

О.В. Доленко, Харьковская медицинская академия последипломного образования

# Клинико-ультразвуковая характеристика и лечение дисфункции яичников у женщин репродуктивного возраста

Приведены данные о клинической эффективности применения фитотерапии фитониринговыми препаратами при некоторых формах дисфункции яичников у женщин репродуктивного возраста на основании результатов клинического, гормонального и ультразвукового исследований.

Нарушения овариально-менструального цикла (НОМЦ) являются наиболее распространенной патологией у женщин в возрасте социальной и репродуктивной активности и составляют 65-70% в общей структуре гинекологической патологии.

Сложность механизмов, регулирующих функцию репродуктивной системы, нарушения метаболизма гормонов и медиаторов гипоталамо-гипофизарной системы, экстрагипоталамических структур мозга, коры надпочечников, щитовидной железы, яичников, ее чувствительность к экзо- и эндогенным неблагоприятным факторам, приводят в конечном итоге к снижению овариального резерва и дисфункции яичников.

Несмотря на значительные успехи в диагностике и лечении нарушений репродуктивной системы, проблема дисгормональных расстройств, как и раньше, остается одной из самых актуальных и обуславливает необходимость поиска новых методов лечения этой патологии, направленных на восстановление функционального равновесия всех звеньев регуляторной цепи.

**Цель исследования:** изучение клинической эффективности монокомпонентного растительного препарата Циклодинон® у женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников на основании результатов клинического, гормонального и ультразвукового исследований.

При длительном приеме основными преимуществами комплексного растительного препарата Циклодинон® являются стандартизованный по содержанию биологически активных веществ специальный экстракт прутняка (Agnus Castus) BNO 1095, его высокая эффективность, доказанная в ходе проведенных в Европе двойных слепых плацебо-контролируемых исследований, отсутствие в его составе синтетически синтезированных гормонов, хорошая переносимость, минимальное количество противопоказаний и побочных эффектов, что немаловажно для применения в качестве монотерапии и в комплексном лечении.

## Материалы и методы

Проведено комплексное обследование 60 женщин репродуктивного возраста (от 18 до 42 лет), у которых были выявлены нарушения фолликулярного аппарата яичников. Применительно к нашим исследованиям в зависимости от вида патологии больные были разделены на 2 клинические группы.

Первую группу составили 30 пациенток, у которых нарушение овариально-менструального цикла сопровождалось недостаточностью лютеиновой фазы (НЛФ).

Во вторую группу были включены 30 пациенток с дисфункцией яичников, у которых отмечалась лютеинизация неовулировавшего фолликула (ЛНФ).

Пациенткам всех групп было проведено клиническое, гормональное исследование, а также трансвагинальная эхография с применением цветного доплерографического картирования (ЦДК).

Ультразвуковые исследования (УЗИ) функционального состояния эндометрия и фолликулярного аппарата проводили на аппарате SONO-ASE8000 фирмы Medison, ULTIMA фирмы «Радмир», PHILLIPS Healscare с использованием трансвагинального датчика частотой 10 МГц и ЦДК, согласно разработанной методике.

Гормональный статус оценивали путем изучения содержания фолликулостимулирующего (ФСГ), лютеинизирующего (ЛГ) гормонов, пролактина (ПРЛ), эстрадиола, прогестерона в динамике исследований с использованием методики тест-системы «Гранум».

Лечение пациенток с дисфункцией яичников проводили путем применения негормонального, монокомпонентного препарата Циклодинон®, содержащего высокую дозировку специального экстракта прутняка (Agnus Castus), в качестве монотерапии, по 1 таблетке 1 раз в сутки в течение 3 мес.

## Результаты и их обсуждение

При изучении клинической симптоматики у 28 (93,3%) пациенток 1-й клинической группы (с НЛФ) наблюдалось укорочение II фазы менструального цикла, у 19 (63,3%) женщин – нарушение цикла в виде олигоменореи, у 14 (46,6%) – скудные мажущие выделения из половых путей за 2-3 дня до менструации. При исследовании гормонального статуса уровень эстрадиола в сыворотке крови в I фазу цикла составил  $0,27 \pm 0,03$  нмоль/л, во II фазу –  $0,21 \pm 0,02$  нмоль/л. Отмечены относительно низкие значения ФСГ и ЛГ в крови в I фазу цикла –  $4,3 \pm 1,2$  мМЕ/мл и  $6,7 \pm 2,1$  мМЕ/мл соответственно на фоне дефицита прогестерона  $8,7 \pm 1,6$  нмоль/л. Уровень ПРЛ у пациенток с НЛФ в I фазу цикла был повышенным и составил  $760 \pm 11,5$  МЕ/мл.

Во 2-й клинической группе (с ЛНФ) 23 (76,6%) пациентки отмечали задержку менструации более чем на 4 дня. При изучении преморбидного фона у 17 (56,6%) женщин отмечены хронические заболевания органов малого таза, у 10 (33,3%) – явления генитального эндометриоза. Со стороны гормонального зеркала отмечено нарушение пикового

выброса ЛГ в середине менструального цикла – менее  $4,1 \pm 0,02$  мМЕ/мл на фоне стабильно низких значений прогестерона  $6,8 \pm 1,2$  нмоль/л. Достоверного повышения уровня ПРЛ во II фазу цикла не отмечено.

При проведении трансвагинальной эхографии с применением ЦДК у пациенток 1-й группы с НЛФ во II фазу цикла наблюдался незначительный прирост эндометрия (до 7-8 мм) на фоне повышения сосудистого сопротивления в спиралевидных артериях матки ( $IR > 72$ ), что, в свою очередь, обуславливает его функциональную несостоятельность и невозможность обеспечения последующей имплантации плодного яйца. При оценке овариальной гемодинамики в лютеиновую фазу цикла отмечено повышение показателей периферического сопротивления сосудов ( $IR = 0,56$ ) в отличие от пациенток с нормальным циклом ( $IR = 0,45$ ).

У пациенток 2-й группы при трансвагинальной эхографии отмечено утолщение стенки и повышение эхогенности фолликула на фоне сохраненных циклических изменений эндометрия.

Показатели периферического сопротивления сосудов яичников оставались высокими в обе фазы цикла ( $IR = 0,54$  и  $0,56$ ) соответственно, интраовариальной неоваскуляризации не наблюдалось. Данные трансвагинальной эхографии пациенток основных клинических групп до лечения представлены на рисунках 1-3.

В результате применения монокомпонентного, негормонального препарата Циклодинон®, содержащего высокодозированный экстракт прутняка (Agnus Castus), у женщин 2-й группы с ЛНФ у 19 (63,3%) отмечено повышение секреции прогестерона – с  $6,8$  исходно до среднего значения  $9,2 \pm 2,6$  нмоль/л, ЛГ с  $4,1$  до  $11,7 \pm 1,2$  мМЕ/мл, что свидетельствует о нормализации циклических процессов в яичниках, отсутствии структурных изменений фолликулярного аппарата и способствует формированию полноценной овуляции.

У 26 (86,6%) пациенток с дисфункцией яичников, сопровождавшейся НЛФ с формированием кистозного желтого тела, через 3 мес после проведенного лечения наблюдалось достоверное повышение уровней прогестерона с  $8,7$  до  $9,8 \pm 1,4$  нмоль/л, ФСГ с  $4,3$  до  $10,2 \pm 2,1$  мМЕ/мл и ЛГ с  $6,6$  до  $9,8 \pm 1,4$  мМЕ/мл соответственно. Уровень ПРЛ в сыворотке крови в I фазу цикла достоверно снизился с  $760$  мМЕ/л и составил  $480 \pm 11,2$  мМЕ/мл по сравнению с исходными показателями. Динамика показателей гормонального обмена представлена в таблице.

Таблица. Динамика показателей гормонального обмена в процессе лечения в группах

Показатели	Группа 1 (НЛФ)		Группа 2 (ЛНФ)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Прогестерон, нмоль/л	$8,7 \pm 1,2$	$9,8 \pm 1,4$	$6,8 \pm 1,2$	$9,2 \pm 1,6$
ЛГ в середине цикла, мМЕ/мл	$6,6 \pm 1,2$	$9,8 \pm 1,4$	$4,1 \pm 1,2$	$11,7 \pm 1,6$
ФСГ в середине цикла, мМЕ/мл	$4,3 \pm 1,8$	$10,2 \pm 2,1$	-	-
ПРЛ в первую фазу, мМЕ/мл	$760 \pm 8,4$	$480 \pm 11,2$	-	-

При трансвагинальной эхографии в динамике у пациенток с НЛФ наблюдался адекватный прирост толщины эндометрия (до 11 мм), индекс резистентности периферического сопротивления сосудов составил  $IR = 0,46$ .

Динамика циклической трансформации эндометрия после проведенного лечения представлена на рисунке 4.

У пациенток 2-й группы с ЛНФ после проведенного лечения при трансвагинальной эхографии отмечался регресс неовулировавшего фолликула, его размеры приближались к размерам антрального фолликула и составили 4-5 мм.

У 53 (88,3%) пациенток обеих клинических групп отмечено восстановление менструального цикла, характера менструальных выделений, лишь у 7 (11,6%) – сохранялись мажущие выделения из половых путей за 2 дня до менструации при отсутствии патологической трансформации эндометрия.

## Выводы

Применение монокомпонентного, растительного препарата Циклодинон®, содержащего высокую дозировку специального экстракта прутняка (Agnus Castus) как в виде монотерапии, так и в комплексном лечении, способствует восстановлению адекватной трансформации эндометрия в обе фазы менструального цикла, циклических процессов в яичниках, нормализации гормонального гомеостаза, формированию полноценной овуляции.

Лечение женщин репродуктивного возраста с дисфункцией яичников препаратом Циклодинон® является патогенетически обоснованным, целесообразным, высокоэффективным, что подтверждают результаты клинических гормональных исследований, а также данные трансвагинальной эхографии с использованием ЦДК.

Список литературы находится в редакции.

Здоровье женщины, № 2 (88) 2014 г.



Рис. 1, 2. Лютеинизация неовулировавшего фолликула

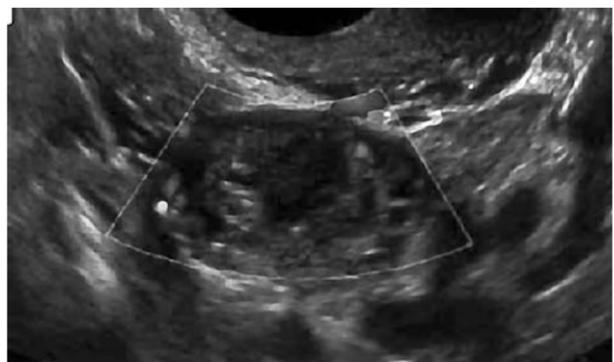


Рис. 3. Недостаточность лютеиновой фазы. Кистозное желтое тело (до проведения лечения)



Рис. 4. Динамика прироста толщины эндометрия при трансвагинальной эхографии (после проведения лечения)