

Здоровье женщины



ISSN 1992-5921

ЖУРНАЛ ВЫХОДИТ
С ФЕВРАЛЯ 1998 ГОДА

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

УДК 618.17.-008.8.-08.-053.7/84

К вопросу о лечении нарушений менструального цикла у женщин репродуктивного возраста

А. О. Исламова

Медицинский центр «Успех», г. Киев

Нами оценена эффективность применения фитопрепарата Алоез Компаунд у женщин репродуктивного возраста с нарушениями менструального цикла. Установлено, что Алоез Компаунд является высокоэффективным препаратом и может быть альтернативой гормональной терапии для лечения расстройств менструального цикла.

Ключевые слова: нарушения менструального цикла, женщины репродуктивного возраста, фитопрепарат Алоез Компаунд.

Современная медицина использует огромное количество лекарственных средств. По состоянию на 2013 год, по данным Государственного реестра лекарственных средств Украины, зарегистрировано 13 534 лекарственных средств (отечественных – 3942, импортных – 9592). Существует множество классификаций, позволяющих структурировать препараты, однако они не дают понимания принципов действия той или иной группы лекарственных средств и особенно препаратов натурального происхождения (групповых отличий, принципов действия, параметров безопасности). В последние десятилетия в традиционной медицине произошли существенные изменения, а именно, увеличение количества лекарственных средств из натурального сырья, действие которых направлено в первую очередь на активацию защитных и репаративных возможностей организма, а не на прямое уничтожение повреждающих агентов; на восстановление баланса биологически активных веществ и нормализацию работы всех систем организма [1]. Именно фитотерапия всегда следовала этим принципам: фитоэкстракты или комбинации фитоэкстрактов содержат комплекс фармакологически активных соединений, которые мягко способствуют самовосстановлению организма.

Самым древним методом природного лечения является фитотерапия – использование лекарств растительного происхождения. Фитотерапия как метод занимает до 80% врачебных назначений в африканских странах, до 65% – в Индии, 48% – в Австралии, 40% – в Бельгии, 70% – в Канаде, 75% – во Франции и 42% – в США. Приведенная статистика включает и классические фитопрепараты, и препараты, содержащие компоненты растительного сырья [1]. Популярность фитопрепаратов обусловлена их высокой эффективностью и безопасностью в широком диапазоне доз. Действующие вещества вводятся в организм в количествах, как правило, достаточных для их определения химическими методами, однако параметры фармакокинетики определять нецелесообразно ввиду комплексности действия препаратов. Фитопрепараты не содержат ксенобиотиков,

и ферментативная система человеческого организма хорошо справляется с их метаболизмом. Побочное действие наблюдается довольно редко. А противопоказания определяются особенностями состава и фармакодинамики фитопрепарата [1, 2].

Чаще всего фитотерапию используют для восполнения в организме продуктов промежуточного обмена как дезинтоксикационную терапию, обеспечивая адсорбцию или химическое связывание экзо- и эндотоксинов, повышение резистентности к ним организма и стимулирования выделительных систем. Фитотерапия оказывает нейротропный, иммунотропный и гормоноподобный эффекты [3].

История применения растений, содержащих фитоэстрогены, по своей длительности сравнима с историей фитотерапии, а значит и медицины как таковой. Масса растений, о которых обнаружены упоминания в древних трактатах, – шалфей, солодка, анис, душица и другие, – содержат флавоноиды, обладающие свойствами фитоэстрогенов. В частности, известен тот факт, что для повышения рождаемости после различных войн, эпидемий и других катаклизмов с убылью населения в Древнем Египте женщинам детородного возраста давали шалфей. Безусловно, понятия о феномене эндокринной регуляции в том виде, который имеется сейчас, сформировались в масштабах истории медицины совсем недавно. И тем более «молодым» оказывается и вопрос о фитоэстрогенах. Эти вещества очень долго оставались в тени алкалоидов и гликозидов, веществ, проявляющих мощное и быстронаступающее действие в человеческом организме. В эйфории от их «сильнодействия» фармакология последних 100–150 лет была преимущественно ориентирована на выделение чистых алкалоидных и гликозидных субстанций из растений и их синтез. Такой акцент сделал современную аптеку тем, чем она сейчас и является, со всеми положительными и отрицательными сторонами [4, 5].

Препараты на основе трав нашли широкое применение во многих областях современной медицины: терапии, кардиологии, хирургии, офтальмологии, стоматологии и других. В гинекологии фитопрепараты используют как наружно (в виде промываний, спринцеваний, суппозиториев), так и внутрь (в форме капель, таблеток и капсул). Лекарственные растения назначают при лечении воспалительных заболеваний половых органов, при различных нарушениях менструального цикла (дисменорея, менометроррагия), при лечении предменструального и климактерического синдромов, масталгии, мастопатии и других патологических состояний.

Анализ гинекологической заболеваемости у женщин репродуктивного возраста (18–49 лет) за последние несколько лет

свидетельствует о том, что в Украине почти вдвое увеличилось количество эндокринных нарушений в репродуктивной сфере.

Патологическое течение менструального цикла часто сопровождается различными психоэмоциональными и вазомоторными нарушениями, а вопросы их коррекции являются весьма актуальными [5]. Гормональные препараты, транквилизаторы, лекарственные средства седативного действия синтетического происхождения довольно часто применяют в комплексном лечении нарушений менструального цикла, но имеют достаточно широкий спектр побочных эффектов, а необходимость их систематического и длительного приема предполагает поиск новых препаратов [2, 3, 6, 7]. Широкие перспективы открывает использование в клинике для лечения вышеуказанной патологии растительных лекарственных средств.

В этой связи определенный интерес представляет препарат Алоез Компаунд «Аларсин», Индия, который назначают при первичном или вторичном женском бесплодии, синдроме истощения яичников, недостаточности лютеиновой фазы и других нарушениях менструального цикла. Алоез Компаунд «Аларсин» стимулирует и обеспечивает нормальный овуляторный менструальный цикл, обеспечивает достаточное количество и качество слизи шейки матки, повышает вероятность зачатия. Следует отметить, что данный препарат не вызывает гиперстимуляции яичников, как в случаях с назначением кломифена цитрата или гонадотропинов. Алоез Компаунд «Аларсин» успешно устраняет побочные эффекты, возникающие зачастую на фоне приема гормональных противозачаточных средств (состав 1 таблетки Алоез Компаунд (Aloes Compound), 430 мг: Алоэ (Aloe indica) – 70 мг, Мирра (Balsamodendron myrrh) – 70 мг, Марена сердцелистная (Rubia cardifolia) – 35 мг, Гармала обыкновенная (Peganum Harmala) – 35 мг, Оксид железа (Iron calx) – 30 мг, Лептадения сетчатая (Leptadenia reticulata) – 30 мг, Брейния (Bryonia patens) – 30 мг), используются с давних времен для преодоления нарушений менструального цикла как в Индии, так и в западных странах. Алоэ и Мирра, а также Алоэ и Оксид железа (легкоусвояемая форма железа) использовались при нарушениях менструального цикла практически до момента менопаузы. Марена сердцелистная и Гармала обыкновенная нормализуют менструальные расстройства психической природы. Они обладают нейрогенным стимулирующим действием на мышцы матки. Лептадения сетчатая, Брейния тонизируют нейрожелезистую и мочеполовую системы, активизирует обменные процессы, регулирует функции матки и яичников, помогает в процессе имплантации, нормализует факторы окружающей среды для зачатия.

Цель исследования: изучение клинической эффективности Алоез Компаунд при коррекции нарушений менструального цикла (олигоопсоменорее, дисменорее, аменорее, недостаточности лютеиновой фазы) у женщин репродуктивного возраста 18–49 лет.

Задачи исследования: оценить клиническую эффективность действия препарата Алоез Компаунд при лечении жен-

щин репродуктивного возраста 18–49 лет с нарушениями менструального цикла (олигоопсоменореей, дисменореей, аменореей, недостаточностью лютеиновой фазы) и определить динамику основных клинических симптомов при использовании данного средства препаратом, а также выявить возможные побочные действия при его применении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для диагностики нарушения менструального цикла, а также формирования групп исследования использовали клинические и параклинические методы исследования, которые включали обследование гинеколога, оценку клинической симптоматики, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов малого таза. У всех пациенток проводили антропометрию и вычисляли индекс массы тела (ИМТ) – соотношение массы тела (в кг) и роста (в м) в квадрате. С целью исследования функционального состояния системы гипофиз–яичники проводили исследование уровня гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ) иммуноферментным методом с использованием специальных тест-систем UBI (США) и уровень эстрадиола, прогестерона (тест-системы Equipar (Италия). Уровень ФСГ, ЛГ, пролактина и эстрадиола проводили на 3–5-й день менструального цикла, а уровень прогестерона – на 20–22-й день менструального цикла. УЗИ органов малого таза проводили на 20–21-й день менструального цикла или при отсутствии менструального цикла (в любой день задержки) до и после 3 мес лечения. Определение печеночных проб (активность АЛТ, АСТ) с целью доказательства токсичности препарата на ткань печени проводили по оптическому тесту. Критерии включения в исследование: женщины репродуктивного возраста с клиническими признаками нарушения менструального цикла. Критерии исключения: острые воспалительные заболевания органов малого таза, гиперпластические гинекологические заболевания (миома матки, эндометриоз, кисты яичников), опухолевые процессы в организме в анамнезе.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами обследованы 134 женщины (средний возраст 35,6±1,5 года, ИМТ – 24,5). Множественные нарушения менструального цикла с преобладанием олигоопсоменорей были отмечены у 80,2% пациенток. Средняя продолжительность менструации – 2,2 дня, а продолжительность менструального цикла в среднем составила 47 дней. Большая часть женщин жаловалась на задержки менструального цикла от 1 до 2 мес (в среднем 1,5 мес). Около половины пациенток отмечали болевой синдром во время менструации.

Согласно данным УЗИ у большинства пациенток средняя толщина эндометрия на 21-й день менструального цикла (или во время имеющейся задержки менструации) составила 7,1 мм, что может свидетельствовать о дисбалансе гормональной функции яичников и наличии недостаточности лютеиновой фазы.

Таблица 1

Динамика клинических проявлений после 3 мес терапии в обеих группах, абс. число (%)

Группы исследования	Нормализация ритма менструального цикла	Менструальный цикл сохранился нарушенным
1-я	80 (93)	6 (7)
2-я	46 (95,8)	2 (4,2)

Таблица 2

Лечебный эффект Алоез Компаунд при нарушениях менструального цикла у пациенток 1-й группы, абс. число (%)

Виды нарушений	Число пациенток	Положительный эффект	Отсутствие эффекта
Олигоопсоменорея	80 (93)	78 (90,7)	2 (2,3)
Дисменорея	45 (52)	42 (48,9)	3 (3,5)
Недостаточность лютеиновой фазы	62 (72)	60 (70)	2 (2,3)

Таблица 3

Лечебный эффект комплексного лечения при нарушениях менструального цикла у пациенток 2-й группы, абс. число (%)

Виды нарушений	Число пациенток	Положительный эффект	Отсутствие эффекта
Олигоопсоменорея	42 (87,5)	40 (83,3)	2 (4,16)
Дисменорея	38 (79,1)	36 (75)	2 (4,16)
Недостаточность лютеиновой фазы	12 (25)	11 (22,9)	1 (2,08)

Таблица 4

Состояние гормонального гомеостаза до и после лечения в обеих группах

Гормоны	1-я группа, до лечения	2-я группа, до лечения	1-я группа, после лечения	2-я группа, после лечения
ФСГ (2,8-11,3 мМЕ/мл)	9,65±1,3	8,2±1,9	9,43±1,1	8,79±1,8
ЛГ (1,9-12,5 мМЕ/мл)	9,97±0,7	7,2±1,9	8,98±0,2	7,2±0,8
Эстрадиол (12,5-166 пг/мл)	79,15±1,2	81,2±1,5	89,44±1,5*	72,1±1,7
Пролактин (2,8-29,2 нг/мл)	17,46±0,9	15,1±0,3	15,3±0,9	12,9±1,3
Прогестерон (3,34-25,56 нг/мл)	5,1±1,1	6,7±1,4	11,71±1,1*	13,2±0,4*

Примечание: * – разница достоверна $p < 0,05$.

Таблица 5

АЛТ и АСТ до и после лечения в обеих группах

Печеночные маркеры	1-я группа, до лечения	2-я группа, до лечения	1-я группа, после лечения	2-я группа, после лечения
АСТ (до 31 ед.)	19,9±1,2	23,5±1,1	17,8±0,1	19,2±1,6
АЛТ (до 31 ед.)	18,9±1,8	11,7±1,9	19,5±1,2	15,4±3,2

Всех женщин разделили на две группы согласно полученной терапии: 1-я группа (86 женщин): пациентки получали в качестве терапии препарат Алоез Компаунд в режиме 2 таблетки по 2 раза в день – непрерывно в течение 3 мес или до наступления беременности. 2-я группа (48 женщин) – получали комплексную терапию: дуфастон по 1 таблетке по 2 раза в день с 16-го по 25-й день – 3 мес, дисменорм по 1 таблетке по 3 раза в сутки в день до еды за 30 мин – 3 мес.

После проведенного лечения получены следующие результаты, динамика клинических проявлений в обеих группах выявила приблизительно одинаковые результаты: восстановление регулярного менструального цикла (табл. 1), снижение болезненности месячных уже после первых 2 мес лечения, а после 3-го месяца терапии практически полностью исчез болевой синдром (табл. 2, 3), что подтверждает такой же высокий клинический эффект Алоез Компаунд, как и при комплексном лечении, содержащем гормональную терапию.

На этапе включения в исследование у пациенток обеих групп при определении уровня гормонов выявлен низкий уровень прогестерона (недостаточность лютеиновой фазы, подтвержденная и данными УЗИ эндометрия), а уровень ФСГ, ЛГ, пролактина, эстрадиола находились в пределах референтных значений. После проведенной терапии уровни ФСГ, ЛГ, пролактина в обеих группах практически не изменились, уровень эстрадиола и прогестерона достоверно увеличился после лечения в группе женщин, принимающих монотерапию Алоез Компаунд, у женщин 2-й группы достоверно увеличился только уровень прогестерона (табл. 4).

Очень важно для нас было выяснить гепатотоксичность проводимой терапии, учитывая трехмесячный прием назначенных схем. Результаты печеночных маркеров в обеих группах после лечения остались удовлетворительными (табл. 5).

ВЫВОДЫ

1. Результаты проведенных исследований свидетельствуют о высокой клинической эффективности монотерапии Алоез Компаунд («Аларсин») при лечении нарушений менструального цикла у женщин репродуктивного возраста.

2. Отмечается тенденция к повышению уровня эстрадиола в первую фазу менструального цикла, а уровня прогестерона во вторую фазу при монотерапии Алоез Компаунд («Аларсин»), однако полученные цифры уровней гормонов не выходят за рамки референтных значений, что свидетельствует о том, что данный препарат приводит к гармонизации гормонального гомеостаза у женщин с нарушениями менструального цикла, и в дальнейшем соответственно способствует скорому наступлению беременности.

3. Отсутствие токсического действия на печень фитопрепарата Алоез Компаунд («Аларсин») крайне важно, учитывая прием препарата на протяжении 3 мес.

4. Сравнение результатов лечения у женщин, применяющих Алоез Компаунд и традиционные схемы с назначением гормональных препаратов для нормализации менструального цикла в репродуктивный период, свидетельствует о высокой эффективности фитопрепарата Алоез Компаунд в качестве монотерапии, отсутствии побочных эффектов и хорошей комплаентности.

Сведения об авторе

Исламова Анна Олеговна – Медицинский центр «Успех», 04050, Киев, ул. Дегтяревская, 17в; тел.: (044) 455-73-18

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гуревич К.Г. Дискуссионные вопросы эффективности и безопасности лекарственных средств растительного происхождения // Фарматека. – 2003. – № 5. – С. 71–79.
 2. Неш Е.Б. Ведущие симптомы в гомеопатии / Пер. с англ. Харьков: Про-

гресс ЛТД, 1993. – 223 с.
 3. Алиферов А.Н. Фитоэстрогены в онкологии. Лекция./ XVII Российский национальный конгресс «Человек и Лекарство», г. Москва, 12–16.04.2010 г.
 4. Joanne Barnes, Linda A Anderson, J David Phillipson, Herbal Medicines, 3rd

Edition. – Pharmaceutical Press, London, 2007, p. 721; ISBN 978 0 85369 623 0.
 5. Доктор Одиамон. Гомеопатическая физиология. – Харьков: Медбук, 1993. – 265 с.
 6. Jennifer Hays, Judith K. Ockene et al

Health-Related Quality of Life/ The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, May 8, 2003, Vol. 348, № 19.
 7. Hechtman, Leah, Clinical naturopatic medicine. – Elsevier Health Sciences APAC, Chatswood, 2012, p.1610, ISBN 978-0729541510, p. 128–131.

Статья поступила в редакцию 16.06.2014