



Н. В. Авраменко, І. Б. Грідіна, О. О. Ломейко, І. В. Семененко

## Досвід застосування препарату Лютеїна для лікування дисменореї

Запорізький державний медичний університет

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

Вибір ефективного, безпечного та доступного лікування дисменореї є дуже актуальним питанням. Дисменорея – це циклічний патологічний процес, що виявляється болями внизу живота у дні менструації й супроводжується емоційно-психічними, вегетативними, вегетативно-судинними та обмінно-ендокринними симптомами. Дисменорея підрозділяється на первинну, при якій не вдається виявити патологічних змін у статевих органах, і вторинну, що пов'язана з гінекологічними захворюваннями (найчастіше – із запальними захворюваннями статевих органів та ендометріозом). Лікарські засоби, котрі застосовують для лікування дисменореї, часто характеризуються наявністю виражених побічних ефектів, незручністю приймання для пацієнтки або високою вартістю. З метою вибору оптимального препарату у 66 пацієнток вивчили ефективність і безпечність лікування дисменореї методом поділу пацієнток на дві групи, одна з них приймала препарат Лютеїна, а інша – дигестерон. Встановили, що використання препарату Лютеїна характеризується мінімальною кількістю побічних ефектів через ідентичність прогестерону до натурального, є зручним у застосуванні та відносно недорогим, що натепер робить його оптимальним препаратом для лікування дисменореї.

### Опыт использования препарата Лютеина для лечения дисменорей

Н. В. Авраменко, И. Б. Гридина, Е. А. Ломейко, И. В. Семененко

Выбор эффективного, безопасного и доступного лечения дисменореи – очень актуальный вопрос. Дисменорея – это циклический патологический процесс, проявляющийся болями внизу живота в дни менструации и сопровождающийся эмоционально-психическими, вегетативными, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными симптомами. Дисменорея подразделяется на первичную, при которой не удаётся выявить патологических изменений в половых органах, и вторичную, связанную с гинекологическими заболеваниями (чаще всего воспалительными заболеваниями половых органов и эндометриозом). Лекарственные препараты, которые используют при лечении дисменореи, нередко характеризуются наличием выраженных побочных эффектов, неудобным для пациенток режимом приёма или высокой ценой. С целью выбора оптимального препарата у 66 пациенток изучена эффективность и безопасность лечения дисменореи методом разделения их на две группы, одна из которых использовала Лютеину, а вторая – дигестерон. Установлено, что использование препарата Лютеина характеризуется минимальным количеством побочных эффектов благодаря идентичности натуральному прогестерону, удобным для пациентки режимом использования и относительно невысокой стоимостью.

**Ключевые слова:** прогестерон, дисменорея, Лютеина.

*Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. – 2016. – № 1 (20). – С. 98–100*

### Experience of the Lutein drugs use for the treatment of dysmenorrhea

N. V. Avramenko, I. B. Gridina, E. A. Lomeyko, I. V. Semenenko

Treatment of dysmenorrhea is a very important question. Dysmenorrhea is a cyclic pathological process, manifested by pain in the lower abdomen in the days of menstruation and is accompanied by emotional-mental, vegetative, vegetative-vascular and metabolic endocrine symptoms. Dysmenorrhea is divided into primary, in which you cannot identify pathological changes in the genital organs, and secondary, associated with gynecological diseases (most often inflammatory diseases of the genital organs and endometriosis). Drugs that are used for dysmenorrhea treatment are often characterized by the presence of side effects, inconvenience for the patient or the high cost.

**Aim.** To analyze drugs use for the treatment of dysmenorrhea.

**Methods and results.** There were 66 patients with dysmenorrhea under our supervision. Patients were divided into two groups of 33 women. Patients with dysmenorrhea of the first group have been treated within 6 months receiving the drug Lutein. The second group of women got synthetic progestins.

**Conclusion.** There is evidence that Lutein is an optimal choice because of its efficiency, an affordable price, a comfortable mode of use and rare side effects.

**Key words:** Progesterone, Dysmenorrhea, Lyuteina.

*Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2016; № 1 (20): 98–100*

В основі цілої низки гінекологічних захворювань лежить недостатність ендогенної продукції прогестерону [11]. Для корекції таких патологічних станів застосовують препарати, що містять прогестерон [1]. Лікарські засоби, котрі застосовують для цього, часто

характеризуються наявністю виражених побічних ефектів, незручністю приймання для пацієнтки або високою вартістю [7,9,10]. Побічні ефекти багато в чому є зумовленими недостатньою спорідненістю активних компонентів цих препаратів із натуральним прогестероном [2,3,5].

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 [4,6]; крім того, дуже важливо, що Лютеїна має прийнятну ціну.

Лютеїна – гормональний препарат, що містить екзогенний аналог гормону 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 тону мати на ранніх термінах вагітності, а також запобігає викидню. Крім того, прогестерон має виражену антиандрогенну активність, антиальдостеронову дію, призводить до збільшення діурезу [1,5].

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.

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

При сублінгвальному й інтравагінальному застосуванні прогестерон добре абсорбується в системній кровоплин. Пік плазмової концентрації при вагінальному застосуванні досягається протягом 6–7 годин, при сублінгвальному – протягом 1–6 годин [1]. 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 пацієнток Запорізького медичного центру репродукції людини, вибрати оптимальний препарат, що містить прогестерон, для лікування дисменореї. Цей препарат повинен мати мінімальну кількість побічних ефектів, забезпечувати комфортне, безпечне та ефективне лікування дисменореї. Крім того, препарат повинен мати прийнятну ціну для пацієнток.

#### Матеріали і методи дослідження

Щороку до КУ «Запорізький обласний медичний центр репродукції людини» ЗОР звертається чимало пацієнток, які страждають на дисменорею, котра є циклічним патологічним процесом, що проявляється болями внизу живота у дні менструації й супроводжується емоційно-психічними, вегетативними, вегетативно-судинними та обмінно-ендокринними симптомами.

Під нашим спостереженням перебували 66 пацієнток із дисменореєю. Хворих турбував біль у перший день менструації. Пацієнтки скаржились на переймоподібний, ниючий, смикаючий, розпираючий характер болю. У 50 жінок (75,8%) болі ірадіювали у пряму кишку, придатки, сечовий міхур.

Крім основних, 33 пацієнтки (50%) відзначали й супутні симптоми: нудоту, блювоту, головний біль, дратівливість, здуття живота.

Перед тим, як почати лікування дисменореї у нашому центрі, ці пацієнтки застосовували різні лікарські препарати. Найчастіше – нестероїдні протизапальні засоби та (або) комбіновані оральні контрацептиви [1,2,8]. Зважаючи на проблеми зі шлунково-кишковим трактом, а також через бажання пацієнток завагітніти, виникла необхідність змінити схему лікування. Пацієнток поділили на дві групи, у кожній з них – 33 жінки.

#### Результати та їх обговорення

Пацієнтки першої групи для лікування дисменореї протягом 6 місяців отримували препарат Лютеїна у другу фазу менструального циклу. Лютеїна знижує концентрацію естрогену у другій фазі менструального циклу, сприяючи зниженню вироблення простагландинів [1,2]. Крім цього, Лютеїна підвищує поріг збудливості клітин міометрію, що зменшує їхню скоротливу здатність [4]. Друга група жінок одержувала синтетичний прогестин дидрогестерон у другу фазу менструального циклу. 26 жінок (78,8%) першої групи значне покращення самопочуття та зменшення проявів дисменореї відзначили після трьох місяців застосування препарату Лютеїна. Серед жінок другої групи через три місяці покращення самопочуття та зменшення проявів дисменореї відзначили 19 жінок (57,6%). 6 жінок (18,2%) першої групи – через три місяці застосування Лютеїни відчули повне зникнення симптомів дисменореї. Серед жінок другої групи повне зникнення проявів дисменореї через три місяці лікування відзначили 2 жінки (6,1%).

Через шість місяців застосування препарату Лютеїна 18 жінок (54,6%) відзначили повне зникнення симптомів дисменореї. У 3 жінок (39,4%) першої групи через шість місяців застосування Лютеїни суттєво покращилось самопочуття та значно зменшилися прояви дисменореї. Тільки 2 жінки (6,1%) першої групи не відзначили ніяких позитивних змін за цей період. Серед жінок другої групи повне зникнення проявів дисменореї через шість місяців лікування зафіксували у 12 жінок (36,4%), покращення самопочуття мали 13 жінок (39,4%), ніяких позитивних змін не відчули 8 жінок (24,2%). Слід відзначити, що жінки обох груп доволі добре переносили лікування, жодна не припинила лікування через побічні ефекти препаратів.

#### Висновки

1. Спираючись на досвід лікування пацієнток обох груп, переконались, що Лютеїна доволі ефективно компенсує симптоми дисменореї та може бути рекомендована жінкам, 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 50 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 невисока ціна роблять його оптимальним препаратом для лікування дисменореї.

#### Список літератури

1. Вихляева Е.М. Руководство по эндокринной гинекологии / Е.М. Вихляева. – М. : МИА, 2000. – С. 435–441.
2. Акушерство и гинекология : пер. с англ. / гл. ред. Г.М. Соловьёва. – М. : ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2007. – 535 с.
3. Пшеничникова Т.Я. Бесплодие в браке / Т.Я. Пшеничникова. – М. : Медицина, 2001. – 176 с.
4. Руководство по клинической эндокринологии / под ред. Н.Т. Старковой. – СПб. : Питер, 2006. – С. 531–537.
5. Эндокринное бесплодие у женщин. Диагностика и лечение : практическое руководство / под ред. В.И. Кулакова. – М., 2000. – С. 125–137.
6. Direct transport of progesterone from vagina to uterus / E. Cicinelli, D. de Ziegler, C. Bulletti et al. // *Obstet Gynecol.* – 2000. – Vol. 95. – P. 403–6.
7. Condous G. The management of early pregnancy complications / G. Condous // *Best PraResearch Clinical Obstetrics and Gynecology.* – 2004. – Vol. 18. – P. 37–57.
8. DeCherney A.N. Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment / A.N. DeCherney, L. Nathan. – 9<sup>th</sup> ed. – Los Angeles : McGraw – Hill, 2003.
9. Pharmacokinetics of natural progesterone administered in the form of vaginal tablet / T. Levy, S. Gurevitch, I. Bar-Hava et al. // *Hum Reprod.* – 1999. – Vol. 14. – P. 606–10.
10. Natural vaginal progesterone is associated with minimal psychological side effects: a preliminary study / S. Shantha, J. Brooks-Gunn, R.J. Locke, M.P. Warren // *J Women's Health Gender – based Med.* – 2001. – Vol. 10. – P. 991–7.
11. Spitz I.M. Progesterone antagonists and progesterone receptor modulator, an overview / I.M. Spitz // *Steroids.* – 2003. – Vol. 68. – P. 981–3.
2. Solov'eva, G. M. (Ed) (2007) *Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]*. Moscow: GEOTAR MEDICINA [in Russian].
3. Pshenichnikova, T. Ya. (2001) *Besplodie v brake [Infertility in marriage]*. Moscow: Medicine [in Russian].
4. Starkova, N. T. (Ed.) (2006) *Rukovodstvo po klinicheskoy e'ndokrinologii [Manual of Clinical Endocrinology]*. Saint Petersburg: Peter [in Russian].
5. Kulakov, V. I. (2000) *E'ndokrinnoe besplodie u zhenshchin. Diagnostika i lechenie: prakticheskoe rukovodstvo [Endocrine infertility in women. Diagnosis and treatment. A practical guide]*. Moscow [in Russian].
6. Cicinelli, E., de Ziegler, D., Bulletti, C., Matteo, M. G., Schonauer, L. M., & Galantino, P. (2000) Direct transport of progesterone from vagina to uterus. *Obstet Gynecol.* 95, 403–6
7. Condous, G. (2004) The management of early pregnancy complications. *Best PraResearch Clinical Obstetrics and Gynecology*, 18, 37–57. doi:10.1016/j.bpobgyn.2003.09.011.
8. DeCherney, A. N., & Nathan, L. (2003) *Current obstetric & gynecologic diagnosis & treatment*. Los Angeles: McGraw – Hill.
9. Levy, T., Gurevitch, S., Bar-Hava, I., Ashkenazi, J., Magazanik, A., Homburg, R., et al. (1999) Pharmacokinetics of natural progesterone administered in the form of vaginal tablet. *Hum Reprod.* 14, 606–10.
10. Shantha, S., Brooks-Gunn, J., Locke, R. J., & Warren, M. P. (2001) Natural vaginal progesterone is associated with minimal psychological side effects: a preliminary study. *J Women's Health Gender - based Med.* 10, 991–7.
11. Spitz, I. M. (2003) Progesterone antagonists and progesterone receptor modulator, an overview. *Steroids*, 68, 981–3. doi: 10.1016/j.steroids.2003.08.007.

#### References

1. Vikhlyayeva, E. M. (2000) *Rukovodstvo po e'ndokrinnoj ginekologii [Guide endocrine gynecology]*. Moscow: MIA [in Russian].

#### Відомості про авторів:

Авраменко Н. В., д. н. з держ. управління, професор, зав. каф. акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет.

Грідіна І. Б., асистент каф. акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет, E-mail: gridina-1974@mail.ru.

Ломейко О. О., асистент каф. акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет.

Семененко І. В., клінічний ординатор каф. акушерства, гінекології та репродуктивної медицини ФПО, Запорізький державний медичний університет.

#### Сведения об авторах:

Авраменко Н. В., д. н. по гос. управлению, профессор, зав. каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО, Запорожский государственный медицинский университет.

Гридина И. Б., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО, Запорожский государственный медицинский университет, E-mail: gridina-1974@mail.ru.

Ломейко Е. А., ассистент каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО, Запорожский государственный медицинский университет.

Семененко И. В., клинический ординатор каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФПО, Запорожский государственный медицинский университет.

#### Information about authors:

Avramenko N. V., MD, Ph.D., D.Sci., Professor, Head of Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Faculty of Postgraduate Education, Zaporizhzhia State Medical University.

Gridina I. B., Assistant, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Faculty of Postgraduate Education, Zaporizhzhia State Medical University, E-mail: gridina-1974@mail.ru.

Lomeyko E. A., Assistant, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Faculty of Postgraduate Education, Zaporizhzhia State Medical University.

Semenenko I. V., Clinical Resident, Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine, Faculty of Postgraduate Education, Zaporizhzhia State Medical University.

Надійшла в редакцію 17.09.2015 р.