

Опыт использования препарата Дюфастон

Т.В. Герасимова

Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

Изучено влияние прогестагена Дюфастон на функцию яичников у 56 женщин с недостаточностью лютеиновой фазы. Установлен положительный эффект при использовании препарата Дюфастон с целью коррекции лютеиновой фазы менструального цикла, наличие иммуномодулирующего эффекта при воспалительных заболеваниях.

Ключевые слова: недостаточность лютеиновой фазы, Дюфастон.

ВВЕДЕНИЕ

Проблема репродуктивного здоровья женщины привлекает все большее внимание исследователей. В последнее десятилетие факторами ухудшения репродуктивного здоровья являются неблагоприятная экологическая обстановка, влияние малых доз ионизирующего излучения, что приводит к ухудшению микро-демографических показателей в Украине [3]. На сегодня многими исследованиями доказано, что в первую очередь претерпели изменения эндокринная и иммунная системы. Подтверждением этому является возрастание нарушений менструального цикла как осложнения воспалительных заболеваний, так и частоты воспалительных заболеваний непосредственно. Нарушение менструальной функции в репродуктивном возрасте в 50-55% случаев начинается с лютеиновой недостаточности, что связано, с одной стороны, с потерей рецепторов к гонадотропинам в клетках желтого тела и снижением количества гестаген-чувствительных рецепторов в эндометрии – с другой [4]. При недостаточности лютеиновой фазы возникает много осложнений, таких как дисменорея, предменструальный синдром, нерегулярный менструальный цикл, мастопатии, бесплодие, невынашивание [2]. Прогрессирование недостаточности, со временем, приводит к гиперпластическим процессам. Эта категория женщин требует особого внимания и назначения адекватной гормонотерапии, так как тяжесть нарушений стероидогенеза не дает возможности ограничиться только проведением противовоспалительной, иммуномодулирующей и фитогормональной терапии.

Доказано, что использование различных видов гестагенов (прогестерона, утрожестана, дюфастона) по-разному влияет на метаболические процессы, систему гемостаза и липидный спектр, что требует тщательного отбора препаратов для коррекции недостаточности лютеиновой фазы. У большинства женщин с недостаточностью лютеиновой фазы вследствие эмоционального перенапряжения, метаболических изменений, а также после воспалительных заболеваний формируется умеренная гиперандрогения. Учитывая это обстоятельство, при выборе гестагенов необходимо использовать препарат, не имеющий андрогенного эффекта. Кроме того, следует помнить о свойстве стероидов угнетать иммуногенез. Поэтому при гормональной коррекции лютеиновой фазы преимущество сле-

дует отдавать гестагену, который имеет иммуномодулирующий эффект. Таким препаратом является Дюфастон (дидрогестерон) – ретропрогестерон, по химическим и фармакологическим свойствам близкий к эндогенному прогестерону, который оказывает прогестагенный эффект и не имеет других нежелательных влияний, что характерно для прогестагенов, производных тестостерона [1]. Такая форма прогестерона, которая связывается только с прогестероновыми рецепторами, не вызывает множественных системных эффектов – гиперандрогении и гиперкортицизма.

Целью данной работы было использование препарата Дюфастон у женщин с недостаточностью лютеиновой фазы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 56 женщин репродуктивного возраста. Первую группу составили 25 женщин с недостаточностью лютеиновой фазы как самостоятельное заболевание, вторую – 31 женщина с лютеиновой недостаточностью после перенесенных воспалительных заболеваний. Средний возраст пациенток – $34,1 \pm 2,6$ года.

Среди осложнений предменструальный синдром наблюдался у 19 женщин первой группы и у 18 – второй, дисменорея – у 15 и 23, нерегулярный цикл – у 25 и 24, гипоменструальный синдром – у 6 и 10, гиперполименорея – у 7 и 7 соответственно.

У женщин второй группы нарушение менструального цикла возникло вследствие перенесения воспалительных заболеваний: острого эндометрита – у 4 (12,9%), острого сальпинго-оофорита – у 6 (19,3%), хронического эндометрита – у 10 (32,2%), хронического сальпинго-оофорита – у 11 (35,4%). Первое место в этиологии воспалительных заболеваний занимала вирусная инфекция (62%).

Основными методами обследования, кроме общеклинических, были: УЗИ органов малого таза в I и II фазы цикла, гормонограмма (I фаза – ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон; II фаза – ФСГ, ЛГ, пролактин, прогестерон, тестостерон), иммунограмма.

При УЗИ больных с недостаточностью лютеиновой фазы имели место такие эхографические особенности: тенденция к гиперплазии эндометрия (эндометрий 14 мм и больше) – у 18, гипопластический эндометрий – у 16, неоднородная структура миометрия (очаги фибро-, миоматоза) – у 14, поликистоз яичников – у 10.

По данным гормонограмм в первой группе гиперпролактинемия умеренная выявлена у 3 (12%), гиперандрогения – у 9 (36%), повышение уровня ЛГ – у 14 (56%), повышенный уровень ФСГ – у 6 (24%), сниженный уровень прогестерона – у 21 (8,4%), повышенный уровень эстрадиола и нормальный уровень прогестерона – у 4 (16%). Во второй группе гиперпролактинемия умеренная отмечалась у 6 (19,3%) жен-

щин, гиперандрогения – у 11 (35,4%), повышенный уровень ЛГ – у 23 (74,1%), ФСГ – у 15 (48,3%), сниженный уровень прогестерона – у 22 (71%), эстрадиола и прогестерона – у 6 (19,3%), повышенный уровень эстрадиола и нормальный уровень прогестерона – у 3 (9,7%) пациенток.

Таким образом, при недостаточности лютеиновой фазы наблюдаются две тенденции:

- формирование гипоменструального синдрома с высоким риском развития климактерического синдрома;
- активизация пролиферативного процесса, формирование гиперплазии, а впоследствии – ановуляторные, гиперпластические кровотечения.

По данным иммунограммы, у женщин обеих групп (67%) отмечена тенденция к повышению Т-лимфоцитов, причем в первой группе в 47% случаев, во второй – в 86%.

На основании проведенного обследования была разработана комплексная терапия:

для первой группы – витаминотерапия, биологически активные вещества, энзимы, физиотерапия, гормонотерапия Дюфастоном (10 мг 2 раза в день с 16-го по 25-й дни цикла) в течение трех менструальных циклов; в дальнейшем – с 18-го дня цикла 10 мг 2 раза в день 6 дней;

для второй группы – противовоспалительная терапия, коррекция II фазы менструального цикла во время лечения, в зависимости от уровня эстрогенов и гестагенов с 16-го дня цикла по 25–30 мг Дюфастона в сутки, 3 менструальных цикла; в дальнейшем – 20 мг в сутки с 16-го по 25-й дни, 2 менструальных цикла, затем с 18-го дня цикла по 20 мг в сутки, 3 цикла. Исключением были женщины с тенденцией к гипоменструальному синдрому: в этих случаях Дюфастон рекомендовали с 18-го дня цикла по 10–20 мг в сутки 6 дней, 3 менструальных цикла.

Анализ гормонограмм после проведенного лечения как в первой, так и во второй группе показал отсутствие влияния Дюфастона на уровень тестостерона, что является положительным, так как гиперандрогения встречается довольно часто при нарушении лютеиновой фазы. Тенденция к нормализации показателей гормонограммы после первого курса лечения была отмечена у 36%, после второго курса – у 58%, после третьего – у 83% пациенток. Необходимо отметить положительные изменения в иммунограммах, свидетельствующие об усилении неспецифической иммунной толерантности организма.

ВЫВОДЫ

1. Отмечено возрастание количества нарушений менструального цикла при недостаточности лютеиновой фазы, этиологическим фактором в возникновении нарушения в 55% случаев (31/56) являются воспалительные заболевания.

2. Проведенное лечение при недостаточности лютеиновой фазы дало возможность получить положительный результат в 83% случаев; отмечено отсутствие негативного влияния препарата на органы и системы.

3. Использование препарата Дюфастон способствует устранению многих осложнений недостаточности лютеиновой фазы, позволяет достигнуть реабилитации репродуктивной функции.

4. Препарат Дюфастон имеет “мягкий” иммуномодулирующий эффект, способствует более эффективной противовоспалительной терапии.

Досвід використання препарату Дюфастон Т.В. Герасимова

Вивчено вплив прогестагену Дюфастон на функцію яєчників у 56 жінок з недостатністю лютеїнової фази. Встановлено позитивний ефект при використанні Дюфастону з метою корекції лютеїнової фази менструального циклу, наявність імунomodulatory ефекту при запальних захворюваннях.

Ключові слова: недостатність лютеїнової фази, Дюфастон.

Experience of application of preparation Duphaston

T. V. Gerasimova

Influence progesterone Duphaston on ovarian function at 56 women with insufficiency lutein phases is investigated. The positive effect is established at use of preparation Duphaston with the purpose of correction of lutein phases of a menstrual cycle, presence immune modulation effect at inflammatory diseases.

Key words: insufficiency lutein phases, Duphaston.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дюфастон – 40 лет успеха // – С. 31-34.
Еженедельник Аптека. – 2001. – № 40. – 311 с.
2. Лікування клімактеричних розладів у жінок, що перебувають під впливом несприятливих чинників навколишнього середовища / Я.П. Сольський, Т.Ф. Татарчук, С.І. Резеда та ін. // Утрожестан.-К., 2001.
3. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: МИА, 2001. – 247 с.
4. Татарчук Т.Ф. Принципы применения прогестагенов в гинекологии // Доктор. – 2001. – № 3 (7). – С. 39-43.

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

СТАРЧЕСКОЕ СЛАБОУМИЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ МИКРОБАМИ

Новые данные, полученные американскими исследователями, подтверждают теорию, что тяжелое неврологическое расстройство болезнь Альцгеймера может иметь инфекционную природу. В экспериментах на лабораторных животных они установили, что характерные для этого заболевания изменения в головном мозгу могут возникать

при попадании в организм хламидии. Эти опыты подтверждают гипотезу, выдвинутую несколькими годами раньше. Тогда эта же группа ученых из Филадельфийского колледжа остеопатии опубликовала в журнале Medical Microbiology and Immunology результаты исследования, в ходе которого было установлено наличие микроор-

ганизма Chlamydia pneumoniae в 90 процентах образцов головного мозга, взятых от больных людей. Результаты исследования были представлены на 8-ой международной конференции по болезни Альцгеймера и связанным заболеваниям, которая прошла в Швеции.

/mednovosti.ru/