

О.О. Литвак

Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної клінічної медицини»
Державного управління справами, Київ

Індомірол™ при синдромі полікістозних яєчників

Вступ

Синдром полікістозних яєчників (СПКЯ) — одна з основних причин порушення репродуктивного здоров'я жінок фертильного віку, що становить до 18% у структурі ендокринної гінекологічної патології. СПКЯ розглядають як полігландулярне, поліетіологічне захворювання (Атаніязова О.А., Сметник В.П., 1990; Овсянникова Т.В., 2001). Водночас становить інтерес розробка патогенетично обґрунтованої корекції цих порушень із застосуванням фітоестрогенів під час комплексної післяопераційної реабілітації у жінок із СПКЯ.

Одним із таких комплексів, що перешкоджає розвитку естрогензалежних патологій, є **Індомірол™** («Нутрімед», Україна) — сучасний збалансований комплекс природних фітоестрогенів та антиоксидантів, що містить індол-3-карбінол, дііндолілметан та ресвератрол. Індол-3-карбінол — натуральна речовина, яка підвищує рівень естрогенів і перешкоджає розвитку естрогензалежних гіперпроліферативних процесів, бере участь у детоксикації, захищає клітини від руйнівної дії вільних радикалів. Дііндолілметан складається з двох молекул індол-3-карбінолу та має більш виражені антиестрогенні властивості, біологічну доступність і стабільність структури. Ресвератрол — природний поліфенол, який пригнічує процеси окиснення та нейтралізує пошкоджувальну дію вільних радикалів.

Мета роботи — дослідити ефективність фітокомплексу **Індомірол™** в якості засобу корекції процесів ліпопероксидації у жінок із СПКЯ.

Об'єкт і методи дослідження

Дослідження проходило в два етапи: на першому етапі проводили оцінку стану прооксидантної системи, виміряли вміст стабільного метаболіту активного кисню перекису водню (H_2O_2) і продуктів перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) — тромбоксану (Тх) V_2 , лейкотрієну (Лт) C_4 , дієнових кон'югатів (ДК), малонового діальдегіду (МДА) у плазмі крові на момент операції, у тканинах яєчників (оболонці та корковій речовині) під час пато-

гістологічного дослідження (Гаврилова В.Б., Мишкорудная М.И., 1983). З цією метою були обстежені 42 жінки зі СПКЯ (1-ша основна група), яким через відсутність ефекту попередньої гормонотерапії проведено хірургічне лікування — лапароскопію з діатермокаутеризацією білкової оболонки яєчників. До 1-ї контрольної групи увійшли 20 пацієнок репродуктивного віку, яким оперативне втручання було проведено у зв'язку з наявністю параваріальної (n=12) або дермоїдної (n=8) кісти.

На другому етапі дослідження з метою визначення клінічної ефективності комплексу **Індомірол™** учасниць основної групи дослідження (n=42) розподілили на дві групи: 2-гу основну (n=22) і 2-гу контрольну групу (n=20). У 2-й основній групі всі пацієнтки в післяопераційний період отримували **Індомірол™** по 1 капсулі 2 рази на добу після їжі з 7-го дня після операції протягом 6 міс, а в 2-й контрольній групі — **Індомірол™** не отримували. У пацієнок одержано інформовану згоду на забір дослідного матеріалу та вживання досліджуваного фітокомплексу. Середній вік обстежених становив $27,4 \pm 0,5$ року, стаж хвороби 2–5 років. Вищезазначені продукти ПОЛ на другому етапі дослідження визначали у плазмі крові на момент операції, а також через 3 міс та 6 міс після неї. Отриманий матеріал оброблено за допомогою методів статистичного аналізу.

Результати та їх обговорення

Отримані дані свідчать, що при СПКЯ вміст H_2O_2 і продуктів ПОЛ як у крові, так і у тканинах яєчників був вірогідно вищим (у середньому в 2 рази), ніж у контрольній групі. Результати порівняльного аналізу вмісту H_2O_2 свідчать, що при СПКЯ найбільше підвищення його рівня мало місце в корковій речовині яєчників (в 2,2 рази вище, ніж у контрольній групі) — функціонально найактивнішій структурі яєчника.

Аналіз вмісту продуктів ПОЛ свідчить про збільшення цих речовин у жінок зі СПКЯ у 2–3 рази порівняно з контрольною групою як у тканинах яєчників, так і в плазмі крові.

Результати оцінки стану ферментативної ланки окиснення свідчили про підвищення рівнів Тх V_2 та Лт C_4 в 2,0–2,4 рази як у тканинах яєчників, так і в плазмі крові хворих зі СПКЯ.

Проведені дослідження показали, що посилення неферментативного та ферментативного окиснення ліпідів сприяє розвитку клітинної та циркуляторної гіпоксії з накопиченням продуктів із вазоконстрикторною дією, що погіршує функціональну здатність яєчників шляхом активації процесів проліферації колагену високої щільності й викликає потовщення капсули яєчника.

Базуючись на результатах дослідження, ми вважали доцільним застосування комплексу **Індомірол™**, якому притаманна антигіпоксанта та антипроліферативна дія, в післяопераційний період у жінок зі СПКЯ для сприяння відновленню функціональної активності яєчників. На тлі прийому комплексу **Індомірол™** через 3 та 6 міс після хірургічного лікування у 2-й основній групі відзначали достовірне зниження вмісту ПОЛ та рівнів вмісту продуктів ферментативного окиснення ліпідів із вазоконстрикторною дією (Тх V_2 , Лт C_4) (таблиця).

Небажаних ефектів під час застосування комплексу **Індомірол™** не зафіксовано.

Висновки

Індомірол™ має позитивний вплив на функціональний стан репродуктивної сфери у жінок за рахунок нормалізації вільнорадикальних реакцій в оваріальних тканинах.

Індомірол™ створює умови для запобігання надмірній проліферації колагену в капсулі яєчників та для розвитку репаративних процесів після операції.

Індомірол™ створює сприятливі умови для перебігу нормального фолікулогенезу в пошкодженому яєчнику та рекомендований до застосування у післяопераційний період при СПКЯ протягом 3–6 міс. □



Список використаної літератури:
www.umj.com.ua
Одержано 20.02.2014

Таблиця	Вміст H_2O_2 і продуктів ПОЛ у крові жінок зі СПКЯ після лікування ($M \pm m$)				
	Вміст продуктів ПОЛ у плазмі крові	2-га основна група (n=22)		2-га контрольна група (n=20)	
		3 міс	6 міс	3 міс	6 міс
H_2O_2	$1,66 \pm 0,030^{**}$	$0,810 \pm 0,010^*$	$2,08 \pm 0,35$	$1,38 \pm 0,020$	
ДК, мкмоль/л	$9,8 \pm 0,2^{**}$	$9,6 \pm 0,4^*$	$11,3 \pm 0,33$	$10,3 \pm 0,25$	
МДА, мкмоль/л	$6,25 \pm 0,3^{**}$	$3,8 \pm 0,5^*$	$5,12 \pm 0,18$	$4,8 \pm 0,13$	
ТХ V_2 , нмоль/мг	$0,382 \pm 0,001^{**}$	$0,33 \pm 0,001^*$	$0,392 \pm 0,001$	$0,393 \pm 0,001$	
ЛТ C_4 , нмоль/мг	$0,380 \pm 0,010^{**}$	$0,260 \pm 0,001^*$	$0,42 \pm 0,03$	$0,48 \pm 0,010$	

Вірогідна різниця між основною групою та групою зіставлення * $p < 0,05$, ** $p < 0,001$.