

Опыт применения витаминно-минерального комплекса Цикловита® при лечении нарушений менструального цикла

Ю.М.Белая, В.Е.Балан✉

ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии». 101000, Россия, Москва, ул. Покровка, д. 22а

На базе ГБУЗ МО МОНИИАГ проведено исследование эффективности применения витаминно-минерального комплекса (ВМК) Цикловита в комплексной терапии нарушений менструального цикла. Комплексная терапия применялась у пациенток с явлениями дисменореи (n=40), аменореи (n=40) и олигоменореи (n=40); у пациенток не было выявлено значимых отклонений в гормональном статусе. Пациенткам проводилась патогенетическая и симптоматическая терапия в течение 3 мес с последующим подключением ВМК Цикловита®. Общий курс лечения составил 6 мес. Позитивная динамика в отношении симптомов заболеваний имела наиболее выраженный характер к 6-му месяцу терапии при комплексном подходе с применением ВМК Цикловита®. Полученные результаты еще раз подтверждают важную роль нутриентного статуса в генезе функциональных нарушений менструального цикла и дают основание для широкого внедрения ВМК Цикловита® в рутинную практику акушеров-гинекологов.

Ключевые слова: олигоменорея, меноррагия, витамины, репродуктивная система, нутриентный дефицит.

✉ balanmed@gmail.com

Для цитирования: Белая Ю.М., Балан В.Е. Опыт применения витаминно-минерального комплекса Цикловита® при лечении нарушений менструального цикла. Гинекология. 2017; 19 (6): 16–18. DOI: 10.26442/2079-5696_19.6.16-18

Experience in the application of Ciklovita® vitamin-mineral complex in the treatment of menstrual irregularities

Yu.M.Belaya, V.E.Balan✉

The Moscow Regional Research Institute of Obstetrics and Gynecology. 101000, Russia, Moscow, 22a Pokrovka street

A study of the effectiveness of the vitamin-mineral complex (VMC) Ciklovita in the complex treatment of menstrual irregularities was carried out on the basis of the SBIPH MR MRRIOG. Complex therapy was used in patients with dysmenorrhea (n=40), amenorrhea (n=40) and oligomenorrhea (n=40); there were no significant abnormalities in the patients' hormonal status. Patients underwent pathogenetic and symptomatic therapy for 3 months with subsequent connection of VMC Ciklovita®. The general course of treatment was 6 months. The positive dynamics in relation to the symptoms of the diseases was most pronounced by the 6 month of therapy, with a complex approach with the use of the VMC Ciklovita®. The obtained results once again confirm the important role of nutritional status in the genesis of functional disorders of the menstrual cycle and provide a basis for widespread introduction of VMC Ciklovita® in to the routine practice of obstetrician-gynecologists.

Key words: oligomenorrhea, menorrhagia, vitamins, reproductive system, nutritional deficiency.

✉ balanmed@gmail.com

For citation: Belaya Yu.M., Balan V.E. Experience in the application of Ciklovita® vitamin-mineral complex in the treatment of menstrual irregularities. Gynecology. 2017; 19 (6): 16–18. DOI: 10.26442/2079-5696_19.6.16-18

В последнее время отмечается рост числа нарушений менструального цикла (НМЦ) у девушек-подростков и женщин репродуктивного возраста в 3,5 и 2 раза соответственно. Это связывают с социально-экономическими факторами, ростом числа инфекционных и соматических заболеваний, сохраняющейся высокой частотой аборт и связанных с ними осложнений, увеличением частоты воспалительных заболеваний женских половых органов на фоне роста числа инфекций, передаваемых половым путем [1]. В структуре гинекологических заболеваний у девушек до 18 лет НМЦ составляют 41% [2, 3].

НМЦ характеризуются изменением цикличности, продолжительности и объема менструальной кровопотери.

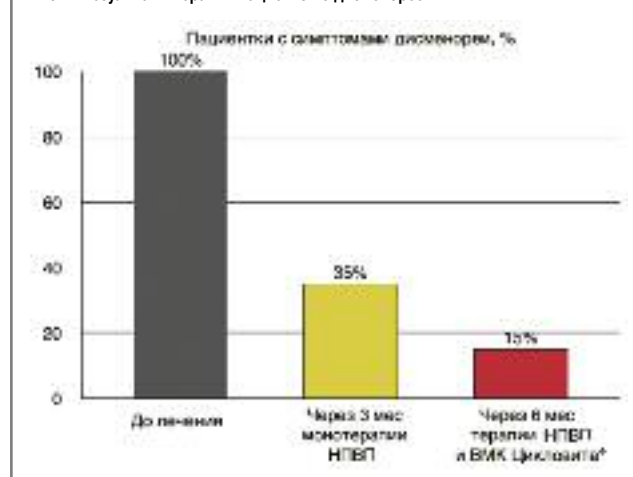
Подходы к лечению НМЦ должны быть основаны на этиопатогенетических механизмах развития того или иного нарушения репродуктивной функции.

В целом основным принципом лечения расстройств менструального цикла (МЦ) является назначение комбинированных оральных контрацептивов (КОК). Однако установлено, что длительное применение КОК может вызывать дефицит микронутриентов (витаминов и минералов). Курсовой прием КОК при расстройствах менструаций

Рис. 1. Роль витаминов и минералов в регуляции репродуктивной системы.

Витамины группы В + фолиевая кислота	Медиаторы и кофакторы системы гипоталамус-гипофиз-яичники [8]
Витамины С+Е	Нормализация соотношения простагландин/эстрадиола во II фазе цикла, участие в фолликулогенезе, системе половых гормонов, антиоксидантное действие [9]
Фолиевая кислота + цинк	Способствуют росту и созреванию ооцитов, снижению уровня продуктов перекисного окисления липидов крови, активируют процессы лютеолиза [10]

Рис. 2. Результаты терапии пациенток с дисменореей.



у пациенток ставит вопрос о необходимости использования дополнительных средств, применение которых будет направлено на устранение нутриентного дефицита, зачастую являющегося изначально тем фактором, на фоне которого и возникают НМЦ [4]. Важно отметить, что в настоящее время на территории Российской Федерации повсеместно отмечается выраженный дефицит значительной части витаминов и минералов, причем нутриентный дефицит носит сочетанный характер и обнаруживается не только зимой и весной, но и в летне-осенний период [5–7].

Стоит также отметить, что дефицит витаминов – удел всех возрастных групп, независимо от времени года и места проживания.

Витаминная недостаточность может быть:

- первичной (алиментарной) – вызванной экзогенными факторами, связанными с дефицитом витаминов в пище;
- вторичной – вызванной эндогенными факторами, обусловленными нарушением всасывания, транспорта, метаболизма витаминов в организме.

Эндогенные гиповитаминозы часто сопровождают хронические заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический энтерит, дисбактериоз, гельминтозы, хронический панкреатит), онкологические заболевания, затяжной инфекционный процесс, системные заболевания соединительной ткани.

К факторам риска развития гиповитаминозов относятся плохое питание, длительный период несбалансированного питания, вегетарианство, заболевания внутренних органов, эндокринопатии, генетические дефекты ферментных систем, транспорта витаминов, метаболизма витаминов на фоне приема лекарств. Кроме этого, имеет место повышенный расход витаминов в период интенсивного роста, полового созревания, беременности, лактации, физического и психического напряжения. Учитывая роль витаминов и минералов в регуляции репродуктивной системы женщины (рис. 1), становится очевидным негативное влияние гиповитаминозов на женское здоровье [8–10].

Материалы и методы

На базе ГБУЗ МО МОНИИАГ проведено исследование по эффективности применения витаминно-минерального комплекса (ВМК) Цикловита® у пациенток с НМЦ в возрасте от 14 до 35 лет. Средний возраст пациенток составил 24,5 года. Исследуемые (n=120) были разделены на 3 группы: пациентки с дисменореей (n=40), олигоменореей (n=40), аменореей (n=40). В результате обследования была назначена этиопатогенетическая терапия, которая у 60 пациенток после 3 мес лекарственной терапии была дополнена ВМК Цикловита® по схеме: Цикловита® 1 в течение первых 14 дней с 1-го дня МЦ, Цикловита® 2 – в течение последующих 14 дней с 15-го дня цикла. При отсутствии регулярных менструаций пациентки с дисменореей получали ВМК Цикловита® в соответствии с рекомендованными схемами приема в зависимости от продолжительности МЦ. При аменорее ВМК Цикловита® назначался на фоне проводимой терапии в непрерывном режиме: за 1-й день МЦ принимался 1-й день приема Цикловита® 1, который принимался в течение 14 дней, далее следовал прием Цикловита® 2 в течение последующих 14 дней, после окончания приема Цикловита® 2 следовал прием следующего комплекса с 1-й таблетки Цикловита® 1.

Пациентки с диагнозом «дисменорея» в качестве патогенетической терапии получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в период болезненных менструаций. Пациентки с установленным диагнозом «олигоменорея» получали КОК. Пациентки с аменореей получали препараты прогестерона или заместительную гормональную терапию. Общая продолжительность лечения составила 6 мес.

Результаты

Критерием эффективности терапии стали: регуляция МЦ, уменьшение проявлений синдрома предменструального напряжения, обусловленного дисбалансом работы симпатической и парасимпатической нервной системы,

Рис. 3. Результаты терапии пациенток с олигоменореей.

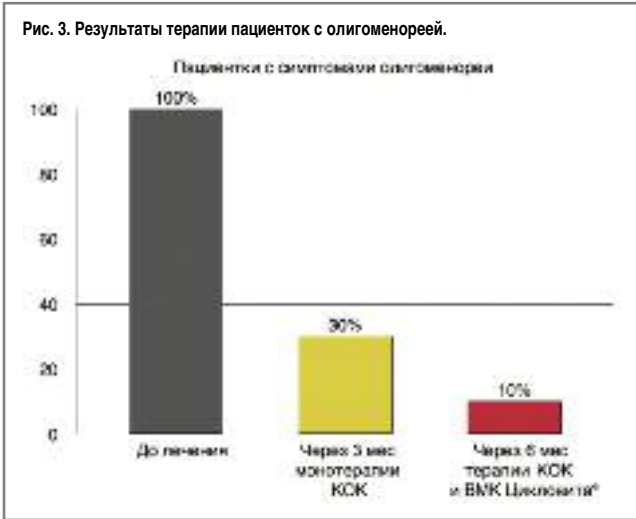
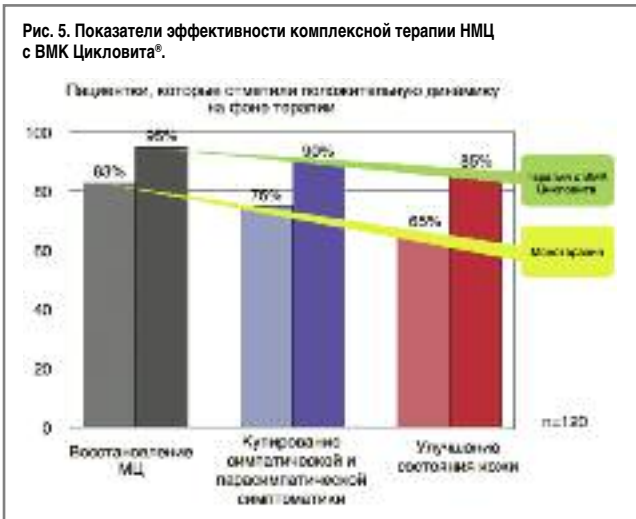


Рис. 4. Результаты терапии пациенток с аменореей.



Рис. 5. Показатели эффективности комплексной терапии НМЦ с ВМК Цикловита®.



уменьшение степени болевых ощущений до и во время менструации. Критерии, свидетельствовавшие об улучшении качества жизни пациенток, оценивались на основании результатов опросников, по 10-балльной шкале определяющих уменьшение головных болей, сохранение работоспособности в дни менструаций, улучшение самочувствия

на протяжении МЦ, отсутствие перепадов настроения во II фазе МЦ.

Эффективность терапии оценивалась через 3 и 6 мес от начала лечения. Результаты исследования показали, что положительную динамику пациентки отметили уже через 3 мес терапии, причем большая эффективность отмечалась при проведении комплексной терапии, т.е. при добавлении к лечению ВМК Цикловита® (рис. 2–5).

Выводы

Таким образом, результаты нашего наблюдения свидетельствуют о том, что комплексный подход к терапии НМЦ позволяет достичь высокой эффективности проводимого лечения. Результаты применения комплексного подхода, способствующего устранению нутриентного дефицита у пациенток с НМЦ, с использованием ВМК Цикловита® показали положительный эффект в коррекции данной патологии, что дает предпосылки для дальнейшего применения данного подхода в комплексной терапии пациенток с НМЦ в повседневной практике акушера-гинеколога.

Литература/References

1. Осадчая О.В., Лысенко О.В. Нарушения менструального цикла. Краткое пособие для практикующих гинекологов. 2003. / Osadchaya O.V., Ly-senko O.V. Narusheniia menstrual'nogo tsikla. Kratкое posobie dlia praktiki-kuushchikh ginekologov. 2003. [in Russian]
2. Уварова Е.В. и др. Обоснование выбора лечебного воздействия при дисменорее с учетом гормонального статуса подростков. РМЖ. 2006; 14 (16): 3–10. / Uvarova E.V. i dr. Obosnovanie vybora lechebnogo vozdeistviia pri dismenoree s uchetoм hormonal'nogo statusa podrostkov. RMZh. 2006; 14 (16): 3–10. [in Russian]
3. Хузиханов Ф.В. и др. Обоснование выбора лечебного воздействия при дисменорее с учетом гормонального статуса подростков. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья девочек 12–16 лет. Казан. мед. журн. 2003; 84 (2): 148–9. / Kbizikhanov F.V. i dr. Obosnovanie vybora lechebnogo vozdeistviia pri dismenoree s uchetoм hormonal'nogo statusa podrostkov. Mediko-sotsial'nye aspekty reproduktivnogo zdorov'ia devochek 12–16 let. Kazan. med. zhurn. 2003; 84 (2): 148–9. [in Russian]
4. Уварова Е.В., Громова О.А., Лисицина Е.Ю. и др. Роль циклической витаминотерапии в лечении функциональных расстройств менструального цикла. Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2014; 5. / Uvarova E.V., Gromova O.A., Lisitsina E.Yu. i dr. Rol' tsiklicheskoj vitaminoterapii v lechenii funktsional'nykh rasstroistv menstrual'nogo tsikla. Reproduk-tivnoe zdorov'e detei i podrostkov. 2014; 5. [in Russian]
5. Спиричев В.Б. Сколько витаминов человеку надо? М., 2000. / Spirichev V.B. Skol'ko vitaminov cheloveku надо? М., 2000. [in Russian]
6. Спиричев В.Б., Коденцова В.М., Вржесинская О.А. и др. Методы оценки витаминной обеспеченности населения. М., 2001. / Spirichev V.B., Kodentsova V.M., Vrzhesinskaya O.A. i dr. Metody otsenki vitaminnoi obespechennosti naseleniia. М., 2001. [in Russian]
7. Спиричев В.Б., Шатнюк Л.Н., Позняковский В.М. Обогащение пищевых продуктов витаминами и минеральными веществами. Новосибирск, 2004. / Spirichev V.B., Sbatniuk L.N., Pozniakovskii V.M. Obogashchenie pishchevykh produktov vitaminami i mineral'nymi veshchestvami. Novosibirsk, 2004. [in Russian]
8. Nakamura K, Kodaka M, El-Mebasseh IM et al. Further structural analysis of GnRH complexes with metal ions. Neuro Endocrinol Lett 2005; 26 (3): 247–52.
9. Karanth S, Yu WH, Mastronardi CA, McCann SM. Vitamin E stimulates luteinizing hormone-releasing hormone and ascorbic acid release from medial basal hypothalami of adult male rats. Exp Biol Med (Maywood) 2003; 228 (7): 779–85.
10. Ebisch IM, Thomas CM, Peters WH et al. The importance of folate, zinc and antioxidants in the pathogenesis and prevention of subfertility. Hum Reprod Update 2007; 13 (2): 163–74.
11. Радзинский В.Е., Петров Ю.А., Полина М.Л. Хронический эндометрит в современной перспективе. Казан. мед. журн. 2012; 93 (1): 178–81. / Radzinskii V.E., Petrov Yu.A., Polina M.L. Khronicheskiy endometrit v sovremennoy perspektive. Kazan. med. zhurn. 2012; 93 (1): 178–81. [in Russian]
12. Петров Ю.А. К вопросу патогенеза хронического эндометрита. Вестн. РУДН. 2011; 6: 282–9. / Petrov Yu.A. K voprosu patogeneza khronicheskogo endometrita. Vestn. RUDN. 2011; 6: 282–9. [in Russian]
13. Петров Ю.А., Орлов В.И., Бакарасс В.В. Эффективность электроимпульсной терапии воспалительных заболеваний женских половых органов с помощью аппарата СКЭНАР. Материалы VI Всероссийского форума «Мать и дитя». М., 2004; с. 434–5. / Petrov Yu.A., Orlov V.I., Bakarass V.V. Effektivnost' elektropul'snoi terapii vospalitel'nykh zabolevaniy zhen'skikh polovykh organov s pomoshch'yu apparata SKENAR. Materialy VI Vserossiiskogo foruma «Mat' i ditiia». М., 2004; s. 434–5. [in Russian]

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Белая Юлия Михайловна – канд. мед. наук, науч. сотр. ГБУЗ МО МОНИИАГ

Балан Вера Ефимовна – д-р мед. наук, проф., рук. поликлинического отд-ния ГБУЗ МО МОНИИАГ. E-mail: balanmed@gmail.com