

УДК 615.615.277.3

СОСТОЯНИЕ ВЕГЕТАТИВНОГО И ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕЕЙ И ЕГО КОРРЕКЦИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Н. Т. УШАКОВА

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, ул. Кирова, 66, г. Владикавказ, 362040

Аннотация: проведено обследование и лечение 110 больных первичной дисменореей в возрасте от 14 до 22 лет (средний возраст $16,8 \pm 0,64$ года). Среди наблюдаемых у 3,6% диагностирована дисменорея первой степени тяжести ($1,66 \pm 0,34$ балла); у 68,2% - средней степени тяжести ($2,25 \pm 0,47$ балла); у 28,2% – тяжелая ($2,89 \pm 0,36$ балла). У 23,6% наблюдаемых девушек имел место адренергический тип дисменореи, у 30,9% больных диагностирован серотонинергический тип. У большинства девушек (45,5%) обнаруживался смешанный тип реагирования на менструальную боль. Нарушения со стороны вегетативной нервной системы выявлены у 78,1% обследованных. Преобладала исходная симпатикотония (54,5%), ваготония выявлена у (23,6%), эйтония у (21,9%). Проведение гомеосиниатрии, потенцированное действием йодобромных вод, способствовало быстрой коррекции невротических расстройств: в течение трех последовательных менструальных циклов после лечения не выявлено пациенток с низким психофизиологическим состоянием, низкой оценкой самочувствия, активности, настроения, тогда как в контрольной группе после традиционного медикаментозного лечения дали низкую оценку самочувствию 53,1% пациенток, настроению 50%.

Предложен метод оптимизации терапии подростков с первичной дисменореей путем использования фармакопунктуры и йодобромных ванн Коринского месторождения Северной Осетии. Проведенные исследования показали восстановление вегетативного и психо-эмоционального статуса у больных первичной дисменореей.

Ключевые слова: первичная дисменорея, вегетативный статус, психо-эмоциональный статус, фармакопунктура, гомеосиниатрия, йодобромная бальнеотерапия, кардиоинтервалография, качество жизни.

STATE OF VEGETATIVE AND PSYCHO-EMOTIONAL STATUS IN THE PATIENTS WITH PRIMARY DYSMENORRHEA AND ITS CORRECTION BY MEANS OF NON-MEDICAMENT TECHNOLOGY

N. T. USHAKOVA

North Ossetian State Medical Academy

Abstract: the examination and treatment of 110 patients with primary dysmenorrhea, aged 14 to 22 years (mean age $16,8 \pm 0,64$ years) is carried out. Among the observed patients 3.6% of the first diagnosed dysmenorrhea severity ($1,66 \pm 0,34$ points) in 68.2% – moderate ($2,25 \pm 0,47$ points) at 28.2% – hard ($2,89 \pm 0,36$ points). The authors observed adrenergic type of dysmenorrhea in 23.6% of girls, in 30.9% of patients diagnosed with serotonergic type. The majority of girls (45.5%) was found mixed type of response to menstrual pain. Disorders of the autonomic nervous system were found in 78.1% of patients. Predominant source sympathicotonia (54.5%) was found in vagotonic (23.6%), amphotonic y (21.9%). The use of homeosynergy, potentiate the action of bromine waters contributed to the rapid correction of neurotic disorders: for three consecutive menstrual cycles after treatment doesn't revealed in the patients with low psychophysiological state, being a low estimate, activity, mood, where as in the control group after the traditional medical treatment gave a low ranking well-being 53.1% of patients, 50% of moods.

A method of optimizing therapy adolescents with primary dysmenorrhea using pharmacopuncture and bromine baths of Korinskogo deposits of North Ossetia is proposed. The restoration of vegetative and psycho-emotional status in the patients with primary dysmenorrhea is registered.

Key words: primary dysmenorrhea, vegetative status, psycho-emotional status, pharmacopuncture, homeosynergy, balneotherapy, iodine-bromine therapy, cardio-intervalography, quality of life.

В последние годы возросло внимание к проблеме терапии первичной дисменореи, что объясняется не только высоким уровнем гинекологической заболеваемости у девочек-подростков, в структуре которой дисменорея занимает лидирующие позиции (до 70%) [5,6,7], но и социально-экономическими аспектами. Основным проявлением первичной дис-

менореи является синдром хронической тазовой боли, который в свою очередь становится причиной частых нарушений нервной системы, психосоциальной адаптации, ухудшения качества жизни и снижения работоспособности школьников [2,4,5]. Эффективность лекарственных препаратов в купировании симптомов дисменореи остается низкой. В этой свя-

зи поиск и разработка немедикаментозных методов коррекции нервно-психических нарушений у больных первичной дисменореей являются оправданными и значимыми.

В качестве корректирующего фактора мы использовали фармакопунктуру с ее возможностью оказывать как стимулирующее, так и тормозное действие на регулирующие системы организма [1,3]. В акупунктурные точки вводили комплексные гомеопатические (антигомотоксические) препараты фирмы «БиологишеХайльмиттельХеельГмбХ» (Баден-Баден, Германия). Йодобромная бальнеотерапия известна своим антистрессовым, антиноцицептивным, адаптогенным воздействием [8].

Цель исследования – оценка вегетативного и психо-эмоционального статуса под влиянием комплексного воздействия фармакопунктуры и йодобромных ванн Коринского месторождения Северной Осетии у больных первичной дисменореей.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 110 девушек с первичной дисменореей в возрасте от 14 до 22 лет (средний возраст $16,8 \pm 0,64$ года). Среди наблюдаемых у 3,6% диагностирована дисменорея первой степени тяжести ($1,66 \pm 0,34$ балла); у 68,2% – средней степени тяжести ($2,25 \pm 0,47$ балла); у 28,2% – тяжелая ($2,89 \pm 0,36$ балла). У 23,6% наблюдаемых девушек имел место адренергический тип дисменореи. Они, как правило, жаловались на нарушение сна, головную боль, тошноту, чувство жара, повышение температуры тела, потливость и появление красных пятен на шее в виде «сосудистого ожерелья», боли в сердце и сердцебиение, общую слабость и головокружение, нарушение работы кишечника и учащение мочеиспускания, внутреннюю напряженность и тревогу. У 30,9% больных диагностирован серотонинергический тип, у них при появлении болей в ряде случаев наблюдалась рвота, повышенное слюноотделение, появлялась зябкость и бледность кожных покровов, отеки лица и конечностей, урежение сердечных сокращений и понижение АД, сонливость, снижение работоспособности. Следует подчеркнуть, что у большинства девушек (45,5%) обнаружился смешанный тип реагирования на менструальную боль.

Всем пациенткам перед проведением лечебных мероприятий выполняли кардиоинтервалографию (КИГ) с определением типа исходного вегетативного статуса (ИВС) на медицинской диагностической компьютерной системе «Валента». Анализировались следующие статистические параметры кардиоинтервалографии: мода (M_0 , мс) – наиболее часто встречающееся значение кардиоинтервала R-R, M_0 характеризует гуморальный канал регуляции ритма сердца; амплитуда моды (AM_0 , %) – число кардиоинтервалов R-R, соответствующих значению M_0 в процентном выражении, характеризует влияние симпатического звена регуляции; вариационный

размах (DX , мс²) – разница между максимальным и минимальным значением длительности зарегистрированных интервалов R-R в сек., отражает влияние парасимпатического отдела регуляции; ИН (индекс напряжения) в условных единицах – суммарный показатель, наиболее полно отражающий степень напряжения регуляторных механизмов организма, уровень централизации управления кровообращением. Проводилась кардиоинтервалография в клиноортостатической пробе, что позволяло судить не только об исходном вегетативном тоне, но и о вегетативной реактивности и вегетативном обеспечении деятельности. Для оценки выраженности вегетативной дисфункции применяли опросник А.М. Вейна.

Результаты и их обсуждение. Исследования показали, что у 78,1% подростков, страдающих первичной дисменореей наряду с изменениями в психо-эмоциональной сфере имели место симптомы вегетативной дисфункции.

До лечения у всех пациенток сумма баллов по опроснику Вейна превышала 15 и составила в среднем $58,8 \pm 3,4$. По результатам КИГ исходное состояние вегетативного тона у больных до применения лечебных факторов представлено следующими данными: больные с симпатикотонией – 54,5% (максимальное значение ИН у них составило $344 \pm 32,8$ усл. ед.) больные с ваготонией – 23,6%, больные с нормотонией – 21,9%. При проведении ортостатической пробы у 54,5% больных отмечался гиперреактивный ответ.

Наблюдаемые больные в соответствии с задачами исследования были разделены методом случайной выборки на 2 сопоставимые по основным клинико-функциональным характеристикам группы. К основной группе отнесены 78 больных, которым с целью коррекции проявлений первичной дисменореи применялись немедикаментозные методы лечения. Контрольную группу составили 32 больные, которым назначалось общепринятое лечение, включающее: обезболивающие препараты и нестероидные противовоспалительные средства, спазмолитики.

На фоне проведенного комплексного лечения с использованием гомеосиниатрии сумма баллов по опроснику Вейна достоверно уменьшилась и составила в среднем $28,1 \pm 4,9$, при этом уменьшилась и частота вегетативных проявлений. Наряду с этим в основной группе, где пациентки получали фармакопунктуру в сочетании с йодобромной бальнеотерапией, преобладание активности симпатического звена ВНС значительно снизилось, это проявлялось в статистически значимом ($p < 0,05$) снижении индекса напряжения (ИН) и амплитуды моды (AM_0) на активную клиноортопробу и в уменьшении индекса вегетативной реактивности (ВР), в сравнении с пациентками контрольной группы, где проводилось стандартное лечение. При анализе кардиоинтервалограмм у пациенток основной группы с исходной ваготонией также получены позитивные сдвиги, отра-

жающие уменьшение избыточного влияния парасимпатического звена вегетативной нервной системы на сердечный ритм. Динамика показателей исходного измененного функционального состояния ВНС имела следующую направленность: у больных контрольной группы симпатикотония уменьшилась на 11,2%, ваготония – на 5,0%, эйтония увеличилась на 16,2%. У больных основной группы симпатикотония уменьшилась на 25,8%, ваготония – на 6,9%, эйтония увеличилась на 32,7%, что подтверждает вегетонормализующее действие используемых лечебных процедур. Полученные результаты отражали уменьшение централизации управления сердечным ритмом и снижение активности симпатического отдела ВНС и уменьшении напряжения адаптационных механизмов сердечно-сосудистой системы.

Проведение гомеосиниатрии, потенцированное действием йодобромных вод, способствовало быстрой коррекции невротических расстройств: в течение трех последовательных менструальных циклов после лечения не выявлено пациенток с низким психофизиологическим состоянием, низкой оценкой самочувствия, активности, настроения, тогда как в контрольной группе после традиционного медикаментозного лечения дали низкую оценку самочувствию 53,1% пациенток, настроению 50%.

После комплексного лечения в основной группе пациенток достоверно ($p < 0,01$) повысился уровень общего здоровья (по шкале SF-36). Это сопровождалось снижением выраженности болевых ощущений и влиянием их на повседневную деятельность подростков. Показатель жизнеспособности достоверно ($p < 0,01$) указывал на улучшение самооценки качества жизни. Устранение клинических проявлений дисменореи привело к повышению показателя психического здоровья в 1 подгруппе с $30,8 \pm 3,8$ до $40,2 \pm 6,2$ балла ($p < 0,05$), во 2 подгруппе с $31,2 \pm 4,6$ до $44,4 \pm 3,2$ балла ($p < 0,01$). Повышение суммарных показателей КЖ ($p < 0,01$) пациенток основной группы говорило о росте удовлетворенности ими своего физического и психического благополучия. При оценке качества жизни пациенток контрольной группы существенных различий ($p > 0,1$) в показателях общего и психического здоровья не вы-

явлено, было отмечено в ряде случаев уменьшение проявлений интенсивности боли.

Таким образом, проведенные исследования показали восстановление вегетативного и психоэмоционального статуса больных первичной дисменореей, что свидетельствует о том, что разработанный комплекс немедикаментозных воздействий с использованием гомеосиниатрии и йодобромных вод Коринского месторождения Северной Осетии является патогенетически обоснованным и может быть рекомендован для лечения данной категории подростков.

Литература

1. Зилов, В.Г. Физиологические основы нелекарственных методов восстановительной медицины / В.Г. Зилов // Вестник восстановительной медицины.– 2007.– № 1.– С. 7–12.
2. Лебедев, В. Принципы терапии первичной дисменореи у девушек / В. Лебедев // Врач.– 2006.– № 4.– С. 40–42.
3. Линде, В.А. Гомеопатические средства в акушерской и гинекологической практике / В.А. Линде, С.П. Песонина, В.В. Баранников.– СПб.: «Сирин».– 1993.– 154 с.
4. Подзолкова, Н.М. Симптом. Синдром. Диагноз. Дифференциальная диагностика в гинекологии / Н.М. Подзолкова, О.Л. Глазкова.– М.: ГЭОТАР-МЕД, 2003.– 448 с.
5. Прилепская, В.Н. Дисменорея: алгоритм лечения / В.Н. Прилепская, Е.А. Межевитинова // Гинекология.– 2006.– Т. 8.– №2.– С. 33
6. Уварова, Е.В. Медико-социальная характеристика девочек-подростков г. Ставрополя. Материалы IV съезда акушеров-гинекологов России / Е.В. Уварова, И.Г. Гайнова, В.А. Аксененко, Е.М. Кошель.– М., 2008.– С. 300–301.
7. Ушакова, Г.А. Репродуктивное здоровье современной популяции девочек / Г.А. Ушакова, С.И. Елгина, М.Ю. Назаренко // Акуш. и гин.– 2006.– № 1.– С. 34–39.
8. Физиотерапия и курортология / Под ред. В.М. Боголюбова. Книга 1.– М.: Издательство БИНОМ, 2008.– С. 60–70.

УДК 616.12-008.331.1:616.36/.366-002(1-17)

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СОЧЕТАННОЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ СЕВЕРА

В.Я.ПОЛЯКОВ, Ю.А.НИКОЛАЕВ, И.В.ОБУХОВ, М.М.ГЕВОРГЯН

ФГБУ «Научный центр клинической и экспериментальной медицины» СО РАМН, ул. Тимакова 2, г. Новосибирск, 630117

Аннотация: обследован 251 больной артериальной гипертензией 1-2 стадии, 1-2 степени. Средний возраст