

## Эффективность применения препарата РЕМЕНС в лечении нарушений менструального цикла

Н.В. СЕРЕБРЯННИКОВА, И.К. БОГАТОВА, Т.Ю. НИКИТСКАЯ, И.А. СТЕБЛЮКОВА

Методы коррекции различных видов нарушений менструального цикла и некоторых нейроэндокринных синдромов — актуальная проблема гинекологии, и обусловлена она, во-первых, большой распространенностью этих заболеваний; во-вторых, широким спектром симптоматики, в-третьих, сложностью лечения. Например, частота альгодисменореи колеблется от 10 до 30%; предменструальный синдром диагностируется в зависимости от возраста в пределах 20–55% всех женщин репродуктивного возраста; среди девушек-подростков различные нарушения менструальной функции наблюдают в 61–63% случаев [2, 3].

Своевременная диагностика, профилактика и коррекция нарушений менструального цикла приводит к снижению гинекологической заболеваемости и осложнений гестационного периода, уменьшает перинатальную заболеваемость и смертность [1, 2, 4]. Несмотря на широкий арсенал средств гормональной коррекции, которые считаются патогенетически обоснованными при упомянутых состояниях, назначение этих препаратов не всегда возможно из-за большого количества противопоказаний и побочных эффектов. Заболевания вен, печени, фиброзно-кистозная мастопатия — вот далеко неполный перечень противопоказаний к лечению гормональными средствами. Лечение альгодисменореи также представляет значительные трудности, особенно у девушек с повышенной нервозностью, когда для купирования болевого синдрома необходимо применение не только обезболивающих, но и седативных средств, а гормональное лечение далеко не всегда дает желаемый эффект. Следует заметить, что все женщины, страдающие даже легкими формами альгодисменореи, предменструального синдрома и другими нарушениями менструального цикла, отмечают заметное отрицательное влияние заболевания на повседневную жизнь, способность к работе и взаимоотношения в семье. Этим обусловлена актуальность поиска и разработки средств щадящей профилактики и лечения нарушений менструальной функции, в особенности у девушек-подростков. Перспективным в этом отношении является применение негормональных натуральных препаратов, таких как Ременс (фирма-производитель «Рихард

Биттнер ГмбХ»). Лечебное действие Ременса определяется его регулирующим влиянием на центральное и периферическое звенья менструальной функции. К неоспоримым достоинствам Ременса, помимо его эффективности, относится практически полное отсутствие побочных эффектов. Противопоказаний к приему препарата нет. Такие состояния, как злокачественные опухоли в анамнезе, тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей, длительный стаж курильщика, юный возраст — не являются противопоказаниями к применению Ременса [3, 5].

Целью исследования явилась оценка эффективности Ременса в лечении различных нарушений менструального цикла, альгодисменореи, синдрома предменструального напряжения.

### МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследование включено 186 пациенток в возрасте от 14 до 49 лет (из них 60 — подростки от 14 до 17 лет) с неправильным менструальным циклом, альгодисменореей, предменструальным синдромом.

Ременс назначали в дозе 15 капель 3 раза в день за 30 мин до еды или через час после еды в течение 1–3 месяцев.

В процессе контроля за эффективностью лечения осуществлялся клинический осмотр (оценка морфотипа, выраженность вторичных половых признаков, вагинальное и ректо-абдоминальное исследование), оценивалась частота, регулярность и длительность менструаций, выраженность болевого синдрома, наличие вегетативных (головокружение, сердцебиение, гипергидроз и т.д.) и нейропсихических (эмоциональная лабильность, снижение трудоспособности и концентрации внимания, раздражительность и т.д.) симптомов. По тестам функциональной диагностики (двухфазный характер базальной температуры, симптом зрачка) судили о времени наступления овуляции.

Всем женщинам трижды проводились общий и биохимический анализ крови, дважды (до и после лечения) исследовались репродуктивные гормоны (ЛГ, ФСГ, пролактин, эстрадиол и прогестерон), проводилось УЗИ органов малого таза.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

Группу нарушений менструального цикла составили 92 пациентки от 14 до 49 лет. У всех женщин менструальные кровотечения наступали нерегулярно. В группе женщин с нарушениями менструальной функции по типу опсоменореи (30—32,6%) продолжительность менструального цикла колебалась в пределах 43—60 дней, у всех наблюдаемых имели место ановуляторные циклы. Длительность нарушений варьировала от 1 до 7 лет. После лечения Ременсом в течение 3 месяцев во всех наблюдениях отмечалась ярко выраженная положительная динамика продолжительности менструального цикла. Так, у 16 (53,3%) пациенток восстановился регулярный овуляторный менструальный цикл, о чем свидетельствовал двухфазный характер ректальной температуры, положительный симптом зрачка и арборизация шеечной слизи. У остальных женщин также определялось уменьшение продолжительности цикла.

У 28 (30,4%) пациенток с нарушениями менструальной функции по типу пройоменореи до лечения продолжительность менструального цикла составляла 15—20 дней, у всех имели место ановуляторные циклы. К концу 3 месяца приема Ременса, цикл нормализовался у 17 (60,7%), из них восстановление овуляции наблюдали у 13 (46,4%) пациенток.

В 34 (37%) наблюдениях циклические нарушения носили характер гиперполименореи. Если до лечения средняя продолжительность менструаций составляла 9,2 дня, то после курсового лечения Ременсом она статистически значимо сократилась до нормы, составив 4,8 дня.

Альгодисменорея диагностирована у 46 женщин, причем у 32 (69,6%) пациенток была выявлена первичная альгодисменорея, у 14 (30,4%) — вторичная альгодисменорея на фоне хронического воспалительного процесса органов малого таза. До лечения все женщины предъявляли жалобы на сильные и крайне сильные боли внизу живота непосредственно перед и во время менструации, а также на боли в пояснице, головную боль, тяжесть и болезненное напряжение в молочных железах. Уже в течение первого месяца лечения у 24 (50%) женщин прекратились боли в пояснице, у 16 (34,7%) — головные боли, у 32 (69,6%) женщин — приступы мигрени в конце второй фазы менструального цикла, у 25 (54,3%) пациенток отмечалось исчезновение симптомов мастодинии. У 6 (13%) женщин с кардиальгиями было отмечено полное купирование болей в области сердца. Важно отметить, что у 14 (30%) женщин с вторичной альгодисменореей наблюдалась отчетливая тенденция к регрессу воспа-

лительных изменений, подтверждаемому как объективным осмотром, так и лабораторными данными. У оставшихся больных боли не купировались полностью, но значительно уменьшилась их интенсивность. Кроме этого, у подавляющего большинства женщин (42—91,3%) уменьшились или совсем исчезли нейропсихические расстройства, улучшилось самочувствие, повысилась работоспособность. Лишь в 2 (4,3%) наблюдениях не был получен желаемый эффект, при более внимательном обследовании у этих пациенток выявлен эндометриоз, что потребовало изменения тактики лечения.

**Синдром предменструального напряжения** длительностью от 2 до 6 лет наблюдали у 48 пациенток. Психоэмоциональные нарушения длительностью от 3 до 14 дней возобновлялись периодически в соответствии с фазами менструального цикла. Лечение Ременсом оказало стабилизирующее влияние на психоэмоциональное состояние, причем общий эффект препарата может быть сравним с легким седативным, анксиолитическим, антидепрессантным и тимолептическим эффектами психотропных препаратов. По сравнению с последними Ременс не оказывал негативного влияния на память и быстроту реакции. Все женщины отметили уменьшение нагрубания и болезненности молочных желез, а также отеков лица и конечностей.

Следует отметить, что лабораторные показатели у всех пациенток колебались в пределах возрастной нормы. Ременс не вызывает усиления коагулирующих свойств крови, а также не оказывает отрицательного влияния на липидный профиль. Заслуживает внимание и то, что у 102 (54,8%) пациенток из различных групп наблюдалось умеренное, в пределах нормы, повышение уровня эстрогенов при снижении (опять же в пределах нормы) ЛГ и нормализация соотношения ЛГ и ФСГ.

Органическая патология органов малого таза, выявленная при УЗИ, преимущественно касалась женщин с хроническим воспалительным процессом и эндометриозом.

Все пациентки отметили хорошую переносимость Ременса, нежелательных побочных эффектов, аллергических реакций не наблюдали. Не имели место и случаи преждевременного прекращения терапии Ременсом.

Полученные данные позволяют заключить, что Ременс способствует нормализации соматовегетативных нарушений, оказывает стабилизирующее влияние на психическое состояние женщины с дисгормональными нарушениями.

Ременс нормализует секрецию гонадотропных и стероидных гормонов овариального цикла, регулирует циклические изменения в эндо-

метрии, существенно уменьшает болевой синдром при различных нарушениях женской репродуктивной системы, обладает противовоспалительным действием на женские половые органы.

Наряду с высокой эффективностью Ременс безопасен, не имеет побочных эффектов и противопоказаний, может быть рекомендован как в качестве монотерапии, так и в комплексном лечении.

При гормональном лечении в прерывистом режиме целесообразно назначение Ременса после курса гормональной терапии с целью пролонгации достигнутого эффекта.

Учитывая ярко выраженную способность Ременса устранять соматовегетативные и нейропсихические симптомы у женщин, Ременс может быть с успехом применен в лечении климактерического синдрома.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Болганова Е.А., Антипина Н.Н., Долженко И.С., Хорева И.М. Роль массы тела в становлении менструальной функции. *Акуш и гинекол* 1984; 5: 48–49.
2. Гуркин Ю.А. Дисфункция яичников у девочек и девушек. М., Ленинград 1986; 39.
3. Гуркин Ю.А. Ювенильная гинекология (часть I). М., Санкт-Петербург 1993; 30.
4. Жуковский М.А., Лебедев Н.Б., Семичева Т.В. Нарушения полового развития. М.: Медицина 1989; 269.
5. Кобозева Н.В., Гуркин Ю.А. Гинекология девочек и подростков. Учебно-методическое пособие. Ленинград 1980; 25–29.