

НОВЕ В ЛІКУВАННІ ГІПОТАЛАМІЧНОГО СИНДРОМУ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРІОДУ

В.А. Музь, С.Т. Зубкова, Т.М. Малиновська

*Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка
АМН України, м.Київ*

Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду (ГСПП) є симптомокомплексом, який зумовлений гіпоталамо-гіпофізарно-ендокринною дисрегуляцією в період пубертатії. ГСПП спостерігається у 3-4 % осіб підліткового віку. У дівчаток захворювання зустрічається частіше, ніж у хлопчиків. Зміна ритму секреції тропних гормонів гіпофіза несприятливо впливає на діяльність периферичних ендокринних залоз і сприяє порушенню метаболізму білків, жирів і вуглеводів. Ці зміни, в свою чергу, призводять до швидкого збільшення маси, нестабільної артеріальної гіпертензії, дисліпопротеїнемії, порушення секреції гонадотропінів. Розлади, які були виявлені у підлітків з ГСПП, є чинниками підвищеного ризику розвитку серцево-судинних захворювань в старшому віці і тому потребують своєчасної і ефективної медикаментозної корекції та проведення в подальшому профілактичних заходів.

Серед багатьох гіпотензивних препаратів, які використовуються для лікування артеріальної гіпертензії (АГ) у підлітків з ГСПП, привертає увагу гіпотензивний гомеопатичний препарат «Хомвіотензин» (фірма «Хомвіора», Німеччина).

Ми вивчали можливості застосування цього препарату у лікуванні підлітків з ГСПП і наявністю артеріальної гіпертензії.

Ефективність препарату аналізували у 27 підлітків з ГСПП (17 дівчаток і 10 хлопчиків віком від 15 до 17 років) з тривалістю захворювання 1 рік на базі дитячого відділення ендокринної патології Інституту ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка АМН України. В контрольну групу увійшли 20 підлітків того ж віку.

Всіх хворих було комплексно обстежено в динаміці: визначення фізичного розвитку пацієнта, визначення індексу маси тіла, вимірювання АТ (3 рази на добу), біохімічні дослідження крові, стандартний тест на толерантність до глюкози, реєстрація ЕКГ, ЕЕГ, УЗД шлунково-кишкового тракту, нирок.

У половини дітей спостерігалось стійке підвищення АТ в межах 140/90 – 130/80 мм рт. ст. і його лабільність впродовж доби.

Всі хворі отримували курс дієцефальної терапії, який у пацієнтів дослідної групи доповнювався призначенням хомвіотензину по 1/2 таблетки вранці і 1/2 таблетки ввечері. Курс лікування тривав 21 день. Ефективність лікування контролювалася перед випискою із стаціонару.

Результати лікування оцінювалися як позитивні при нормалізації АТ (на 10-14 день), поліпшенні загального стану, показників ліпідного обміну (загальний холестерин знизився до $3,6 \pm 0,11$ ммоль/л, рівень ЛПНЩ знизився до $3,80 \pm 0,12$ ммоль/л, рівень ЛПВЩ підвищився до $1,20 \pm 0,10$ ммоль/л) та даних ЕЕГ. При прийомі препарату побічних ефектів не спостерігалось.

Таким чином, отримані нами результати дозволяють рекомендувати включення до комплексної терапії ГСПП гомеопатичного препарату «Хомвіотензин», який знижує АТ та рівні холестерину і ліпопротеїдів у крові.