

Винахід відноситься до медицини, а зокрема до гінекології та ендокринології і може бути використаний для профілактики та лікування порушень менструального циклу у молодих жінок репродуктивного віку після тиреоїдектомії з подальшою радіойодотерапією.

Відомі способи лікування порушень менструального циклу у жінок, які включають застосування медикаментозних препаратів, засобів фітокорекції, гомеопатичних засобів, а також фізіотерапевтичних методів (Мариманова Р.П. Состояние репродуктивной системы при гипоталамическом синдроме полового созревания: автореф. дисс...д.м.н. - М., 1986. - 41с.; Пат. №24872А UA, МПК6 А61N1/00. Спосіб лікування гіпоменструального синдрому і вторинної аменореї у дівчат-підлітків, 1998; Пат. №17657 UA, МПК6 А61N9/00. Спосіб лікування патологічного менструального циклу, 1997.; Пат. №2012343 RU, МПК7 А61K35/78. Способ стимуляции овуляции путем введения стероидных гликозидов растительного происхождения, 1994).

Проте ці способи є малоефективними при порушеннях менструального циклу у жінок, які перенесли тиреоїдектомію з подальшою радіойодотерапією.

Також відомий, обраний авторами за прототип, спосіб лікування порушень менструального циклу у дівчат-підлітків (Пат. №53556А, UA МПК7 А61K31/195, 31/355, 33/44, 2002), який включає призначення вітаміну Е (токоферолу ацетату), глютамінової, фолієвої кислоти та ентеросорбенту за певною схемою.

Однак і цей спосіб не враховує особливостей впливу на менструальну функцію перенесеного супутнього захворювання та впливу радіойодотерапії, і тому дане лікування є малоефективним.

В основу даного винаходу поставлено задачу розробити такий спосіб профілактики та лікування порушень менструального циклу у жінок репродуктивного віку після тиреоїдектомії з подальшою радіойодотерапією, в якому б шляхом застосування комбінованої терапії враховувались ті зміни, які відбуваються в організмі жінки при дії радіойодотерапії, а також, який би поліпшив ефективність профілактики та лікування і зменшив прояви неспецифічних ускладнень.

Поставлена задача досягається тим, що у способі, який включає застосування вітаміну Е, фолієвої кислоти, згідно з винаходом, додатково вводять вітамін С (аскорбінову кислоту), метіонін та кверцетин, причому паралельно з радіойодотерапією пацієнтці призначають курсом в 7 днів вітамін Е 0,2г 1 раз на добу, фолієву кислоту 0,2г 1 раз на добу, вітамін С 0,1г 2 рази на добу, метіонін 0,5г 2 рази на добу, кверцетин 1,0г 3 рази на добу, після чого в менструальному циклі, який настає після проведення радіойодотерапії, призначають з 5 по 21 день менструального циклу метіонін 0,5г 1 раз на добу, фолієву кислоту 0,2г 1 раз на добу, з 5 по 14 день менструального циклу - кверцетин 1,0г 2 рази на добу, вітамін С 0,1г 2 рази на добу, а з 15 по 25 день менструального циклу - вітамін Е 0,2г 1 раз на добу.

Спосіб здійснюється наступним чином.

Пацієнтці, якій виконана тиреоїдектомія з приводу раку щитоподібної залози, після клініко-лабораторного обстеження та призначеного лікування, паралельно з радіойодотерапією, на період 7 днів призначається курс комбінованої терапії за такою схемою: вітамін Е 0,2г 1 раз на добу, фолієва кислота 0,2г 1 раз на добу, вітамін С 0,1г 2 рази на добу, метіонін 0,5г 2 рази на добу, кверцетин 1,0г 3 рази на добу. Після виписки з відділення, амбулаторно, в менструальному циклі, який настає після проведення радіойодотерапії, призначається повторний курс за такою схемою: з 5 по 21 день менструального циклу - метіонін 0,5г 1 раз на добу, фолієва кислота 0,2г 1 раз на добу, з 5 по 14 день менструального циклу - кверцетин 1,0г 2 рази на добу, вітамін С 0,1г 2 рази на добу, з 15 по 25 день менструального циклу - вітамін Е 0,2г 1 раз на добу.

За даними досліджень (Cesarelli C., Bencivelli W., Morciano D. ¹³¹I-therapy for differentiated thyroid cancer leads to earlier onset of menopause: result of a retrospective study. // J Clinical Endocrinology and Metabolism. - 2001. - №86, 8. - p. 3512-3515.; Gutterres S, Carbonelli E, Galofrea P. A cytogenic follow-up study of thyroid cancer patients treated with ¹³¹I. // Cancer Lett. - 1995. - №91, 2. - p. 199-204; etc.) доведено, що радіойодотерапія може спричиняти негативну дію на фолікулярний апарат яєчників, прискорювати процес атрезії фолікулів в яєчниках, сприяти скороченню фертильного періоду у жінок, настанню ранньої менопаузи.

Запропонований авторами спосіб дозволяє за рахунок як комбінації препаратів, так і підбору їх дозування, попередити або ж знизити відсоток виникнення порушень менструальної функції та схильність до утворення кіст в яєчниках, тобто запобігати виникненню неспецифічних ускладнень, спричинених супутнім захворюванням та радіойодотерапією, а також сприяє швидкому відновленню нормального менструального циклу.

Вибір препаратів та їх дозування обґрунтовано виходячи з дослідження їх патогенетичної дії, спрямованої на стабілізацію клітинних мембран та пригнічення перекисного окислення ліпідів.

Аскорбінова кислота відіграє важливу роль в життєдіяльності організму. Завдяки наявності в молекулі дієнольної групи (-CON=CON-) вона має сильно виражені відновлюючі властивості. Аскорбінова кислота бере участь в регулюванні окислювально-відновних процесів, вуглеводного обміну, згортання крові, в регенерації тканин, в утворенні стероїдних гормонів. Одна з важливих її функцій - участь в нормалізації проникливості капілярів.

Фолієва кислота є складовою частиною комплексу вітамінів групи В. Основними її властивостями є стимуляція еритропоезу разом з вітаміном В12, участь в синтезі амінокислот (метіоніну, серину, ін.), нуклеїнових кислот, пуринів, піримідинів та в обміні холіну.

Кверцетин відноситься до групи вітаміну Р, зокрема до групи флавонолідів. Володіє здатністю (особливо в поєднанні з аскорбіновою кислотою) зменшувати проникливість та ламкість капілярів. Спільно з аскорбіновою кислотою бере участь в окислювально-відновних процесах, гальмує дію гіалуронідази. Крім того, володіє радіопротекторними та антиоксидантними властивостями і, зокрема, запобігає окисленню аскорбінової кислоти та адреналіну.

Токоферолу ацетат (вітамін Е) є природним антиоксидантом. Ефективність застосування токоферолу ацетату для профілактики можливих ускладнень та нормалізації менструальної функції можна пояснити його впливом на підвищення концентрації естрогенів та прогестерону та синергічною з ними дією, що важливо при пригніченні функції яєчників у жінок після тиреоїдектомії та радіойодотерапії.

Метіонін відноситься до числа незамінних амінокислот, необхідних для підтримки азотистого балансу організму. Особливе значення метіоніну в обміні речовин пов'язане з тим, що він містить мобільну групу (-

CH₃), котра може передаватись на інші сполуки; вона бере участь таким чином у важливому для життєдіяльності організму процесі переметилування. Віддаючи метильну групу, метіонін сприяє синтезу холіну, з недостатністю якого пов'язане порушення синтезу фосфоліпідів з жирів і відкладання в печінці нейтрального жиру. Метіонін приймає участь в синтезі адреналіну, креатину, інших біологічно важливих сполук; він активізує дію гормонів, вітамінів (B12, аскорбінової, фолієвої кислот), ферментів. Шляхом метилювання метіонін знешкоджує різні токсичні продукти.

Приклад 1.

Пацієнтка С., 24 роки, поступила у відділення радіойодотерапії клініки Інституту ендокринології для проведення сканування тіла з ¹³¹I та радіойодотерапії. До тироїдектомії скарг на менструальну дисфункцію не пред'являла. Після тироїдектомії порушення менструального циклу не спостерігались. Був призначений профілактичний курс за запропонованою схемою на період двох менструальних циклів (один - при перебуванні пацієнтки в стаціонарі, другий - після виписки, амбулаторно). При контрольному обстеженні через три місяці пацієнтка почувала себе задовільно, скарг на менструальну дисфункцію не мала. За даними кольпоцитологічного дослідження відмічався двохфазний менструальний цикл, пік естрогенної насиченості достатній для настання овуляції, на 12-14 день циклу, що відповідало даним дослідження рівня статевих (естрадіол, прогестерон, тестостерон) та гіпофізарних (ЛГ, ФСГ, пролактин) гормонів крові впродовж менструального циклу.

Приклад 2.

Пацієнтка В., 26 років, поступила у відділення радіойодотерапії клініки Інституту ендокринології для проведення сканування тіла з ¹³¹I та радіойодотерапії. До тироїдектомії скарг на порушення менструального циклу не було. Після операції виникла затримка очікуваної менструації на 9 днів, а також альгоменорея. За даними кольпоцитологічного дослідження діагностовано подовження і недостатність 2-ї фази менструального циклу, пік естрогенної насиченості недостатній для настання овуляції, зсунутий до 21 дня циклу. Призначено лікувальний курс за розробленою авторами схемою на період двох менструальних циклів. При контрольному обстеженні через 3 місяці пацієнтка почувала себе задовільно, спостерігався регулярний менструальний цикл. За даними кольпоцитологічного дослідження - двохфазний менструальний цикл, пік естрогенної насиченості достатній для настання овуляції, на 14 день циклу. Це корелювало з результатами дослідження рівня гіпофізарних (ЛГ, ФСГ, пролактин) та статевих (естрадіол, прогестерон, тестостерон) гормонів крові впродовж менструального циклу. Такий стан зберігався і після відміни супресивної терапії L-тироксинам перед черговим скануванням з ¹³¹I.

Спосіб апробований на 20 пацієнтках відділення радіойодотерапії клініки Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка та підтвердив його ефективність.