

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БИОАКТИВНОГО КОМПЛЕКСА «ТАЙМ-ФАКТОР» У ЖЕНЩИН, ПЕРЕНЕСШИХ АПОПЛЕКСИЮ ЯИЧНИКА

И. А. Гриценко

Волгоградский государственный медицинский университет

Проблема восстановления репродуктивной функции после хирургических вмешательств на яичниках является одной из важнейших проблем гинекологической практики. Вместе с тем отмечено, что женщины репродуктивного возраста с разрывами доброкачественных опухолей яичников составляют значительное число больных, подвергающихся лечению в гинекологических стационарах (Гаспаров А. С. и др., 1995; Урманчеева А. Ф., Кутушева Г. Ф., 2001). В настоящее время в современной оперативной гинекологии при лечении данной патологии большая роль отводится лапароскопическим методикам, при которых с целью гемостаза осуществляется эндокоагуляция. В экспериментальных исследованиях Герцена А. В. и др. (1999) показано, что эндокоагуляция яичников вызывает развитие массивного спаечного процесса в брюшной полости, пролиферацию соединительной ткани в корковом и мозговом веществе, а также гиперемию, стаз, тромбоз и усиление атретических процессов в послеоперационном периоде. В клинических исследованиях ряда авторов (Корсак В. С. и др., 1996; Рудакова Е. Б., Кочеткова Т. Ю., 2002; Nargund A., et al., 1996) отмечено, что оперативная травма ведет к глубоким нейро-сосудистым расстройствам в яичниках и гибели части генеративных элементов. Возможно, это связано с нарушением кровообращения и иннервации, возникшим как на фоне самой патологии, так и вследствие оперативного вмешательства.

Не всегда удовлетворительные результаты восстановления гормональной и репродуктивной функции яичников после перенесенного оперативного вмешательства, повидимому, обусловлены тем, что современные методы лечения не преследуют цели стимуляции процессов репарации и регенерации оперированных яичников.

Цель работы

Оценить влияние биоактивного комплекса «Тайм-Фактор» на репродуктивную функцию женщин, перенесших оперативное вмешательство по поводу апоплексии яичника.

Методика исследования

Под нашим наблюдением находились 60 пациенток в возрасте от 18 до 45 лет, подвергшихся оперативному лечению по поводу апоплексии яичника.

Женщинам проведено комплексное обследование в следующем объеме: оценка ИМТ, клинический и биохимический анализы крови, гормональный спектр крови, анализ мочи, ультразвуковое исследование органов малого таза.

У всех пациенток до начала проводимой терапии анализировали гинекологический анамнез (возраст менархе, число родов, аборт), оценивали менструальную функцию (эпизоды аменореи, дисменореи, межциклические кровотечения), производили гинекологический осмотр.

Пациентки были разделены на 2 равноценные группы, женщины 1-й группы, в качестве патогенетической терапии, в течение 3 месяцев, получали биоактивный комплекс «Тайм-Фактор», пациентки 2-й группы не принимали Тайм-Фактор.

Тайм-Фактор – инновационный комплекс, стимулирующий циклические процессы в организме женщины. Препарат содержит четыре композиции биологически активных веществ, призванных адекватно поддерживать женский организм на различных фазах менструального цикла.

Тайм-Фактор мягко стимулируя естественные ресурсы организма, обеспечивает восстановление гормонального баланса и в результате наступление беременности.

Блистер № 1 принимается с 1 по 5 день МЦ. В ходе менструальной фазы работают рутин, фолиевая и глутаминовая кислоты, фумарат железа и экстракт имбиря. Рутин за счет синтеза простагландина Е и лейкотриенов ощутимо подавляет болевой синдром, а также, отграничивая зону отторжения эндометрия, способствует восстановлению местной микроциркуляции. Экстракт корня имбиря также уменьшает боли, благодаря своему спазмолитическому действию, кроме того оказывает противовоспалительный и иммуномодулирующий

эффект. Фумарат железа, что особенно важно на этом этапе, предупреждает развитие железодефицитной анемии, а фолиевая и глутаминовая кислоты, действуя сообща, инактивируют свободные радикалы, служащие посредниками воспаления и хронических болей.

Блистер № 2 принимается с 6 по 14 день МЦ. Во время фолликулярной фазы фолиевая и глутаминовая кислоты продолжают свою работу, а также в процесс включаются никотинамид и экстракт брокколи. Здесь глутаминовая кислота, помимо прочего, увеличивает чувствительность клеток сначала к эстрогенам, а затем и к прогестерону, одновременно стимулируя выброс гормонов в кровь. Фолиевая кислота в это время активирует пролиферацию в эндометрии и рост микроворсинок на покровных клетках железистого эпителия. Важно отметить, что дефицит именно фолатов становится причиной нарушения синтеза нуклеиновых кислот и белка, и, как следствие, торможения роста и деления клеток. Экстракт брокколи нивелирует агрессивное действие эстрогенов. Благодаря селективной модуляции эстрогеновых рецепторов поддерживается оптимальный уровень эстрогена, что обеспечивает подготовку выхода доминантного фолликула. Никотинамид во многом определяет биосинтез гормонов (прогестерона, эстрогенов, тестостерона, кортизона и др.). За счет его эффектов поддерживается адекватная работа нервной системы, происходит образование эритроцитов и синтез гемоглобина, нормализуется липидный обмен.

Блистер № 3 принимается с 15 по 23 день МЦ. В момент овуляции запускается в ход сочетание витаминов С и Е плюс экстракт корня дудника (*Angelicarootextract*). Экстракт корня дудника является «королевой женских трав», недавние исследования показали, что более благоприятное течение лютеиновой фазы возможно за счет способности данного экстракта нормализовать уровень лютеинизирующего гормона, обеспечивающего выход доминантного фолликула из яичника. Витамин С предохраняет активно пролиферирующие клетки от гибели и увеличивает чувствительность рецепторов к прогестерону, ведь рост эндометрия зависит прежде всего от уровня этого гормона. Витамин Е опосредованно служит для купирования боли и нагрубания молочных желез, а также снижения числа сво-

бодных радикалов. Витамин Е задействован в дифференциации клеток эндометрия и образовании железистого эпителия, содержащего необходимые для женского организма гликоген, пептиды, иммуноглобулины.

Блистер № 4 принимается с 24 по 28 день МЦ. Лютеиновая фаза МЦ требует весьма активной поддержки извне, тут вступают в силу экстракты Витекса священного и листа Гинкго билобы, а также магний и цинк. Экстракт Гинкго билобы обладает антиоксидантным эффектом и имеет уникальное свойство, он стимулирует образование артерий и артериол, в чьих клубочках в дальнейшем происходит лейкоцитарная инфильтрация, – зоны последующего отторжения эндометрия. Экстракт Витекса священного снижает продукцию пролактина, устраняя гиперпролактинемия, что приводит к купированию патологических процессов в молочных железах и подавлению циклического болевого синдрома, часто сопутствующего ПМС. Магний – «антистрессовый» элемент терапии, снимает эмоциональное напряжение и депрессивность, служит для профилактики мигрени. Магний способствует снижению отеков в тканях, устраняя тем самым физический дискомфорт. Цинк угнетает активность сальных желез, значительно снижая риск появления предменструальных высыпаний на лице. Так же, как и магний, уменьшает физический и эмоциональный дискомфорт, связанный с предменструальным синдромом.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ обследования пациенток позволил сделать заключение о том, что женщины, перенесшие апоплексию яичника, имели отягощенный гинекологический анамнез: воспаление придатков матки у – 32 %, имели уже АЯ в анамнезе – 26 %, спаечный процесс органов малого таза – 34 %. Кроме того, нарушения менструального цикла до АЯ имели 14 %, бесплодие – 4 %. Выраженных нейрообменноэндокринных нарушений до хирургического лечения АЯ выявлено не было.

При оценке репродуктивной функции были выявлены следующие нарушения: вторичная аменорея у 10 % пациенток, олигоменорея – у 13 %, у 20 % была устойчивой ановуляция, а у 23 % – недостаточность лютеиновой фазы, бесплодие – у 11 %. Нейроэндокринные нарушения выявлены в виде ожирения у 23 %, диспролактинемии у 26 %, гиперпролактинемии у 20 % пациенток.

Через 3 месяца терапии у 60 % пациенток отмечены значительно лучшие показатели репродуктивного здоровья.

Выявлено, что улучшение состояния репродуктивного здоровья женщин на фоне терапии Тайм-Фактором наблюдается после 3 месяцев приема, поэтому продолжительность лечения должна составлять не менее 3 месяцев, а в некоторых случаях до 6, в зависимости от выраженности гормональных нарушений.

Заключение

Женщины, перенесшие хирургическое исследование по поводу АЯ требуют реабилитационной терапии для восстановления репродуктивной функции. Предлагаемый биоактивный комплекс «Тайм-Фактор» обладает хорошей переносимостью, отсутствием побочных явлений и способствует восстановлению репродуктивной функции у женщин, перенесших хирургическую агрессию на яичниках.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинский В. Е., Духин А. О. Репродуктивное здоровье женщин после хирургического лечения гинекологических заболеваний. – М.: Изд-во РУДН, 2004.
2. Национальное руководство «Гинекология», 2007.
3. Вербенко А. А. Апоплексия яичника. – М.: Медицина, 1970.
4. Кулаков В. И., Аскольская С. И. Лечение доброкачественных опухолей и опухолевидных образований яичников. В кн.: Новые технологии в гинекологии. – М.: Пантори, 2003.
5. Кулаков В. И., Гаспаров А. С., Косаченко А. Г. и др. Современная концепция оказания помощи больным с острыми гинекологическими заболеваниями // Акушерство и гинекология. – 2006.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КЛИНДАЦИНА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ВАГИНОЗЕ У БЕРЕМЕННЫХ

Л. В. Ткаченко, Я. В. Складановская

Кафедра акушерства и гинекологии ФУВ ВолгГМУ

Распространенность бактериального вагиноза у женщин, обратившихся в клиники, составляет, по данным различных авторов, от 33 до 64 %.

Бактериальный вагиноз признается фактором риска, а иногда и одной из причин возникновения патологии женской репродуктивной системы, осложнений течения беременности, родов и послеродового периода. Исследования многих авторов показали, что бактериальный вагиноз может привести к развитию патологических маточных кровотечений, росту осложнений после операций на органах малого таза и кесарева сечения, преждевременному разрыву плодных оболочек, аномалии родовой деятельности, хориоамниониту, послеродовому эндометриту, снижению веса и пневмонии у новорожденного. Перечисленные обстоятельства диктуют необходимость разработки новых способов лечения бактериального вагиноза. Лекарственным средством, сочетающим этиологическое, патогенетическое, симптоматическое действия, является клиндацин (ОАС «Химфармкомбинат АКРИХИН»). Удачная ком-

бинация составных частей препарата и лекарственная форма в виде 2%-го влагалищного крема с аппликаторами обеспечивает широкий спектр действия при его местном применении.

Цель работы

Определить эффективность применения препарата «Клиндацин» перед родами у 26 беременных с бактериальным вагинозом.

Методика исследования

Критерии отбора пациенток для исследования

В клиническую группу включены беременные:

1) беременные в сроке беременности от 37 до 40 недель;

2) с установленным на основании лабораторного и клинического обследований диагнозом бактериальный вагиноз;

3) изъявившие желание после получения информации о проводимом обследовании, лекарственном действии препарата, способах его использования и возможных побочных эффектах пройти курс лечения клиндацином с последующим контролем за эффективностью;