

подальшого лікування 31.12.18 р. була переведена до пульмонологічного відділення «Обласної клінічної лікарні».

**Висновок.** Наведене клінічне спостереження демонструє розвиток вкрай тяжкого ускладненого перебігу кору у нещепленої раніше вагітної 25 років, що призвело до передчасних пологів в термін гестації 30 тижнів.

## **ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛЮТЕІНА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ДИСМЕНОРЕЇ У ЖІНОК З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ**

Грідіна І.Б.

*Запорізький державний медичний університет*

В основі цілої низки гінекологічних захворювань лежить недостатність ендогенної продукції прогестерону [1]. Для корекції таких патологічних станів застосовують препарати, що містять прогестерон [3,4]. Лікарські засоби, котрі застосовують для цього, часто характеризуються наявністю виражених побічних ефектів, незручністю приймання для пацієнтки або високою вартістю. Побічні ефекти багато в чому є зумовленими недостатньою спорідненістю активних компонентів цих препаратів із натуральним прогестероном [2,3,]. Це є особливо важливим для пацієнток з метаболічним синдромом.

Одним із прогестеронвмісних препаратів є Лютеїна, котра має ряд переваг перед своїми аналогами. Зокрема, препарат містить прогестерон, ідентичний до натурального, що зумовлює мінімізацію ймовірності виникнення побічних ефектів; крім того, дуже важливо, що Лютеїна має прийнятну ціну.

Лютеїна – гормональний препарат, що містить екзогенний аналог гормона жовтого тіла – прогестерон, котрий призводить до утворення нормального ендометрію в жінок, переходу слизової оболонки матки з проліферативної фази в секреторну, а при заплідненні сприяє створенню умов, що є необхідними для розвитку заплідненої яйцеклітини. Прогестерон зменшує скоротливість і збудливість гладком'язового шару матки та маткових труб, запобігає розвитку підвищеного тонуусу матки на ранніх термінах вагітності, а також запобігає викидню [1,2,4]. Крім того, прогестерон має виражену антиандрогенну активність, антиальдостеронову дію, призводить до збільшення діурезу [1,3].

Крім впливу на репродуктивну систему жінок прогестерон може мати такі системні ефекти, як регуляція глюкози в плазмі крові, підвищення температури тіла, стимуляція дихальної активності та підвищення рівня амінокислот у плазмі крові [1,2].

Препарат Лютеїна при застосуванні відповідно до інструкції не чинить контрацептивного ефекту.

При сублінгвальному й інтравагінальному застосуванні прогестерон добре абсорбується в системний кровоплин. Пік плазмової концентрації при вагінальному застосуванні досягається протягом 6-7 годин, при сублінгвальному – протягом 1-6 годин [1,5]. Для прогестерону є характерним високий ступінь зв'язку з білками плазми, у тому числі з альбумінами і транскортином. Прогестерон накопичується в ендометрії матки.

**Мета роботи.** На підставі даних, котрі одержали в результаті лікування пацієнок з метаболічним синдромом, вибрати оптимальний препарат, що містить прогестерон, для лікування дисменореї. Цей препарат повинен мати мінімальну кількість побічних ефектів, забезпечувати комфортне, безпечне та ефективне лікування дисменореї у пацієнок з метаболічним синдромом. Крім того, препарат повинен мати прийнятну ціну для пацієнок.

**Матеріали і методи дослідження.** Під нашим спостереженням перебували 36 пацієнок із дисменореєю та метаболічним синдромом. Хворих турбував біль у перший день менструації. Пацієнтки скаржились на переймоподібний, ниючий, смикаючий, розпираючий характер болю. У 75 % жінок болі ірадіювали у пряму кишку, придатки, сечовий міхур.

Крім основних 50 % жінок відзначали й супутні симптоми: нудоту, блювоту, головний біль, дратівливість, здуття живота.

Перед тим як почати лікування дисменореї, ці пацієнтки застосовували різні лікарські препарати. Найчастіше – нестероїдні протизапальні засоби та (або) комбіновані оральні контрацептиви. Зважаючи на проблеми зі шлунково-кишковим трактом, наявність метаболічного синдрому, а також через бажання пацієнок завагітніти, виникала необхідність змінити схему лікування.

**Результати та їх обговорення.** Пацієнтки для лікування дисменореї протягом 6 місяців отримували препарат Лютеїна у другу фазу менструального циклу. Лютеїна знижує концентрацію естрогену в другій фазі менструального циклу, сприяючи зниженню вироблення простагландинів. Крім цього, Лютеїна підвищує поріг збудливості клітин міометрію, що зменшує їхню скоротливу здатність. 78 % жінок значне покращення самопочуття та зменшення проявів дисменореї відзначили після трьох місяців застосування препарату Лютеїна. 18 % жінок через три місяці застосування Лютеїни відчули повне зникнення симптомів дисменореї. Через шість місяців застосування препарату Лютеїна 52 % жінок відзначили повне зникнення симптомів дисменореї. У 39 % жінок через шість місяців застосування Лютеїни суттєво покращилося самопочуття та значно зменшилися прояви дисменореї. Тільки 5 % жінок не відзначили ніяких позитивних змін за цей період. Слід відзначити, що жінки з метаболічним синдромом доволі добре переносили лікування, жодна не припинила лікування через побічні ефекти препаратів.

#### **Висновки.**

1. Спираючись на досвід лікування пацієнок з метаболічним синдромом, переконались, що Лютеїна доволі ефективно компенсує симптоми дисменореї та може бути рекомендована жінкам з метаболічним синдромом, які потребують ефективного лікування дисменореї та планують вагітність.

2. Дозу препарату, спосіб і тривалість застосування Лютеїни повинен визначати лікар з урахуванням клінічної картини та індивідуальних особливостей пацієнтки.

3. Лютеїна у формі вагінальних таблеток призначена для інтравагінального застосування, одна таблетка містить 100 мг прогестерону. При дисменореї вагінальні таблетки Лютеїна вводять у піхву двічі на день.

Застосовувати препарат слід протягом 10-12 днів у другій фазі менструального циклу. Для отримання бажаного терапевтичного ефекту лікування рекомендується здійснювати протягом послідовних 3-6 циклів.

Застосування препарату Лютеїна характеризується мінімальною кількістю побічних ефектів через ідентичність прогестерону до натурального, зручність застосування для пацієнтки і відносно невисоку ціну робить його оптимальним препаратом для лікування дисменореї у пацієнток з метаболічним синдромом.

**Ключові слова:** прогестерон, дисменорея, Лютеїна, метаболічний синдром.

### Список літератури

1. Акушерство і гінекологія: у 2 книгах.-Книга 2. Гінекологія: підручник / В.І. Грищенко, М.О. Щербина, Б.М. Венцьківський // Медицина, 2017-376с.
2. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева. – М. : МИА, 2017. – С. 435–441.
3. Акушерство и гинекология : пер. с англ. / Гл. ред. Г.М. Соловьева. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2018. – 535 с.
4. Direct transport of progesterone from vagina to uterus / E. Cicinelli, D. de Ziegler, C. Bulletti et al. // Obstet Gynecol. – 2016. – Vol. 95. – P. 403–406.

## МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ФОРМ ПРОГЕСТЕРОНУ У СХЕМАХ ЗГТ

Грідіна І.Б.

*Запорізький державний медичний університет*

Клімактерій(менопауза) – це фізіологічний перехідний період в житті жінки. Впродовж цього періоду на тлі вікових змін в організмі домінують інволютивні процеси в репродуктивній системі. Характеризуються вони зниженням дітородної і менструальної функцій. Викликані ці процеси генетично запрограмованим згасанням і припиненням функціонування яєчників[3,4].

Період переходу(пременопауза) до менопаузи характеризується варіабельністю менструальних циклів, починається у віці 40-45 років і закінчується з настанням менопаузи. У цей період можуть з'явитися порушення менструального циклу, вазомоторні і психоемоційні симптоми дефіциту естрогену, збільшення ваги[2,4].

Менопауза – це остання самостійна менструація в житті жінки, її дата оцінюється ретроспективно через 12 місяців відсутності менструацій. Середній вік природної менопаузи в європейських країнах складає 51,5 років, а в Україні – 48,7 років[1,4].

У віці до 40 років виділяють передчасну недостатність яєчників, ранню менопаузу(40-45 років), своєчасну менопаузу(46-54 роки) і пізню менопаузу (від 55 років).

Чим ближче період менопаузи, тим менше яєчники виробляють естрогену. Першими ознаками початку менопаузи є зміни в менструальному циклі. Менструальні виділення стають сильнішими або навпаки – слабкішими.