

Винахід відноситься до неврології, зокрема до способів лікування дисфункції нервової системи у жінок з естрогендефіцитними станами і може бути використаний у терапії патологічного клімаксу, посткастраційного синдрому і синдрому передчасною виснаження яєчників.

Проява естрогендефіциту починається з незначних функціональних порушень, що можуть надалі привести до органічних змін. Дефіцит естрогенів і прогестерона викликає функціональні відхилення в діяльності вегетативних центрів стовбура головного мозку, що виражаються розладами вегетативної регуляції. Розвиток вазомоторних симптомів, порушень сну, симптомів психічних розладів, що є ознаками клімактеричного синдрому, значно погіршують якість життя жінок у цей період.

Відомий спосіб корекції дисфункції нервової системи у жінок з естроген дефіцитними станами («Ефективність климадинона в лечении пациенток с менопаузальным синдромом»). Інформація компанії «Бинорика АГ» // Український медичний часопис. -№4(30). -YII/YIII -2002), що полягає у використанні препарату рослинного походження клімадинона. Відомий спосіб передбачає застосування клімадинона протягом тривалого часу, тому що терапевтичний ефект препарату починає виявлятися тільки через 2-4 тижні від початку лікування.

Найбільш близьким за сукупністю ознак до заявляемого є спосіб корекції дисфункції нервової системи, що полягає в застосуванні препаратів замісної гормональної терапії (Принципы и методы коррекции гормональных нарушений в пери- и постменопаузе (методические рекомендации). Академия медицинских наук Украины. -Киев, 2000. -С.21-23). Незважаючи на високу ефективність, відомий спосіб має, ряд недоліків, що обмежують його застосування. Тривале застосування естроген-прогестинних препаратів у якості замісної гормональної терапії викликає порушення функції печінки і системи гемокоагуляції, циклічно виникаючі кров'янисті виділення в постменопаузі. Абсолютними протипоказаннями до застосування естрогенів є рак молочної залози, рак ендометрію в анамнезі, гострі захворювання печінки, порфірія, естрогензалежні пухлини.

В основу винаходу поставлено завдання розробки способу корекції дисфункції нервової системи у жінок з естрогендефіцитними станами, в якому в якості медикаментозного засобу застосовують віта-мелатонін, що забезпечує зменшення виразності проявів вегето-судинних та психоемоційних розладів, покращення стану церебрального кровообігу, гормонального гомеостазу.

Для вирішення поставленого завдання в способі корекції дисфункції нервової системи у жінок з естрогендефіцитними станами, що включає застосування медикаментозного засобу, відповідно винаходу в якості медикаментозного засобу застосовують віта-мелатонін в дозі не більш 6мг на добу на протязі 1-3 місяців.

Віта-мелатонін є синтетичним аналогом гормону шишкоподібної залози (епіфіза) головного мозку людини. Індольний гормон епіфіза - мелатонін розглядається як головний медіатор його впливів на ендокринну, імунну, репродуктивну та інші системи організму. Мелатонін продуцується, головним чином, у нічний час, коли серотонін N-ацетилірується в безпосередній попередник мелатоніну. Інтенсивність ацетилювання визначає кількість мелатоніну, що продуцується щоночі. Мелатонін займає унікальне місце серед усіх гормонів і біологічно активних молекул, тому що виявлений практично у всіх органах і тканинах живого організму. Мелатонін приймає участь у дозріванні та розвитку статевих органів, пігментному обміні, метаболізмі вільних радикалів, імунній відповіді, регуляції настрою, циркадних ритмів сну і неспання, проліферації і диференціюванні клітин, інгібує фермент, що здійснює активацію процесів синтезу NO радикалів. Він здійснює релаксацийний вплив на гладку мускулатуру судин, поліпшуючи мікроциркуляцію. Цей ефект зумовлений регуляцією активності кальцієвих каналів та клітинних мембран. Підвищення дози препарату понад 6мг на добу не веде до посилення терапевтичного ефекту. Термін лікування менш 1 місяця недостатній для досягнення клінічного ефекту, а понад 3 місяця - можливо звикання організму до препарату.

Спосіб був випробуваний на 30 хворих в у мовах стаціонару. Так, наприклад, хвора Ч., 43 років, лікувалась у неврологічному відділенні з діагнозом дисциркуляторна дисметаболічна енцефалопатія IIст. у вертебробазиллярній системі. Вестибулоатактичний і астеноневротичний синдроми.

Погіршення стану здоров'я відзначалось протягом 2 років, стан поступово погіршувався. Лікувалась у гінекологів із приводу порушення менструального циклу.

Неврологічний статус: недостатність конвергенції, горизонтальний ністагм при погляді в різні боки. Сухожильні рефлексy D=S, патологічних ступневих знаків немає. У пробі Ромберга похитування, тремор пальців витягнутих рук. Координаційні проби виконує задовільно.

Гормональний статус: адреналін 121,7нмоль/л, норадреналін 277,6нмоль/л, дофамін 415,6нмоль/л, серотонін 233,3нмоль/л, MAO 61,7мкмоль/л, мелатонін 42,4пмоль/л, 5-оксиіндолацетна кислота 37,6пмоль/л, естріол 14,6нмоль/л, естрадіол 0,35нмоль/л, триптофан зв'язаний 32,6мкмоль/л, триптофан вільний 24,5мкмоль/л, L-аргінін 36,2мкмоль/л.

Спектральна доплерографія магістральних артерій.

Швидкість кровообігу (Гц): по загальній сонній артерії (ЗСА) 2100 ліворуч, 1800 праворуч (асиметрія 14%), по внутрішній сонній артерії (ВСА) 2340 ліворуч, 2800 праворуч (асиметрія 16%), по хребетній артерії (ХА) 860 ліворуч, 1080 праворуч (асиметрія 21%), по очній артерії (ОЧА) 1100 ліворуч, 1200 праворуч (асиметрія 8%).

Транскраніальна ультразвукова доплерографія (ТК УЗДГ): середня швидкість кровообігу в середній мозковій артерії (СМА) ліворуч 45см/сек, праворуч 47см/сек, в основній артерії (ОА) 34см/сек. Відтік по внутрішніх яремних венах (ВЯВ) ліворуч 8см/сек, праворуч 21см/сек.

В результаті лікування віта-мелатоніном 6мг на добу протягом 1 місяця зменшилися виразність відчуття внутрішнього неспокою, закладання у вухах, похитування при ході, миготіння мушок перед очима, запаморочення, що виникало при різких поворотах голови. Значно рідшими стали приступи дріж, що змінювались почуттям жару, серцебиття і загальною слабкістю, почуттям страху смерті, прискореним сечовиділенням.

В неврологічному статусі зменшилася виразність ністагму, у пробі Ромберга - зменшилося похитування.

Гормональний статус: адреналін 123,6нмоль/л, норадреналін 287,4нмоль/л, дофамін 435,8нмоль/л, серотонін 331,3нмоль/л, MAO 64,6мкмоль/л, мелатонін 52,2пмоль/л, 5-оксиіндолацетна кислота 42,2пмоль/л, естріол 14,8нмоль/л, естрадіол 0,37нмоль/л, триптофан зв'язаний 304,8мкмоль/л, триптофан вільний 28,3мкмоль/л, L-аргінін 40,2мкмоль/л.

Спектральна доплерографія магістральних артерій.

Швидкість кровообігу (у Гц): по ЗСА 2500 ліворуч, 2100 праворуч (асиметрія 16%), по ВСА 3400 ліворуч, 3400 праворуч, по ХА 1600 ліворуч, 1800 праворуч (асиметрія 12%), по ОЧА 1200 ліворуч, 1600 праворуч (асиметрія 25%).

ТК УЗДГ: середня швидкість кровообігу в СМА ліворуч 54см/сек, праворуч 45см/сек, в ОА 36см/сек. Відтік по ВЯВ ліворуч 18см/сек, праворуч 19см/сек.

Хвора Т., 48 років, лікувалась у неврологічному відділенні з діагнозом дисциркуляторна енцефалопатія III ст. у каротідному басейні праворуч на тлі артеріальної гіпертензії, дисгормональних змін. Лівобічна пірамідна недостатність, вестибулоатактичний і астеноневротичний синдроми.

Гіпертонічна хвороба й патологічний клімакс на протязі 5 років. Тоді ж перенесла ішемічний інсульт у каротідному басейні праворуч з зворотним неврологічним дефіцитом. Незважаючи на регулярні курси стаціонарного лікування, стан хворої поступово погіршувався.

Неврологічний статус: недостатність конвергенції. Сухожилльні рефлексy S>D, симптом Бабінського ліворуч. У пробі Ромберга похитування, тремор пальців витягнутих рук. Координаційні проби виконує з інтенцією ліворуч.

Гормональний статус: адреналін 181,7нмоль/л, норадреналін 377,8нмоль/л, дофамін 315,4нмоль/л, серотонін 193,3нмоль/л, MAO 51,6мкмоль/л, мелатонін 22,6пмоль/л, 5-оксиіндолацетна кислота 39,4пмоль/л, естріол 12,6нмоль/л, естрадіол 0,15нмоль/л, триптофан зв'язаний 28,6мкмоль/л, триптофан вільний 21,4мкмоль/л, L-аргінін 29,2мкмоль/л.

Спектральна доплерографія магістральних артерій.

Швидкість кровообігу (Гц): по ЗСА 2200 ліворуч, 2100 праворуч (асиметрія 4%), по ВСА 2300 ліворуч, 2100 праворуч (асиметрія 9%), по ХА 1300 ліворуч, 1000 праворуч (асиметрія 23%), по ОЧА 900 ліворуч, 900 праворуч.

ТК УЗДГ: середня швидкість кровообігу в СМА ліворуч 45см/сек, праворуч 37см/сек, в ОА 36см/сек. Відтік по ВЯВ ліворуч 12см/сек, праворуч 10см/сек.

В результаті лікування віта-мелатоніном 6мг на добу протягом 1 місяця зменшилися стомлюваність, інтенсивність і частота нападів головного болю, закладання у вухах, похитування при ході, миготіння мушок перед очима, запаморочення, що виникало при різких поворотах голови, нормалізувався ритм сну. Однак зберігалася загальна підвищена пітливість, порушення менструального циклу.

В неврологічному статусі залишилася стійка рефлексорна пірамідна симптоматика (наслідки перенесеного інсульту), однак у пробі Ромберга зменшилося похитування.

Гормональний статус: адреналін 161,7нмоль/л, норадреналін 357,6нмоль/л, дофамін 326,4нмоль/л, серотонін 203,2нмоль/л, MAO 53,4мкмоль/л, мелатонін 32,4пмоль/л, 5-оксиіндолацетна кислота 38,4пмоль/л, естріол 11,6нмоль/л, естрадіол 0,14нмоль/л, триптофан зв'язаний 32,4мкмоль/л, триптофан вільний 28,4мкмоль/л, L-аргінін 32,3мкмоль/л.

Спектральна доплерографія магістральних артерій.

Швидкість кровообігу (Гц): по ЗСА 2800 ліворуч, 2800 праворуч, по ВСА 3100 ліворуч, 2800 праворуч (асиметрія 10%), по ХА 1600 ліворуч, 1180 праворуч (асиметрія 27%), по очній артерії (ОЧА) 700 ліворуч, 1000 праворуч (асиметрія 30%).

ТК УЗДГ: середня швидкість кровообігу в СМА ліворуч 72см/сек, праворуч 48см/сек, в ОА 54см/сек. Відтік по ВЯВ ліворуч 15см/сек, праворуч 14см/сек.

В усіх випадках застосування препарату спостерігалось зменшення виразності вегето-судинних, неврозоподібних, диссомнічних розладів, нормалізація рівня в плазмі крові норадреналіну, адреналіну, серотоніну, мелатоніну, триптофану вільного і зв'язаного, L-аргініну, поліпшення показників спектральної доплерографії.

До переваг способу, що заявляється, відносяться відсутність побічних ефектів при прийомі препарату. В результаті призначення препарату, як засобу корекції дисфункції нервової системи у жінок з естрогендефіцитними станами, спостерігалось зростання терапевтичного ефекту цього засобу - віта-мелатоніну - до кінця 1-2 тижня прийому. Також перевагою способу є невисока, у порівнянні з іншими препаратами (наприклад, замісні препарати естрогенів), вартість курсу лікування.

Даний спосіб може бути застосований також в галузі гінекології з метою корекції проявів клімактеричного синдрому.