

Г. В. Долгов¹, доктор на медицинските науки

Р. А. Дмитришен¹

В. А. Самусенков²,

¹Военно-медицинска академия, Санкт-Петербург, Россия

²Медицински център «АЙМЕД», Санкт-Петербург, Россия

Възстановяване на нарушените специфични функции на женския организъм чрез използване на ендогенни физиологично активни вещества, получени от животински органи и тъкани, през последните десетилетия стана реална задача на здравеопазването и в действителност има редица начини и средства за решаването и.

Възстановяване на нарушените специфични функции на женския организъм започва още с работата на Мечников, химическо извличане от органите (яйчници, тестиси и т.н.) и са в основата на органотерапията, която се е развивала с усилията на професорите А. В. Пеля, Н. Н. Феноменова и други такива изследователи. След разработването и практическото използване на уникална група от пептидни биорегулатори Цитамини, медицината започва успешно да ги използва при проблемите с безплодието.

Създаването и използването на тъканно-специфичните нуклеопротеинови комплекси показват, че ДНК компонентите на тези комплекси са хомологични за повредената ДНК специфична тъкан на човешкия организъм, тъй като са извлечени от същата, но здрава тъкан на бозайниците. Информацията, която съдържат постъпва в същия орган (тъкан). Важно е, че метаболитен стрес при пациента не се появява, тъй като състава на конкретния Цитамин оптимално се вгражда в метаболизма на органа (тъканта). Следователно, Цитамините са органотропни.

Цитамините принадлежат към групата парафармацевтици - продукти, които имат лечебни свойства. Не са лекарства, те допринасят за оптимизиране на функциите на клетъчните популации, към които имат сродство и по този начин нормализират нивото им на функциониране.

Целта на изследването е да се изучат Цитамините Овариамин и Епифамин при лечение на пациентки с нисък яйчников резерв.

МАТЕРИАЛИ И МЕТОДИ

Клиничните изследвания по използването на Овариамин и Епифамин, както и техните комбинации са проведени при 31 пациентки в различна репродуктивна възраст, с ниско яйчников резерв и период на хормонално безплодие от 2 до 7 години. В динамиката на лечението е оценяван хормоналния профил, функционалните диагностични тестове, преди провеждането на

спомагателната технология. Съдържанието на хормони (FSH, LH, естрадиол и прогестерон) в кръвта е определян чрез радиоимуноанализ. Препаратите се приемали 10-15 минути преди хранене 2 таблетки 2 пъти дневно в продължение на 10 дни в първата фаза на менструалния цикъл.

РЕЗУЛТАТИ

След назначаването на Овариамин при жените, които преди това са имали операции (основно, след резекция на яйчниците), на възраст 25-30 години, се забелязвал добър хормонален отговор по време на овариална стимулация преди екстракорпорално оплождане. След операции на яйчниците във връзка с ендометриума вместо гонадотропин веднага в първия менструален цикъл се използва Епифамин и осеменяването се извършва. При жените с ниско яйчников резерв, потвърдено от изследване на FSH и ултразвук, препаратите са били приемани заедно. При пациентките е забелязано нормализиране на нивата на гонадотропин, естрадиол и прогестерон.

Било забелязано значително подобрене в качеството на живот на пациентките след употреба на препаратите, както при отделно приемане, така и в комбинация: понижаване на умората, подобряване на паметта, психологическа и емоционална стабилност след стрес, нормализиране на апетита, повишаване на мускулния тонус и намаляване на депресията. Тези изменения възникват след петият ден от началото на приемането на препаратите. Следва да се отбележи ясно изразен икономически ефект при използването на тази категория пациенти, дължащи се на бързото стимулиране на оплождането.

ИЗВОДИ

Препоръчително е да се приема Овариамин при жени след различни операции на яйчниците преди 30-годишна възраст с FSH нива под 10 мМЕ/мл преди екстракорпорално оплождане.

Епифамин е показан при лечение на пациентки след операция на яйчниците, ендометриоза преди осеменяване.

Епифамин и Овариамин е целесъобразно да се предписва на пациентки след 35 години с показатели на FSH над 10 мМЕ/мл за екстракорпорално оплождане.

Списък с литература

-
1. Долгов Г. В., Цвелев Ю. В. Малинин В. В. Биорегулирующая терапия в акушерстве и гинекологии. СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2004.
 2. Долгов Г. В., Пуга Д. П. Профессор А. В. Пель – основоположник органотерапии в России // Журн. акуш. и жен. болезней. 1999. № 2. С. 33–36.
 3. Киласония Л. В., Керова А. Н., Сметник В. П. Функция аденогипофиза после хирургического включения функции яичников // Акуш. и гин. 1986. № 7. С. 48–50.