

УДК 618.175

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВИЧНОЙ ДИСМЕННОРЕИ

Н. Т. УШАКОВА, А. С. ЦОГОВЕ, Л. В. ЦАЛЛАГОВА, Л. М. МИРЗАЕВА, З. В. КАЛУКОВА*

Работа выполнена на основании обследования и лечения 110 больных первичной дисменореей. Исследования показали несомненное преимущество комплексной программы лечения с использованием гомеосиниатрии и местных природных факторов в коррекции симптомов первичной дисменореи.

Ключевые слова: первичная дисменорея, гомеосиниатрия, йодобромная бальнеотерапия.

Для девочек-подростков России характерен высокий уровень гинекологической заболеваемости, в структуре которой дисменорея занимает лидирующие позиции (до 70%) [7]. Актуальность изучения проблемы болезненных менструаций среди подростков обусловлена не только частотой встречаемости и тяжестью течения заболевания, но и тем, что в данной возрастной категории имеет место низкая эффективность симптоматической терапии вследствие относительно редкого назначения гормональной коррекции данной патологии из-за физиологической незрелости пациенток [2,4,5,6].

Фармакопунктура гомеопатическими препаратами относится к методу системно-информационной медицины и, обладая полилечебным эффектом, практически не имеет противопоказаний и ограничений в использовании [1,3]. Однако, работы по применению гомеосиниатрии при лечении первичной дисменореи единичны, и вопросы изучения механизма действия этого фактора традиционной медицины при первичной дисменорее требуют дальнейшей разработки.

Общепризнано положение, что наиболее эффективной является комплексная патогенетическая терапия, при которой действие одного лечебного фактора дополняется и углубляется действием других. Включение в лечебный комплекс йодобромных вод основано на данных ранее проведенных исследований, доказавших их влияние на регуляторные системы организма, анальгезирующее, седативное и гормонокорректирующее действие [1].

Вышесказанное явилось предпосылкой к изучению эффективности применения фармакопунктуры в качестве самостоятельного метода и в комплексной терапии с природными бальнеологическими факторами Северной Осетии у больных первичной дисменореей.

Цель исследования – повышение качества и эффективности специализированной медицинской помощи больным первичной дисменореей путем разработки комплекса лечебно-профилактических мероприятий с использованием современных немедикаментозных технологий.

Материалы и методы исследования. Работа выполнена на основании обследования и лечения 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). 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, в том числе курортные факторы РСО-Алания. Из них 36 пациенткам (1 подгруппа) проводилось лечение с использованием фармакопунктуры гомеопатическими препаратами, 42 пациенткам (2 подгруппа) проводилось комплексное лечение с применением гомеосиниатрии и йодобромных вод Коринского месторождения Северной Осетии. Контрольную группу составили 32 больные, которым назначалось общепринятое лечение, включающее: обезболивающие препараты и нестероидные противовоспалительные средства, спазмолитики.

В качестве критериев эффективности лечения проводилась динамическая оценка болевых ощущений по аналоговой шкале боли (ВАШ) и 4 балльной шкале оценки дисменореи, анкетные методы диагностики психоэмоционального статуса, ультразвуковая диагностика с цветным доплеровским картированием

(ЦДК), изучение состояния функциональной активности яичников и гонадотропной функции гипофиза иммуноферментным методом, функционального состояния ЦНС (ЭЭГ) и вегетативной нервной системы (кардиоинтервалография).

Полученные исходные данные предопределили системный подход к лечению больных первичной дисменореей с использованием комплекса лечебных воздействий с использованием фармакопунктуры гомеопатическими препаратами и природных йодобромных вод Коринского месторождения Северной Осетии.

Для проведения гомеосиниатрии использовались антигомотоксические препараты фирмы «Биологише Хайльмиттель Хесль ГмбХ» (Баден-Баден, Германия): плацента-композитум, овариум-композитум, церебрум-композитум. Воздействие производилось на точки, расположенные в области головы и шейно-воротниковой зоны: T20, T14, VB21 (2), PN45 (2); точки нижних и верхних конечностей, имеющих общее действие и специфическую направленность на гормональную регуляцию: E36 (2), GI4 (2), Rp6 (2), E29 (2); I4; GI10 (2); V31 (2); V23 (2); V60 (2); IG3 (2); на аурикулярные точки: надпочечников, желез внутренней секреции, шень-мэнь (точка центральной нервной системы), вегетативная, гипофиза, почки, яичников.

В комплексе лечебных мероприятий использовалась минеральная вода «Коринская-1» природная, средней минерализации, хлоридная натриевая йодобромная с повышенным содержанием бора, слабощелочная, холодная. Высокое содержание брома, йода, наряду с общей минерализацией определяют лечебную ценность воды. Йодобромная бальнеотерапия назначалась по общепринятой методике в виде общих ванн температурой 36-37°C. Курс лечения состоял из 10-12 процедур.

Результаты и их обсуждение. Анализ динамики изучаемых клинических показателей свидетельствовал о выраженном анальгетическом эффекте проводимой терапии (83,3% – 1 подгруппа; 92,9% – 2 подгруппа) (рис.).

До лечения у большинства больных показатели по визуальной аналоговой шкале боли ВАШ располагались в диапазоне 40-60 баллов. После проведения гомеосиниатрии показатели ВАШ к первому дню второго менструального цикла снизились до 0-30 (в среднем $20,2 \pm 1,8$; $p < 0,01$) мм, после проведения комплексного лечения с использованием гомеосиниатрии и йодобромных ванн они снизились до 0-20 (в среднем $8,2 \pm 1,2$) мм, в контрольной группе находились в диапазоне 30-70 (в среднем $59,8 \pm 2,6$) мм. Наблюдение за больными в течение трех последовательных менструальных циклов после окончания курса комплексного лечения показало сохранение стойкого анальгетического эффекта.

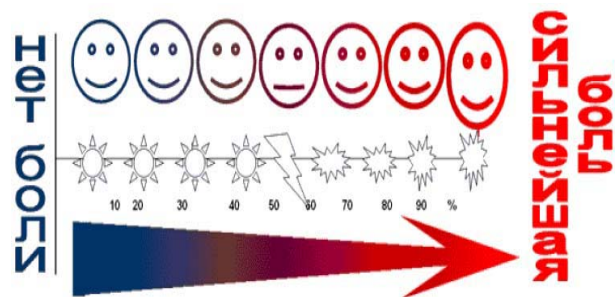


Рис. Динамика ВАШ в клинических группах

Полученные результаты показали, что включение йодобромной бальнеотерапии в программу лечебных мероприятий поддерживает и усиливает нормализующее действие гомеосиниатрии. Отмечено выраженное и статистически значимое улучшение кровотока в маточных и яичниковых артериях: снижение показателей сосудистого сопротивления (PI, IR) в основных группах больных ($p < 0,05$); достоверное увеличение скорости кровотока, причем динамика конечной диастолической скорости кровотока была высоко достоверна ($p < 0,01$) при назначении больным комплексной терапии. Вследствие повышения скоростей кровотока в маточных артериях произошло снижение систоло-диастолического отношения и увеличение средней скорости кровотока (табл. 1).

* ГБОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава России, 362019 г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40

Таблица 1

Динамика показателей доплерометрии тазовой гемодинамики при различных вариантах лечения (M±m, n, p)

Показатели	Основная группа				Контрольная группа (n=32)	
	1 подгруппа (n=36)		2 подгруппа (n=42)			
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
PI	3,6±0,46	2,6±0,63**	3,8±0,14	2,4±0,54**	3,7±0,32	3,5±0,24*
IR	0,93±0,06	0,82±0,12*	0,91±0,06	0,86±0,0**	0,92±0,0	0,90±0,0*
R	9,08±1,1	7,6±1,73**	9,07±1,2	6,38±1,2***	9,04±1,4	8,48±1,0*
PK1 (см/сек)	23,1±1,9	24,1±4,88	23,1±2,1	32,6±3,0**	21,9±2,2	29,9±2,2*
PK2 (см/сек)	2,84±0,6	4,0±1,54**	3,04±0,2	5,1±0,9**	2,92±0,4	4,4±0,6*
Avg (см/сек)	7,92±1,5	9,69±4,3*	7,86±1,8	10,8±2,3*	8,01±1,4	9,1±1,6*

Примечание: * – p<0,05; ** – p<0,01; *** – p<0,005

Проведенная оценка результатов гормональных исследований дала нам основание утверждать, что использование гомеосиниатрии как в качестве самостоятельного метода, так и в комплексном лечении с йодобромной бальнеотерапией оказывает выраженное корригирующее действие на эндокринную функцию яичников, что выразилось в выравнивании эстрадиол-прогестероновых соотношений за счет снижения до нормальных значений повышенного уровня эстрадиола в 1 фазу и достоверного его снижения в рамках физиологической нормы во 2 фазу менструального цикла (p<0,01) на фоне достоверного увеличения уровня прогестерона до 13,82±0,92 нг/мл (p<0,05). Следует отметить, что у больных 2-й подгруппы содержание прогестерона увеличилось с большей достоверностью – с 6,92±0,66 до 16,78±0,72 нг/мл (p<0,01), чем у больных 1 подгруппы (p<0,05), что свидетельствовало о суммирующем действии на секрецию прогестерона лечебного комплекса (гомеосиниатрия + йодобромная бальнеотерапия).

Следует отметить, что позитивное действие лечения на функциональное состояние центральной нервной системы было очевидным в обеих подгруппах (у 79,4% больных 1 и у 85,7% – 2) основной группы, но степень коррекции нарушений оказалась выше при использовании в лечебном комплексе йодобромных вод.

Анализ данных кардиоинтервалографии показал, что наиболее выраженное устранение вегетативной дисфункции у девушек, страдающих первичной дисменореей, наблюдается при использовании комплексного лечения: на фоне исходной симпатикотонии наблюдалось достоверное возрастание средних значений показателя ΔX (p<0,05), уменьшение средних значений показателя АМо (p<0,05), что отражает влияние гомеосиниатрии на активацию ваготонических механизмов вегетативной регуляции у больных первичной дисменореей. При анализе кардиоинтервалограмм у пациенток с исходной ваготонией также получили позитивные сдвиги, отражающие уменьшение избыточного влияния парасимпатического звена вегетативной нервной системы на сердечный ритм. В контрольной группе, получавшей только медикаментозную терапию, позитивная динамика ЭЭГ и ИКГ имела местами 37,5% случаев.

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±3,8 до 40,2±6,2 балла (p<0,05), во 2 подгруппе с 31,2±4,6 до 44,4±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 благополу-

чия. При оценке качества жизни пациенток контрольной группы существенных различий (p>0,1) в показателях общего и психического здоровья не выявлено, было отмечено в ряде случаев уменьшение проявлений интенсивности боли.

Таким образом, сравнительная совокупная оценка регресса клинической симптоматики и динамики показателей всех специальных методов исследования позволила определить более высокую терапевтическую эффективность комплексного использования гомеосиниатрии и йодобромной бальнеотерапии, обладающих взаимопотенцирующим действием.

Литература

1. Физиотерапия т курортология / Под ред. В.М.Боголюбова. Книга 1. – М.:Издательство БИНОМ, 2008. – С. 60–70.
2. Гаспарян, С.А. Жанин-препарат выбора для лечения дисменореи / С.А. Гаспарян, Р.М. Ионова, Г.Г. Анташян // Русский медицинский журнал. – 2008. – Том 16. – № 1. – С. 14–15.
3. Зиллов, В.Г. Физиологические основы нелекарственных методов восстановительной медицины / В.Г. Зиллов // Вестник восстановительной медицины. – 2007. – № 1. – С. 7–12.
4. Лебедев, В. Принципы терапии первичной дисменореи у девушек / В. Лебедев // Врач. – 2006. – № 4. – С. 40–42.
5. Линде, В.А. Гомеопатические средства в акушерской и гинекологической практике / В.А. Линде, С.П. Песонина, В.В. Баранников. – СПб.: «Сирин», 1993. – 154 с.
6. Прилепская, В.Н. Дисменорея: алгоритм лечения / В.Н. Прилепская, Е.А. Межевитинова // Гинекология. – 2006. – Т. 8. – №2
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

THE MODERN APPROACH TO COMPLEX THERAPY OF PRIMARY DYSMENOREA

N.T. USHAROVA, A.S. TSOGGOEV, L.V. TSALLAGOVA,
L.M. MIRZAEVA, Z.V. KANUKOVA

Northern Ossetia State Medical Academy

The article is based upon the results of examining and treating 110 patients with primary dysmenorrhea. The research has shown the doubtless advantage of the complex program of treatment with applying homeociniatry and local natural factors in correcting the symptoms of primary dysmenorrhea.

Key words: primary dysmenorrhea, homeociniatry, iodide-bromine balneotherapy.

УДК 616-091

О НЕКОТОРЫХ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОСТРОГО НАБУХАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА И МЕХАНИЗМЕ СМЕРТИ ПРИ НЕМ

К.М.КОЗЫРЕВ*

Уточнены некоторые ключевые звенья патогенеза, морфогенеза и патологической анатомии острого набухания и отека головного мозга, как фундаментальных общепатологических процессов. На этой основе сделана попытка патофизиологического и клинко-патоморфологического изучения некоторых различий набухания и отека головного мозга на всех уровнях его структурной организации: ультраструктурном, клеточном, системном и органном. Расширены вопросы, касающиеся последствий набухания и отека головного мозга и внутренних органов с целью экстренного применения патогенетической терапии в этих случаях и, тем самым, предотвращения смертельных осложнений типа нижнего и верхнего ущемления мозга.

Ключевые слова: набухание и отек, патогенез, патологическая анатомия.

Несмотря на существование значительной литературы об остром набухании головного мозга (ОНГМ) и описания этого синдрома в руководствах по неврологии и нейрогистопатологии, все же до сих пор нет о нем ясного представления [2,3,4,5]. Об этом синдроме пишут, не разграничивая его от отека головного мозга, смешивая их порой между собой, забывая о том, что отек

* ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Минздрава России, 362019 Владикавказ, ул. Пушкинская, 40