0,58$ МЕ/л.

ВЫВОДЫ

Применение Кардоната в комплексной терапии нарушений репродуктивной функции у девочек-подростков влияет на стероидогенез яичников и гонадотропную функцию гипофиза. Это влияние проявляется нормализацией менструального цикла, улучшением общего самочувствия, эмоционального состояния, работоспособности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуркин Ю. А. Гинекология подростков: руководство для врачей / Гуркин Ю. А. – СПб.: Фолиант, 1998. – 553 с.
2. Лечение подростков с дисфункциональными маточными кровотечениями / [Корнилова А. И., Куликова Л. Ф., Васильева В. Г. и др.]. – Харьков, 1995. – 137 с.
3. Основы репродуктивной медицины: практическое руководство / под ред. В. К. Чайки. – Донецк, 2001. – 608 с.
4. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні: (ситуаційний аналіз). – К., 1999. – 92 с.
5. Yen S. S. C. Reproductive Endocrinology: Physiology, pathophysiology and clinical management / S. S. C. Yen, R. B. Gaffe. – New York, 1983. – P. 700.