

5. Шарманов Т.Ш. Алдын алу медицинасындағы мәселелерді шешудегі қазіргі нутрициология.// Салауатты өмір салтын қалыптастырудың, алдын алу мен денсаулықты нығайтудың келелі сұрақтары.

Халықаралық ғылыми-тәжірибелік журнал.- Алматы: ҰО СӨҚО, 2002. №3, 2011. - ISSN 2223-2931.

6. Yamori Y. Food factors for atherosclerosis prevention: Asian perspective derived from analyses of worldwide dietary biomarkers // Exp Clin Cardiol. 2006 Summer; 11 (2): 94-8.

Резюме

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОГЛОБИНА И МИКРОНУТРИЕНТОВ

А.С. Керимкулова, А.М. Маркабаева, Г.К. Турдунова, Г.А. Ергазина

Государственный медицинский университет города Семей,

Поликлиника смешанного типа №1, г. Семей

В рамках государственной программы «Саламатты Қазақстан» сотрудниками центра здорового питания был проведен биологический мониторинг обеспеченностью микронутриентами женщин репродуктивного возраста и детей в возрасте от 6 до 59 месяцев. Важность изучения данных показателей продиктовано необходимостью поведения профилактических мероприятий и более глубокого осмысления полученных результатов.

Материалы и методы. Случайная выборка осуществлялась кластерным методом, по 20 детей до 5-летнего возраста в каждом кластере и их матерей (20 женщин репродуктивного возраста), что в конечном итоге составило 85 детей и 82 женщины. Обследование проводилось после получения добровольного согласия отобранных женщин на участие в обследовании их самих и их детей, определение содержания гемоглобина в крови, и пробы мочи в количестве 2 мл для проведения последующего анализа содержания микронутриентов в лабораторных условиях.

Выводы: Проведенный биомониторинг населения выявил недостаточный уровень осведомленности населения в вопросах здорового питания, пищевой ценности продуктов.

Ключевые слова: гемоглобин, фолиевая кислота, витамин А, здоровое питание.

Summary

THE STUDY OF HEMOGLOBIN AND MICRONUTRIENT

A.S. Kerimkulova, A.M. Markabayeva, G.K. Turdunova, G.A. Ergazina

Semey State Medical University,

Clinic mixed №1, Semey c.,

Under the state program "Salamatty Kazakstan" employees of the center of healthy eating was conducted biological monitoring security micronutrients women of reproductive age and children aged 6 to 59 months. The importance of the study of these indicators is dictated by the need to conduct prevention activities and a deeper understanding of the results.

Materials and methods. Random sampling was carried out by the cluster, 20 children under 5 years of age in each cluster and their mothers (20 women of reproductive age), which ultimately amounted to 85 children and 82 women. The survey was conducted after receiving the consent of women selected to participate in the survey for themselves and their children, the determination of hemoglobin in the blood and urine samples of 2 ml for subsequent analysis of the content of micronutrients in the laboratory.

Conclusions: The above biomonitoring population revealed insufficient public awareness about healthy nutrition, nutritional products.

Keywords: hemoglobin, folic acid, vitamin A, healthy food.

УДК 618.17 + 615.838

М.Ж. Еспенбетова, С.Б. Амангельдинова, Ж.К. Заманбекова, О.А. Юрковская,
Ж.М. Жуманбаева, А.М. Досбаева, Л.З. Аликенова

Государственный медицинский университет г.Семей

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТОВ МАСТОДИНОНА И ГЕЛАРИУМА В ЛЕЧЕНИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА

Аннотация

Результаты исследований показали, что прием комплексного лечения Мастодиона и Гелариума при ПМС дал положительный эффект в 83,1%, особенно наилучший эффект получен при нейропсихической и цефалгической форме до 90,2% и 85,7% соответственно. Лечение Мастодионом способствует улучшению транзиторной гиперпролактинемии, в сочетании с препаратом йода улучшает тиреоидный статус.

Ключевые слова: Мастодион, Гелариум, предменструальный синдром, щитовидная железа, пролактин.

Актуальность. Предменструальный синдром (ПМС) – один из наиболее распространенных нейроэндокринных синдромов, частота которого колеблется в широких пределах от 25 до 75%, причем 2 - 19% женщин страдают тяжелыми формами, в возрасте

до 30 лет ПМС встречается до 20%, а после 30 лет ПМС наблюдается практически у каждой второй женщины. В настоящее время ПМС рассматривается как болезнь цивилизации, который чаще встречается среди женщин интеллектуального труда, связанных с физическими

нагрузками, проживающих в крупных промышленных центрах, поздним репродуктивным возрастом, с частыми стрессовыми ситуациями [5,6,8].

Нарушения менструального цикла, или ПМС рассматриваются как незначительные изменения в организме, однако в течение продолжительного времени эти синдромы могут приводить к различным осложнениям.

На сегодняшний день доказана значимость пролактина (ПРЛ) в репродуктивной эндокринологии, изучены механизмы возникновения гиперпролактинемии и их клинические проявления. Пролактин совместно с эстрогенами и прогестероном контролирует весь процесс маммогенеза и обеспечивает как формирование внутриорганных структур, так и послеродовую лактацию. Пролактин обеспечивает синтез протеинов, углеводов и липидов молока. Патологическое повышение уровня этого гормона вне беременности и лактации может являться причиной мастопатии. Часто имеет место не постоянное, а так называемое латентное, скрытое повышение уровня пролактина, которое происходит обычно в ночное время или кратковременно, в связи с чем может не фиксироваться при стандартном гормональном исследовании. Такие нерегулярные всплески секреции гормона часто вызывают в молочных железах отек, нагрубания, болезненность, особенно во вторую фазу менструального цикла или непосредственно перед менструацией, а также вегетативные расстройства, мигреноподобные головные боли, слабость, апатию, боли в животе, запоры, вздутие, ломоту в суставах. Этот симптомокомплекс обозначают как предменструальный синдром. С началом менструального цикла все эти симптомы исчезают. Повышенная секреция пролактина является хроническим стимулятором молочных желез, фактором, обуславливающим болезненные проявления, недостаточности лютеиновой фазы, нарушения менструального цикла, повышения секреции тиреотропного гормона. Коррекция проявлений латентной гиперпролактинемии должна основываться на подавлении секреции гормона. Другой предполагаемой причиной развития ПМС является повышение чувствительности к прогестерону вследствие нарушения нейромедиаторного регулирования. В некоторых научных исследованиях было выявлено снижение содержания серотонина, как фактора, способствующего повышению чувствительности к прогестерону, что служит объяснением эффективности в применении селективных ингибиторов обратного захвата серотонина [3,7,10,22,23].

Диапазон вариантов лечения весьма широк – от использования прогестерона в высокой дозе, до приема эстрогенов, которые уменьшают проявления ПМС, однако могут вызвать гиперплазию и рак эндометрия при длительном использовании.

Поэтому женщины с опаской относятся к синтетическим гормональным препаратам, из-за возможных побочных осложнений, и с большим желанием стараются принимать гормоны растительного происхождения [9,18,19,20,24,26].

С появлением на рынке Казахстана фитопрепаратов, клиницисты часто стали применять их в лечении женщин с различными функциональными отклонениями в репродуктивной системе.

Одним из наиболее эффективных средств лечения мастопатии и ПМС является фитотерапевтический препарат Мастодион, основным действующим компонентом которого является Прутняк обыкновенный (*Agnus castus*). Препарат обладает дофаминэргическим действием на лактотрофные клетки гипофиза, подавляет патологическую секрецию пролактина, устраняет существующий дисбаланс между эстрогенами и прогестероном путем

нормализации недостаточности желтых тел, улучшает менструальную функцию, овуляцию. Реализация этих механизмов приводит к устранению предменструальных болей в молочных железах, снижению объема молочных выделений из сосков и последующему их исчезновению. Болевые ощущения в молочных железах, дискомфорт, распирание, диффузное уплотнение тканей, выделение из сосков, у многих пациенток вызывает чувство страха, настороженность, бессонницу, которые усиливаются в ПМС. Сам факт психологического напряжения индуцирует развитие болевых ощущений, перепадов настроения.

Для лечения легких и умеренно выраженных депрессивных расстройств, которые наблюдаются у женщин, страдающих ПМС, успешно применяется препарат Гелариум. Действующим началом препарата является экстракт травы зверобоя продырявленного. Препараты Мастодион и Гелариум разработаны и выпускаются немецкой компанией «Бионорика СЕ» [1,4,11,15,17].

По литературным данным при применении Мастодина при мастодии без выраженных органических изменений молочных желез устранение болевого синдрома наблюдается до 80% больных, у пациенток с умеренно выраженной формой фиброзно-кистозной болезни до 72%. При выраженной форме мастопатии положительный результат достигается у более 50%, а клиническая эффективность Гелариума заключается в повышении настроения, нормализации работоспособности, повышении психической и эмоциональной устойчивости, нормализации сна, аппетита [2,25,27-30]. Индивидуальная непереносимость этих препаратов встречается крайне редко.

Цель исследования: изучить эффективность препаратов Мастодион и Гелариум в лечении ПМС.

Материалы и методы исследования. Клиническую эффективность препаратов изучали среди студентов государственного медицинского университета г. Семей. Общее количество 320 пациенток (2, 6, 7 курса) в возрасте 18-23 лет, исследование проводилось в 3 этапа:

1 этап - обследование девушек путем анкетирования для установления ПМС. Девушкам до разъяснения цели и задач исследования были розданы специально разработанные дневники-опросники, в которых отмечали ежедневно все симптомы, их выраженность в течение 3-х месяцев. По этим дневникам оценивали правильный диагноз, т.е. совпадают ли проявления у конкретной пациентки с общепринятыми критериями ПМС, достаточно ли серьезны эмоционально-поведенческие симптомы в сочетании с физическими признаками и эти признаки имеют ли место только в лютеиновую фазу, а также цикличность.

2 этап - установление диагноза ПМС, степени его тяжести, наличия у девушек гинекологических заболеваний, мастопатии, тиреоидной патологии.

3 этап - у выявленных пациенток с ПМС проводили лечение в течение 3-х месяцев препаратами Мастодион и Гелариум.

Диагностика по анкете

Для диагностики ПМС предложен следующий алгоритм:

- **диагноз ПМС** можно установить при наличии, по крайней мере, **пяти** из следующих десяти симптомов,
- из которых хотя бы **один симптом** должен быть **из первой четверки**.

Анкета предменструального синдрома

- Эмоциональная нестабильность, возникающая за несколько дней до менструального цикла (внезапная

грусть, желание плакать, сильная раздражительность, депрессия).

- Постоянная и сильная злость и раздражительность.
- Сильная внутренняя тревога или напряжение.
- Резкое ухудшение настроения - появление чувства безнадежности, бесполезности.
- Пониженный интерес к повседневной жизни.
- Легкая утомляемость, упадок духовных и физических сил.
- Чувство невозможности сосредоточиться.
- Изменение аппетита, склонность к перееданию.
- Сильная сонливость или, напротив, бессонница.
- Болезненность молочных желез, головные боли, отеки, боль в мышцах или в суставах, резкое увеличение веса.

Гинекологический опросник

- Первая менструация (с какого возраста)
- Дата последней менструации
- Характеристика менструации (регулярность, по сколько дней, количество, болезненность)
- Количество беременностей, их исход
- Беспокоят ли молочные железы (мастопатия, выделения из сосков, болезненность)
- Были ли гинекологические заболевания.

Обследование пациенток выполнялось дважды: до лечения и после лечения через 3 месяца. При первом визите студентам были разъяснены цель, задачи исследования, были даны разъяснения и рекомендации по правильному заполнению документации.

Из 320 опрошенных девушек у 85 выявлен ПМС, что соответствует 26,56%. Всем девушкам с ПМС проведено клинико-лабораторное обследование: антропометрия (возраст, вес, индекс массы тела), гормональные исследования: пролактин (ПРЛ), тиреотропный гормон (ТТГ), свободный Т4, антитела к пероксидазе (ТПО). Ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы и по показаниям УЗИ органов молочной железы, малого таза.

Основную группу составили 68 девушек с ПМС, которым проводили лечение Мастодином по 1 таблетке 2 раза в день в течение 3-х месяцев и Гелариумом по 1 таблетке 3 раза в день в течение 1 месяца. Учитывая, что в основной группе почти у всех пациенток были изменения со стороны щитовидной железы, то для нормализации тиреоидного дисбаланса дополнительно назначали Йодбаланс 100 или 200 по 1 таблетке после еды 1 раз в день в течение 3-х месяцев и Эутирокс при аутоиммунном тиреоидите (АИТ). В контрольную группу сравнения вошли 17 девушек с ПМС без нарушения функции щитовидной железы, которые получали лечение с учетом общепринятых рекомендаций.

Результаты исследования обрабатывались методом вариационной статистики. При назначении лекарств использован способ рандомизации для исключения случайности в исследовании.

Гормональные показатели до лечения у девушек с ПМС.

Нозология	n	Пролактин (на 22-24 день) мМЕ/л	ТТГ мЕД/л	Св. Т4 п.моль/л	а/т к ТПО мкМЕ/мл
Диффузный зоб	32	563,2±48,9	2,4±0,4	1,1±0,06	16,5±3,8
Кистозно-узловой зоб	9	592,4±43,7	1,5±0,1	1,0 ±0,08	13,6±2,7
АИТ + мастопатия	16	663,7±56,4	4,0±0,7	0,9±0,2	360,8±43,5
Диффузная мастопатия	11	675,1±50,8	3,6±0,5	1,0±0,1	2,4±6,4
Контрольная группа	17	632,2±49,1	1,8±0,3	1,2±0,1	24,6±5,8

Изменения функции гипоталамо-гипофизарной системы является причиной гормонального дисбаланса, соответственно нарушаются физиологические процессы в тканях молочной железы и возникают очаги патологи-

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ полученных исследований анамнестических данных показал, что из 320 опрошенных девушек у 85 выявлено ПМС, что соответствует 26,56%. Из них у 32 (37,65 %) были впервые обнаружены мастопатии, у 13 (15,29%) - нарушение менструального цикла, и у 57 (67,06%) - впервые выявлены изменения щитовидной железы по данным УЗИ. Анализируя три так называемых «подготовительных цикла» и подсчитывая сумму баллов предменструальной симптоматики за 3 месяца была установлена степень выраженности ПМС (таблица 1).

Таблица 1.

Распределение ПМС по степеням.

Форма ПМС	Число наблюдений	%
Нейропсихическая (легкая степень)	49	57,7
Цефалгическая (средняя степень)	28	32,9
Кризовая (тяжелая степень)	8	9,4

Нейропсихическая форма ПМС (с перепадами настроения, раздражительностью, агрессией, плаксивостью, бессонницей, депрессией, чувством страха и т.д.) была выявлена у 49 (57,7 %) девушек; цефалгическая форма установлена у 28 (32,9%) пациенток (с вегето-сосудистой и невралгической симптоматикой – головные боли по типу мигрени, головокружением, сердцебиением) и у 8 (9,4%) - кризовая форма (с симпато-адреналовыми кризами сопровождающимися гипотонией или тахикардией, болями в области сердца).

По данным УЗИ впервые выявлено диффузное увеличение щитовидной железы у 57 девушек. При углубленном исследовании тиреоидного статуса: тиреотропного гормона (ТТГ), свободного тироксина (св. Т4), антитела к пероксидазе (ТПО) оказалось, что диффузно-эутиреоидный зоб у 32 (56,14 %), кистозно-узловой зоб – у 9 (15,79 %), аутоиммунный тиреоидит без нарушения функции щитовидной железы – у 16 (28,07 %).

По результатам УЗИ молочной железы были выявлены у 27 девушек диффузная мастопатия и у 4-х мелкие кисты, почти у всех наблюдались болевые ощущения, увеличения объема и нагрубание молочных желез.

Как видно из таблицы 2, незначительная гиперпролактинемия и повышение ТТГ наблюдается у пациенток в группах с аутоиммунным тиреоидитом и диффузной мастопатией, что возможно объясняется тем, что данный гормональный дисбаланс способствуют усугублению ПМС.

Доказано, что 30% поступающего йода накапливается в щитовидной железе, остальное количество распределяется между молочными железами, маткой и слизистой оболочкой желудочно-кишечного тракта. ПРЛ подавляет функцию щитовидной железы, нарушая связь между тиреоидными гормонами, а также между ними и ТТГ, усиливая патологические изменения в эндокринной системе, приводящие к гиперпластическим процессам в молочной железе [12,13,21].

Таблица 2.

железы выявлена патология щитовидной железы [14,16].

Многообразие клинических проявлений ПМС свидетельствует о вовлечении в патологический процесс центральных гипоталамо-гипофизарных структур регулирующие обменные процессы в организме и поведенческие реакции. Поскольку в патогенез ПМС важную роль играет нарушение обмена нейропептидов в центральной нервной системе и связанных с ним периферических нейроэндокринных процессов, то для лечения данной патологии рационально применение комплексных препаратов с разнонаправленным патогенетическим действием. ПМС является хроническим и циклическим проявлением симптомов, пациентки стараются прибегать к щадящим формам лечения, как акупунктура, фитотерапия и т.д.

На фоне комбинированной фитотерапии, нами была получена достаточно высокая эффективность лечения

ПМС. Пациентки уже через 1 месяц субъективно отметили уменьшение раздражительности, нервозности, головных болей, бессонницы, улучшения самочувствия, снизилась мастодия. Практически у всех девушек уменьшились показатели тревожности и агрессии (гнева). В последующем максимальный эффект Мастодиона отмечен к концу третьего месяца.

Объективными критериями эффективности проводимой профилактики являлись нормализация гормонального дисбаланса, исчезновение или значительное улучшение отдельных симптомов, психоэмоционального отклонения, мастодии, масталгии, улучшение менструального цикла. У выявленных девушек с нарушениями менструального цикла, у всех по данным ультразвукового исследования параметры матки, яичников, эндометрии были без отклонений от нормы.

Таблица 3.

Гормональные показатели после лечения у девушек с ПМС.

Нозология	n	Пролактин (на 22-24 день) мМЕ/л	ТТГ мЕД/л	Св. Т4 п.моль/л	а/т к ТПО мкМЕ/мл
Диффузный зоб	32	306,3±39,5	1,5±0,03	1,5±0,1	9,1±2,8
Кистозно-узловой зоб	9	323,6±34,2	1,1±0,01	1,4±0,1	12,5±2,9
АИТ + мастопатия	16	311,4±27,6	2,1±0,1	1,6±0,08	315,4±42,6
Диффузная мастопатия	11	301,3±29,7	1,7±0,08	1,3±0,1	23,0±4,4
Контрольная группа	17	603,7±38,2	2,3±0,4	1,0±0,1	29,6±7,3

- разница достоверная относительно показателя до лечения ($P < 0,05$)

Как видно из таблицы 3, результаты гормонального исследования после проведенного лечения свидетельствуют о нормализации гормонов в группах с АИТ и диффузной мастопатией пролактина (311,4±27,6 и 301,3±29,7) и ТТГ (2,1±0,1 и 1,7±0,08) по сравнению с гормонами до лечения ($P < 0,05$)

Результаты проведенного лечения свидетельствуют, что проведение комплексного лечения препаратами

Мастодион и Гелариум дало положительный эффект у 64 (87,1%) пациенток с ПМС. Особенно наилучший эффект наблюдали при нейропсихической и цефалгической формах, менее эффективными оказалась при кризовой форме 3(37,5%). Почти у всех пациенток отмечено исчезновение признаков мастодии, масталгии.

Таблица 4.

Эффективность препаратов Мастодиона и Гелариума при различных формах ПМС.

Форма ПМС	Число наблюдений	Эффективное лечение	
		n	%
Нейропсихическая (легкая)	49	37	90,2
Цефалгическая (средняя)	28	24	85,7
Кризовая (тяжелая)	8	3	37,2
Всего	85	64	83,1

Таблица 5.

Эффективность препаратов Мастодион и Гелариум при отдельных симптомах ПМС.

Форма ПМС	Число наблюдений	Эффективное лечение	
		n	%
Эмоциональная нестабильность, перепады настроения	71	63	88,7
Злость, раздражительность	65	58	89,2
Сильная внутренняя тревога	43	32	74,4
Безнадежность, бесполезность	39	32	82,0
Головные боли	56	48	85,7

По окончании исследования проведена обратная связь среди обследуемых студенток на степень удовлетворения применения комплексного лечения ПМС Мастодионом и Гелариумом. Степень удовлетворения пациенток результатами лечения – 89,0%, удовлетворенность улучшением самочувствия 91,3% и эмоционального состояния 90,0% (что положительно повлияла на учебный процесс студенток), более того 75% девушек решили продолжить лечение Мастодионом еще на 3 месяца.

Таким образом, за время лечения побочного эффекта препаратами не наблюдалось, Мастодион и Гела-

риум является хорошим сочетанием в ПМС, хорошо переносится и удобен в применении.

Таблица 6

Удовлетворенность пациенток проводимым лечением (обратная связь).

	n	%
Удовлетворены или очень удовлетворены лечением	60	89,0
Улучшение физического самочувствия	62	91,3
Улучшение эмоционального состояния	61	90,0
Хотели бы продолжить лечение	51	75,7

Выводы

1. У каждой четвертой девушки встречается ПМС (26,56%), из них - каждую третью девушку беспокоило состояние молочных желез - 37,64%, по результатам гинекологического опросника у каждой второй девушки с ПМС имеется та или иная гинекологическая патология, у 57 девушек впервые выявлены тиреоидная патология (67%).

2. Результаты проведенных исследований показали, что прием комплексного лечения Мастодиона и Гелариума при ПМС дал положительный эффект в 83,1%, особенно наилучший эффект получен при нейропсихической и цефалгической форме до 90,2% и 85,7% соответственно.

3. Высокая эффективность Мастодиона и Гелариума при ПМС: исчезновение психоэмоциональных, нейроциркуляторных симптомов до 89,2%.

4. Лечение Мастодином способствует улучшению нормализации транзиторной гиперпролактинемии, в сочетании с препаратом йода улучшает тиреоидный статус, по сравнению с контрольной группой.

5. Степень удовлетворения результатами лечения составил 89,0%, причем 75,5% решили продолжить лечение.

6. Для раннего выявления ПМС в профилактических целях, при минимальных клинических признаках, каждая девушка, женщина должны обследоваться у гинеколога, маммолога, эндокринолога.

Литература:

1. Башманова Н.В., Кучумова О.Ю., Матковская Л.Н. Оценка клинической эффективности препарата Мастадион в комплексной терапии нарушений менструального цикла у подростков // МК. – 2003. - № 3. – С. 90-97.

2. Бурдина Л.М. Лечение заболеваний молочных желез и сопутствующих нарушений менструальной функции Мастодином // Лечащий врач. –1999. -№ 8. - С. 13-16.

3. Вознюк Н.Е., Старикова Л.Г., Хоружая В.А. Пролактиномы и пролактинемия // Вестник новых мед.технологий. – 2000. - т. VII, №2. - С. 97-100.

4. Гордеева Г.Д. Применение препарата Мастадион при функциональных отклонениях в репродуктивной системе у женщин // Репродуктивное здоровье женщин. - 2002. - №3 (12). - С. 47-52.

5. Дедов И. И., Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев. Эндокринология: учебник. - 2-е изд. – М.: Медицина. 2009г. – 180 с.

6. Иовайская И.А., Марова Е.И. Биология пролактина. Нейроэндокринный контроль и регуляция секреции //Акушерство и гинекология. – 2000. - № 5.- С. 42-45.

7. Кира Е.Ф., Скрыбин О.Н., Цвелев Ю.В. и др. О повышении эффективности диагностики, лечения и профилактики дисфункциональных заболеваний молочных желез // Журнал акуш. и жен.бол. - 2000. -№1. –С. 95-99.

8. Кэттайл В.М., Арки Р.А. Патофизиология эндокринной системы. СПб. –М.: «Невский диалект». Издательство БИНОМ, 2001. –336 с.

9. Ласачко С.А. Опыт применения циклодинона в комплексном лечении нарушений менструального цикла и дисгормональных заболеваний молочных желез //Здоровье женщины. -2007. - №4. -С. 110-114.

10. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Геворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии. – М.: МИА, 2001. – 64 с.

11. Можейко Л.Ф. Опыт применения препарата Мастадион при нарушении менструального цикла у

девочек подростков //Медицинские новости. –2000. - №12. -С.51-52.

12. Марторано Дж., Марган А., Фрайер У. Предменструальный синдром. СПб.: Комплект, 1998. – 217с.

13. Поликарпов А.Ф. Влияние щитовидной железы на развитие мастопатии // Научно-организационные аспекты и современные лечебно-диагностические технологии в маммологии. - М., 2003. - С. 267-268.

14. Прилепская В.Н., Швецова О.Б. Доброкачественные заболевания молочных желез: принцип терапии // Гинекология. - 2000. - №6. – С. 201-204.

15. Рожкова Н.И., Меских Е.В. Оценка эффективности фитотерапии Мастодином и Гелариумом у больных с диффузными формами мастопатии // Опухоли женской репродуктивной системы. -2008.- №4. -С. 46-47.

16. Сидоренко Л.Н. Мастопатия. - 3-е изд-е, перераб. и дополн. - СПб.: Гиппократ, 2007. – 432 с.

17. Синецын В.А., Руднева Т.В. Лечение больных с фиброно-кистозной мастопатией, сопровождающейся болевым синдромом // Рос.вести. акуш.гинеко. - 2006. - №2. – С.60-62.

18. Сметник В.П., Бутарева Л.Б. Опыт применения фитопрепарата агнускастона у пациенток с недостаточностью функции желтого тела и гиперпролактинемии // Проблема репродукции. –2005. -№ 11. -С. 50-54.

19. Татарчук Т.Ф., Венцовская И.Б. Современный взгляд по лечению синдрома предменструального напряжения // Березень. –2004. -№6(91). - С.14-18.

20. Уварова Е.В., Болдырева К.В. Возможности негормональной коррекции уровня пролактина на фоне гормональной контрацепции у сексуально активных молодых женщин // Русский медицинский журнал. – 2007.- №15. -С. 1-7.

21. Aceves C., Anguiano B., Delgado G. Is iodine a gatekeeper of the integrity of the mammary gland? // J. Mammary Gland Biol. Neoplasia. -2005.- №10.-P. 189-196.

22. Brown J, O'Brien PMS, Marjoribanks J, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome // Cochrane Database of Systematic Reviews. - 2009. - Issue2, Art. No.: CD001396. DOI: 10.1002/14651858.CD001396.pub2.

23. Dias RS, Lafer B, Russo C, DelDebbio A, Nierenberg AA, Sachs GS and Joffe H. Longitudinal follow-up of bipolar disorder in women with premenstrual exacerbation: findings from STEP-BD // Comment in Am J Psychiatry. - 2011 - Apr, 168(4). -344-6; PMID:214745921.

24. Canning S, Waterman M, Orsi N, Ayres J, Simpson N and Dye L. The efficacy of Hypericum perforatum (St. John's wort) for the treatment of premenstrual syndrome: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. // CNS drugs. –2010.- 24(3). –P. 207.

25. Hammarback S and Backstrom T. Induced anovulation as treatment of premenstrual tension syndrome. A double-blind cross-over study with GnRH-agonist versus placebo // Cochrane Database of Systematic Reviews – 2009.- Issue1. - Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica.-1998.-№67(2).- P.159.

26. Larry H. In vitro assays for bioactivity – guided isolation of endocrine active compounds in vitex agnus-castus // Maturitas -2006. -№55 –P. 26-33

27. Jing Z, Yang X, Ismail KMK, Chen XY, Wu T. Chinese herbal medicine for premenstrual syndrome.// Cochrane Database of Systematic Reviews – 2009.- Issue 1. Art. No.: CD006414. DOI: 10.1002/14651858.CD006414.pub2.

28. Ozanne E.M., Klemp J.R., Esserman L.J. Breast cancer risk assessment and prevention: a framework for shared decision-making consultations // Cochrane Database of Systematic Reviews – 2009. - Issue 1. - Breast J. -

2006. - №12. –P.103-113.

29. Prilepskaya U.N. Vitex agnus castus: Successful treatment of moderate to severe premenstrual syndrome // Cochrane Database of Systematic Reviews – 2009. - Issue 1. - Maturitas. – 2006. - №55. –P. 55-63.

30. Ryou J-G, Chun-S-I, Lee Y-J and Suh H-S. The

effect of St.John's wort on premenstrual syndrome in single women: a randomized double-blind, placebo-controlled study // Cochrane Database of Systematic Reviews – 2009. - Issue 1. - Clinical psychopharmacology and neuroscience. -2010. - №8 (1).–P.26-30.

Тұжырым

ЕТЕКІР АЛДЫ СИНДРОМЫНЫҢ ЕМІНДЕ МАСТОДИНОН ЖӘНЕ ГЕЛАРИУМНЫҢ ПРЕПАРАТЫНЫҢ ӘСЕР ЕТУІН БАҒАЛАУ

**М.Ж. Еспенбетова, С.Б. Амангельдинова, Ж.К. Заманбекова,
О.А. Юрковская, Ж.М. Жуманбаева, А.М. Досбаева, Л.З. Аликенова**
Семей қаласының Мемлекеттік медициналық университеті

Жүргізілген зерттеулер нәтижесі бойынша ЕАС Мастодион және Гелариуммен комплексті емдеуде 83,1% оң нәтиже көрсетті, әсіресе нейропсихикалық және цефалгиялық түрінде 90,2 % және 85,7% сәйкес жақсы әсер көрсетті. Бақылау тобымен салыстырғанда Мастодионмен емдеуде транзиторлы гиперпролактинемияны қалпына келтіруін реттейді және йод препараттарын біріктіріп бергенде тиреоидты статусы жақсартады.

Негізгі сөздер: Мастодион, Гелариум, етеккіралды синдром, қалқанша без, пролактин

Summary

EVALUATION OF EFFECTIVENESS MASTODYNON AND HELARIUM DRUGS IN TREATMENT OF PREMENSTRUAL SYNDROME

**M.ZH. Espenbetova, S.B. Amangeldinova, Zh.K. Zamanbekova,
O.A. Yurkovskaya, Zh.M. Zhumanbayeva, A.M. Dosbayeva, L.Z. Alikenova**
Semey state medical university

Using of complex treatment Mastodynon and Helarium drugs in premenstrual syndrome had positive effect in 83,1%, especially the best effect was in neuropsychic and cephalgic forms – till 90,2% and 85,7% respectively. Treatment with Mastodynon favours to normalization of transient hyperprolactinemia, in combination with iodine drug improves a thyroid status in comparison with control group.

Key words: Mastodynon, Helarium, premenstrual syndrome, thyroid gland, prolactin

УДК 616.61-615.838

Р.И. Алибекова¹, И.М. Азимбаева², Ж.И. Смагулова³, З.Р. Муслимова³

¹Государственный медицинский университет г. Семей

²Учреждение «Почечный центр» г. Семей, ³Военный госпиталь, г. Семей

РОЛЬ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ТЕРАПИИ ВТОРИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ ПОЧЕК

Аннотация

Изучена клиническая эффективность лекарственного препарата растительного происхождения Канефрон Н при вторичной артериальной гипертензии у пациентов хроническими болезнями почек

Ключевые слова: фитотерапия, вторичная артериальная гипертензия, нефропротекция.

Актуальность. По определению Комитета экспертов ВОЗ артериальная гипертензия (АГ) – это стойкое повышение артериального давления (АД): систолического (САД более 140 мм рт. ст.) и/или диастолического (ДАД более 90 мм рт. ст.). Все более часто обнаруживается повышение АД в молодых возрастных группах, у которых причиной АГ могут быть первичные и вторичные заболевания почек. Лечение заболеваний почек и мочевыводящих путей лекарственными растениями имеет многовековую историю. Многие растительные диуретики применяются с глубокой древности. Так, например, в «Каноне врачебной науки» Абу Али Ибн Сины упоминаются 124 растения мочегонного действия, из которых 113 произрастают в Средней Азии. На разных этапах лечения хронических болезней почек (ХБП) роль фитотерапии может быть вспомогательной или равноправной с химиотерапией, а в реабилитационном периоде и основной. Привлекательность растительных препаратов определяется их близостью к средствам народной медицины, многовековой традици-

ей применения, многогранным действием, отсутствием токсичности, аллергии, а также, что не менее важно, порой более низкой ценой.

Цель работы. Оценка клинической эффективности лекарственного препарата растительного происхождения Канефрон Н у пациентов с хроническими болезнями почек с вторичной АГ.

Объект и методы исследования. Нами было обследовано и пролечено 40 больных хроническими болезнями почек с вторичной АГ без признаков нарушения функции почек. Среди них 10 мужчин и 30 женщин, в возрасте от 21 до 50 лет.

Основная группа (20 больных с диагнозом хронический гломерулонефрит гипертонической и смешанной формы) получала дополнительно к стандартной терапии препарат Канефрон Н по 2 драже 3 раза в день в течение 12 недель. Канефрон Н - комбинированный растительный препарат компании Bionorica SE (Германия). В его состав входят экстракты травы золототысячника, корня любистка и листьев розмарина. Основанием