

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время практикующие гинекологи все чаще сталкиваются с отдаленными последствиями нарушений эндокринной регуляции функции половой системы, возникающих в подростковом возрасте. Установление нормальной менструальной функции у девочек-подростков является действенной мерой профилактики нарушений репродуктивного здоровья в будущем [1–5].

Незрелость центральных механизмов регуляции менструальной функции у девочек-подростков и высокая чувствительность к воздействию различных неблагоприятных факторов в период ее становления обуславливают отсутствие циклического ритма секреции гормонов, характерного для взрослых женщин. Внешние и внутренние раздражители могут легко нарушать хрупкий регуляторный механизм менструальной функции, препятствуя ее установлению, вызывая различные нарушения.

Поэтому нарушения менструального цикла у девочек-подростков важно не лечить, а проводить профилактические мероприятия для его установления.

АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРНЫХ ДАННЫХ И ПОСТАНОВКА ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Частота эндокринных нарушений у подростков достаточно велика. В структуре гинекологической заболеваемости нарушения менструальной функции занимают 61–63%.

Учитывая то, что экзогенные гормоны могут оказывать существенное влияние на становление характера секреции собственных гормонов, в подростковом возрасте предпочтение следует отдавать негормональным методам профилактики и лечения, а гормонотерапия должна применяться только по строгим показаниям (профузные маточные кровотечения или неэффективность других методов лечения).

Сегодня особенно актуален поиск оптимальных комбинаций растений или их активных компонентов с патогенетически направленным механизмом действия.

Препарат Мастодинон («Бионорика СЕ»), как нельзя лучше, отвечает этим требованиям. Основным действующим веществом Мастодинона является специальный экстракт прунтыака BNO 1095, стандартизованный по содержанию дитерпенов, обладающих допаминергическими свойствами.

Патогенетическое действие Мастодинона состоит в его способности мягко регулировать гормональный гомеостаз через влияние на ось гипоталамус–гипофиз–яичники, устранять явления гиперпролактинемии, существующий дисбаланс между эстрогенами и прогестероном путем устранения недостаточности второй фазы, нормализовать функцию вегетативной нервной системы, проявлять противовоспалительное действие – то, что необходимо для нормализации гормонального регулирования в период установления менструальной функции.

Целью данного исследования было изучение влияния препарата Мастодинон на становление менструальной функции у девочек–подростков, страдающих различными ее нарушениями.

Задачи исследования:

1. Изучить состояние гормонального обмена у девочек в процессе лечения: уровни таких гормонов, как пролактин, прогестерон, эстрадиол, фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, кортизол.
2. Изучить состояние внутренних половых органов, наблюдение в динамике (осмотр, УЗИ).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено клиничко-психологическое обследование 60 девочек в возрасте от 12 до 15 лет с различными формами нарушения менструальной функции в период ее становления: предменструальный синдром, гиперполименорея, ювенильное маточное кровотечение, олигоменорея, аменорея.

Лечение больных обеих групп начиналось после изучения и оценки жалоб пациентов, анамнеза заболевания и анамнеза жизни (в т. ч. репродуктивного анамнеза), клинического осмотра наружных и внутренних половых органов; оценивался уровень физического и полового развития, выполнялось УЗИ органов малого таза, гормонограммы (эстрадиол, прогестерон, пролактин, ФСГ, ЛГ, кортизол, тестостерон), обследование смежными специалистами (наличие экстрагенитальной патологии).

В зависимости от предложенной схемы лечения, больные были распределены на клинические 2 группы.

Основная группа (31 человек), которая принимала Мастодинон по 30 капель (1 таблетка)



О.А. ЛАТЫШ

главный внештатный специалист по вопросам детской и подростковой гинекологии Главного управления здравоохранения Черкасской области, Центр планирования семьи, Черкасский областной перинатальный центр

2 раза в день в течение 3–6 месяцев, циклическую витаминотерапию 3 курса по показаниям.

Группа сравнения (30 человек) получала только циклическую витаминотерапию, при необходимости – симптоматическое лечение.

В исследование не включались пациентки со злокачественными новообразованиями, отсутствием согласия на участие в исследовании, наличием состояний, требующих гормональной терапии, органической патологией центральной нервной системы.

Критерием оценки эффективности лечения служило восстановление нормальных показателей гормонального профиля, ритма и длительности менструальных кровотечений. Результаты лечения оценивались через 2, 3 и 6 месяцев после начала терапии.

Анализ полученных в ходе исследования анамнестических данных показал, что практически у каждой второй-третьей девочки-подростка с нарушением менструальной функции имели место острые или хронические стрессовые ситуации: 32–53% от числа исследуемых (чаще это конфликты в семье, школе, со сверстниками), физические и умственные нагрузки (спорт, танцы, умственные нагрузки в школе) – 35–56%.

Наиболее часто встречающиеся нарушения менструального цикла у девочек были: предменструальный синдром, гиперполименорея, ювенильное маточное кровотечение, олигоменорея, аменорея.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ жалоб и анамнеза показал, что в обеих группах преобладали пациентки с предменструальным синдромом и олигоменореей. Характер нарушений менструальной функции и его частота в группах представлена в таблице 1.

При гормональном исследовании у 3 девочек с олигоменореей в основной группе и у одной в контрольной группе отмечалось незначительное повышение уровня пролактина до 30 нг/мл, снижение уровней прогестерона и эстрадиола в обеих группах, соотношение ФСГ/ЛГ составило 1/3–1/4.

УЗИ органов малого таза показало, что практически у всех девочек с олигоменореей, аменореей отмечалась гипоплазия эндометрия (3–5 мм), недостаточность фолликулярного аппарата. При гиперполименорее, ювенильных маточных кровотечениях, наоборот, чаще определялась

гиперплазия эндометрия до 15–18 мм, а в 2 случаях – 26–28 мм. В процессе лечения все пациентки отмечали выраженное уменьшение тяжести и продолжительности симптоматики предменструального синдрома. Наиболее ярко динамика регресса его симптомов отмечалась в основной группе (табл. 2).

Как видно из таблицы 2, уже через 3 месяца среди пациенток основной группы жалоб на мастодию было в 2 раза меньше, чем в группе сравнения. Через 6 месяцев мастодия отмечалась только у 1 пациентки, получавшей терапию Мастодиноном, в то время как в группе сравнения эта жалоба отмечалась у 16,6% пациенток. В отношении же остальных симптомов предменструального синдрома в группе сравнения, получавшей стандартное лечение, без Мастодинона, эффективность терапии также была существенно ниже. Кроме того, для ликвидации симптомов предменструального синдрома в контрольной группе приходилось применять симптоматическое лечение (нестероидные противовоспалительные средства, спазмолитики, седативные и мочегонные средства).

В динамике нарушений менструальной функции наблюдалась схожая закономерность. При всех клинических вариантах нарушений менструального цикла эффективность базисной терапии с включением препарата Мастодинон через 3–6 месяцев от начала лечения была достоверно выше, чем при использовании только базисной терапии. Кроме того, у пациенток уменьшились проявления диффузной мастопатии, мастодии и вегетативной дисфункции. Подробно эти данные представлены в таблице 3.

Практически у всех пациенток удалось добиться ликвидации кровянистых выделений с той лишь разницей, что в основной группе гормональная терапия практически не применялась (в отличие от группы сравнения). Так, в основной группе кровотечение у 4 девочек из 5 удалось купировать без применения гормонов. У одной девушки проведен гормональный гемостаз с помощью комбинированных оральных контрацептивов (препарат регулон). В дальнейшем проводились курсы циклической витаминотерапии, принимался Мастодинон. На протяжении 6 циклов рецидивов кровотечения не было. В контрольной же группе кровотечение удалось купировать симптоматически только у 2 из 6 девушек, с последующей циклической витаминотерапией. У одной из них был рецидив ювенильного маточного кровотечения. У 4 девушек вынуждено проводился гормональный гемостаз регулоном с последующим гормональным лечением в течение трех менструальных циклов.

При гормональном исследовании отмечено незначительное повышение уровня пролактина у большинства пациенток при трехкратном исследовании; снижение уровня прогестерона; повышение уровня общего тестостерона.

После лечения гормональный фон установился в пределах нормы; отмечается баланс выработки эстрадиола и прогестерона (рис. 1).

В контрольной группе определить достоверную динамику уровня гормонов не удалось по причине отсутствия повторного обследования у многих пациенток.

ТАБЛИЦА 1. ЧАСТОТА НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ (ДО ЛЕЧЕНИЯ)

Состояние	Основная группа		Контрольная группа	
	п	%	п	%
Предменструальный синдром	26	86,6	23	76,6
Полименорея	4	13,3	5	16,6
Ювенильное маточное кровотечение	5	16,6	6	20
Олигоменорея	18	60	16	53,3
Аменорея	4	13,3	3	10

ТАБЛИЦА 2. ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ В ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ (%)

Симптомы	До лечения		Через 1 месяц		Через 2 месяца		Через 3 месяца		Через 6 месяцев	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
Мастодиния	87	83,7	66	80	43,3	66,6	23,3	50	3,3	16,6
Боли внизу живота	66,6	63,3	50	56,6	33,3	46,6	16,6	30	3,3	16,6
Раздражительность	50	47,7	36,6	36,6	23,3	23,3	13,3	16,6	-	10
Головные боли	46,7	46,7	27	33,3	16,6	23,3	10	16,6	3,3	10
Отеки	20	16,7	13,3	16,6	10	10	3,3	6,6	-	3,3
Нарушение функции желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, нарушение стула)	13,4	10	6,6	6,6	3,3	6,6	3,3	3,3	-	3,3

ТАБЛИЦА 3. ДИНАМИКА НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ В ИССЛЕДУЕМЫХ ГРУППАХ (%)

Нарушения	До лечения		Через 3 месяца		Через 6 месяцев	
	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения	Основная группа	Группа сравнения
Гиперполименорея	13,4	16,6	6,6	13,3	0	10
Ювенильные маточные кровотечения	16,6	20	3,3	20,1	0	16,6
Олигоменорея	56,6	53,3	26,6	43,3	16,6	33,3
Аменорея	13,4	10	3,3	10	3,3	6,6
Регулярный менструальный цикл	0	0	60,2	13,3	80	33,4

В целом, эффективность лечения девушек-подростков негормональным комплексом с включением препарата Мастодинон при нарушениях менструального цикла была довольно высока уже через 3 месяца, а через 6 достигла стойких результатов и сохранялась на том же уровне и в дальнейшем (табл. 4).

У пациенток с олигоменореей, аменореей, обратившихся в год менархе, отмечался наиболее стойкий эффект от лечения.

При контрольном гормональном исследовании уровень пролактина у девушек основной группы нормализовался, тогда как в контрольной группе отмечалось периодическое повышение уровня этого гормона на стрессовые ситуации.

Что касается безопасности Мастодинона, то в основной группе у одной девушки (3,3%) отмечалась аллергическая реакция в виде кожной сыпи в начале приема препарата. Ее исключили из исследования в самом начале, а вместо нее в исследование была включена другая пациентка.

4. Стойкий эффект при приеме Мастодинона отмечается при предменструальном синдроме, т. к. он не только способствует нормализации гормонального баланса, но и положительно воздействует на вегетативную нервную систему.

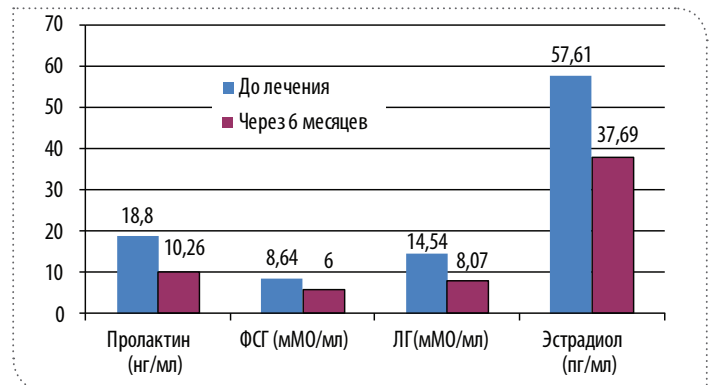


РИСУНОК 1. ДИНАМИКА УРОВНЯ ОСНОВНЫХ ГОРМОНОВ НА ФОНЕ ЦИКЛИЧЕСКОЙ ВИТАМИНОТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА МАСТОДИНОН

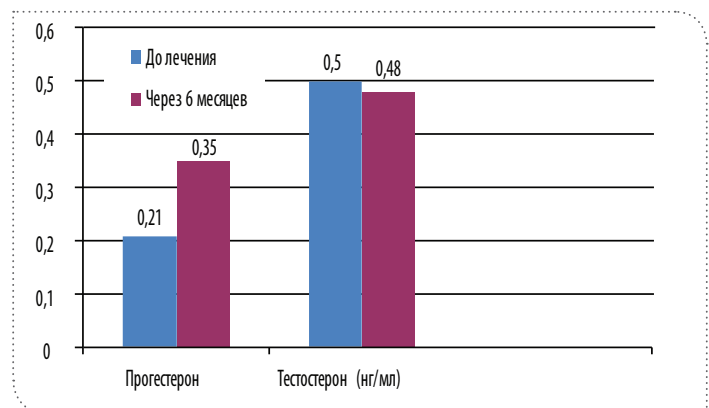


РИСУНОК 2. ДИНАМИКА УРОВНЕЙ ПРОГЕСТЕРОНА И ТЕСТОСТЕРОНА НА ФОНЕ ЦИКЛИЧЕСКОЙ ВИТАМИНОТЕРАПИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ПРЕПАРАТА МАСТОДИНОН

ВЫВОДЫ

1. Мастодинон может успешно применяться для установления менструального цикла у девушек-подростков.
2. Наиболее выраженный эффект наблюдается при приеме Мастодинона по 1 таблетке 2 раза в сутки на протяжении 6 месяцев.
3. При ювенильных маточных кровотечениях применение Мастодинона уменьшает необходимость в использовании гормональных препаратов.

ТАБЛИЦА 4. НАРУШЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ МАСТОДИНОНА

Нарушения менструального цикла	Эффективность применения
Олигоменорея	72%
Ювенильное маточное кровотечение	100%
Гиперполименорея	100%
Аменорея	74%

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Гойда, Н.Г.

Охорона репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків – основне завдання служби дитячої та підліткової гінекології / Н.Г. Гойда, І.Б. Вовк, Т.К. Іркіна, Р.О. Моїсенко // Буковинський медичний вісник. – 2000. – № 4 (2–3). – С. 11–13.

Goyda, N.G., Vovk, I.B., Irkina, T.K., Moiseenko, R.O.

"Reproductive health of adolescent girls is the main task of the Service Child and Adolescent Gynecology." Bukovynskiy Medical Bulletin, 4(2-3) (2000): 11-13.

2. Шилин, Д.Е.

Частота, причини та исходы позднего выявления первичной аменореи / Д. Е. Шилин // Пробл. эндокринологии. – 1992. – № 4. – С. 51–52.

Shilin, D.E.

"Frequency, causes and outcomes of late detection of primary amenorrhea." Endocrinology Problems, 4(1992): 51-52.

3. Зайдиева, Я.З.

Репродуктивная функция женщины с олигоменореей с менархе / Я.З. Зайдиева // Вторая Всесоюз. конф. по гинекологии детей и подростков. – М., 1990. – С. 88.

Zaydieva, Y.Z.

Reproductive function of women with oligomenorrhea and menarche. Second All-Union Children and Adolescents Gynecology Conference. M (1990): 88.

4. Ткаченко, Л.Ф.

Факторы риска нейроэндокринных нарушений репродуктивного здоровья женщин / Л.Ф. Ткаченко // Журнал акушерства и женских болезней. – 2000. – № 3. – С. 36–39.

Tkachenko, L.F.

"Risk factors for neuroendocrine disorders of reproductive health of women." Journal of Obstetrics and Women's Diseases, 3(2000): 36-39.

5. Левенец, С.А.

Отдаленные последствия нарушений функции половой системы у девочек-подростков и значимость некоторых факторов риска в их возникновении / С.А. Левенец, Л.Ф. Куликова, В.А. Дынник и др. // Новые технологии в диагностике и терапии гинекологических заболеваний и нарушений полового развития у девочек. – М., 2005. – С. 38–40.

Levenets, S.A., Kulikova, L.F., Dynnik, V.A., et al.

Long-term effects of functional disorders of the reproductive system in adolescent girls and importance of some risk factors in their appearance. New technologies in diagnostics and therapy of gynecological diseases and disorders of sexual development in girls. M (2005): 38-40.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

О.А. Латыш, главный внештатный специалист по вопросам детской и подростковой гинекологии Главного управления здравоохранения Черкасской области, Центр планирования семьи, Черкасский областной перинатальный центр

Целью проведенного исследования было изучение влияния препарата Мастодинон на становление менструальной функции у девочек-подростков, страдающих различными ее нарушениями.

В исследование вошли 60 девочек в возрасте от 12 до 15 лет с различными формами нарушения менструальной функции: предменструальный синдром, гиперполименорея, ювенильное маточное кровотечение, олигоменорея, аменорея.

Основная группа (31 человек) принимала Мастодинон по 30 капель (1 таблетка) 2 раза в день в течение 3–6 месяцев, 3 курса циклической витаминотерапии по показаниям. Группа сравнения (30 человек) получала только циклическую витаминотерапию, при необходимости – симптоматическое лечение.

Результаты исследования показали, что эффективность лечения девушек-подростков негормональным комплексом с включением препарата Мастодинон была довольно высока уже через 3 месяца, а через 6 достигла стойких результатов и сохранялась на том же уровне в дальнейшем.

Авторы исследования делают вывод, что Мастодинон может успешно применяться для установления менструального цикла у девушек-подростков.

Ключевые слова: нарушения менструальной функции, девочки-подростки, Мастодинон.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

О.О. Латиш, головний позаштатний спеціаліст із питань дитячої та підліткової гінекології Головного управління охорони здоров'я Черкаської області, Центр планування сім'ї, Черкаський обласний перинатальний центр

Метою проведеного дослідження було вивчення впливу препарату Мастодинон на становлення менструальної функції у дівчаток-підлітків, які страждають на різні її порушення.

У дослідження увійшли 60 дівчаток віком від 12 до 15 років з різними формами порушень менструальної функції: передменструальний синдром, гіперполіменорея, ювенільна маткова кровотеча, олігоменорея, аменорея.

Основна група (31 пацієнтка) приймала Мастодинон по 30 крапель (1 таблетка) 2 рази на день протягом 3–6 місяців, 3 курси циклічної вітамінотерапії за показаннями. Група порівняння (30 осіб) отримувала тільки циклічну вітамінотерапію, за необхідності – симптоматичне лікування.

Результати дослідження показали, що ефективність лікування дівчат-підлітків негормональним комплексом із включенням препарату Мастодинон була досить висока вже через 3 місяці, а через 6 досягла стійких результатів і зберігалася на тому ж рівні й надалі.

Автори дослідження роблять висновок, що Мастодинон може успішно застосовуватися для встановлення менструального циклу у дівчат-підлітків.

Ключові слова: порушення менструальної функції, дівчатка-підлітки, Мастодинон.

FEATURES OF TREATMENT OF MENSTRUAL DYSFUNCTION IN ADOLESCENT GIRLS

O.A. Latysh, chief freelance specialist in pediatric and adolescent gynecology at General Department of Healthcare of Cherkassy Region, Family Planning Center, Cherkassy Regional Perinatal Center

The aim of the study was to investigate the effect of the drug Mastodynon on the formation of menstrual function in adolescent girls suffering from various disorders of it.

The study included 60 girls aged 12 to 15 years with various forms of menstrual dysfunction: premenstrual syndrome, hyperpolymenorrhea, juvenile uterine bleeding, oligomenorrhea, and amenorrhea.

The main group consisted of 31 girls who took Mastodynon 30 drops (1 tablet) 2 times a day for 3–6 months, cyclic vitamin therapy 3 course if it was indicated. The comparison group (30 persons) received only cyclic vitamin therapy, if necessary – symptomatic treatment.

The results showed that the effectiveness of the treatment of adolescent girls by non-hormonal drug inclusion Mastodynon was quite high after 3 months, and after 6 months persistent results achieved and maintained at the same level in the future.

The study authors conclude that Mastodynon can be successfully applied to determine the menstrual cycle in adolescent girls.

Keywords: menstrual dysfunction, adolescent girls, Mastodynon.