

шением» и «улучшением». Число пациенток с рецидивами нарушений менструальной функции у пациенток, прошедших курс медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях, было в 4,7 раза меньше, чем у пациенток, которые завершили лечение эпизода маточного кровотечения только курсом гормонотерапии. Наряду с нормализацией менструальной функции, у девушек отмечалось снижение частоты (в среднем по различным вариантам нозологических форм в $2,3 \pm 0,034$ раза) или степени выраженности сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Вывод. Приведенный выше обзор указывает на возможность научного обоснования необходимости использования климато-бальнеологического потенциала федеральных и внутренних курортов Краснодарского края в комплексном восстановительном лечении сопутствующей экстрагенитальной патологии (заболевания органов пищеварения, эндокринные заболевания и нарушения обмена веществ, патология мочевыделительной системы, анемии и др.) у пациенток с МКПП, что может привести к серьезному вкладу в общее оздоровление этих пациенток, профилактику рецидивов нарушений менструальной функции и восстановительную коррекцию состояния репродуктивной системы.

Литература

1. Актуальные вопросы рекреологии и методы санаторно-курортного лечения больных в климатических условиях Абрау-Таманского региона Краснодарского края: Учебно-методическое пособие для врачей / Под ред. В.Д. Остапишина, М.Ю. Юсупова. - Анапа: ОАО «Анапское полиграфпредприятие», 2009. - 112 с.
2. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практик. руководство для врачей / Под ред. Акад. РАМН, проф. Э.К. Айламазяна. - М.: МЕДпресс-информ, 2006. - 2-е изд., доп. - 496 с.
3. Гордон К.В. Восстановительное лечение больных с хроническими воспалительными болезнями женских тазовых органов. - Сочи: изд-во ГДОН, 2002. - 186 с.
4. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков /Руководство для врачей. - СПб: ИКФ 2Фоллиант, 2000. - 574 с.
5. Иосифова Е.В., Головин Ф.И., Довжанский С.И. Минеральные воды и лечебные грязи Кубани. - Краснодар: Краснодарское кн. изд., 1978. - 144 с.
6. Использование лечебных факторов и природно-климатических ресурсов Краснодарского края для реабилитации и оздоровления: Метод. рек. для врачей. - Краснодар: ООО «Рекламный дом Кубань», 2008. - 96 с.
7. Лебеденко Г.Б. и соавт. Курорт Горячий ключ. - Краснодар: Краснодарское кн. изд., 1994. - 265 с.
8. Оптимизация бальнеотерапевтических и физиотерапевтических процедур: информац.-метод. пособие для врачей. - Сочи, 2004. - 84 с.
9. Пастушенко Ю.Н. Минеральные воды федерального курорта Сочи. - Сочи: ОАО «Сочинское полиграфпредприятие», 2006. - 314 с.
10. Питьевые минеральные воды курорта Анапа /Аванесов В.Н., Холопов А.П., Агафонов Г.А., Юсупов М.Ю. - Анапа: ОАО «Анапское полиграфпредприятие», 2008. - 248 с.

THE SCIENTIFIC RECONING OF THE EMPLOYMENT POSSIBILITIES OF CLIMATE-BALNEOLOGICAL RESOURCES OF THE INNER RESORTS OF KRASNODAR REGION IN THE COMPLEX TREATMENT OF FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM PATOLOGY

O.V. AVAGIMOVA, V.A. KRUTOVA, A.M. CHULKOVA,
I. E. ASLANYAN, A.T. BYROV, K.V. GORDON, A.M. MATVEEV

The chair of recreational medicine, physiotherapy, chiropractics, therapeutical physical education and sport medicine of Kuban State Medical University (Russia, Krasnodar, Sedina 4); FSI "Scientific research institute of resort study and rehabilitation of Federal Medico-biological Agency RF" (Russia, Sochi, Doroga na B. Akhun 14); FSI "Basic obstetrics and gynecology clinic" of Kuban State Medical University (Russia, Krasnodar, Zhipovskaya 4/1, E-mail: doctor4007@rambler.ru).

The inner resorts of Kuban present a wide range of climate-balneological resources for systemic health improvement, prophylactics and differential treatment of gynecological patients. In the course of research there was examined the frequency of the associated somatic conditions among gynecological patients with the menstrual function disorders. In this study there is presented the analysis of the resort factors of therapeutical sites of Krasnodar region, which may be successfully applied for the differential recreational treatment of the

gynecology patients with an associated extragenital pathology.

Key words: Gynecological disorders, extragenital pathology, the resorts of Krasnodar region, recreational treatment.

УДК 615.838:618.1-053.6

ВЛИЯНИЕ КЛИМАТО-БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ КУРОРТОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

К.В. ГОРДОН, В.А. КРУТОВА, А.М. ЧУЛКОВА, И.Э. АСЛАНЯН,
О.В. АВАГИМОВА*

В работе представлены результаты изучения эффективности санаторно-курортного этапа при лечении больных с нарушениями менструальной функции. Доказана позитивная динамика психоэмоционального состояния, функциональной активности вегетативной нервной системы, иммунологических и биохимических показателей, что обуславливает целесообразность активного использования курортного потенциала внутренних и федеральных курортов Краснодарского края для проведения медицинской реабилитации девушек-подростков с патологией репродуктивной системы.

Ключевые слова: маточные кровотечения пубертатного периода, курорты Краснодарского края, иммунологический и биохимический статус, медицинская реабилитация.

Нарушения менструального цикла вышли на 2 место среди патологии репродуктивной системы у женщин юного возраста, во многих случаях дебют заболевания приходится на пубертатный период [6]. Частота выявления МКПП по данным профилактических осмотров колеблется от 16,6 до 48,1% в различных федеральных округах и составляет половину всех случаев нарушений менструального цикла у девочек и подростков [2,4].

Существующая система оказания медицинской помощи пациенткам с МКПП состоит из двух этапов: лечения в период кровотечения и профилактики рецидива заболевания [3,5]. Как на первом, так и на втором этапах проводится гормональная терапия дозы и продолжительность, которой, определяются типом кровотечения, степенью анемизации пациентки и, несмотря на соблюдение всех классических постулатов в лечении пациенток с МКПП, частота рецидивов остается достаточно высокой. Проблема полноценной санаторно-курортной реабилитационной терапии у пациенток с МКПП, как самостоятельного этапа терапии, является залогом профилактики развития стойких нарушений функции репродуктивной системы.

В состав курортов Краснодарского края входят приморские, степные и горные здравницы Кубани. Спектр природных физических лечебных факторов представлен уникальными климатическими факторами, создающими условия для талассо-, аэро и гелиотерапии, лечебными грязями (сопочные, иловые, торфяные), разнообразными источниками лечебных вод (сероводородные, азотно-кремнистые, углекислые, хлоридные, натриевые воды) [7]. Материально-техническая база санаторно-курортных учреждений федеральных (Анапа, Горячий Ключ, Сочи) и внутренних (Апшеронский район, Ейск, Лабинск, Хадыженск и др.) курортов Кубани позволяет проводить дифференцированную в зависимости от гормонального статуса медицинскую реабилитацию девушек-подростков с патологией репродуктивной системы [1,7].

Цель исследования – разработка и апробация дифференцированных, в зависимости от показателей гормонального статуса, методик медицинской реабилитации больных с МКПП на санаторно-курортном этапе лечения в местных здравницах Кубани.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе отделения гинекологии детского и подросткового возраста Базовой акушерско-гинекологической клиники Кубанского государственного медицинского университета. После исключения органической природы маточного кровотечения под наблюдением находилось 90 пациенток с МКПП. Группа диспансерных больных, составивших **основную группу** исследования (n=60), получала дополнительно к стандартному комплексному лечению МКПП курс немедикаментозной медицинской реабилитации на базе здравниц федеральных и внутренних курортов Краснодарского края, который включал дифференцированное в зависимости от особенностей гормонального статуса применение

* Базовая акушерско-гинекологическая клиника Кубанского Государственного Медицинского университета (Россия, Краснодар, ул. Зиповская, д. 4/1. E-mail: doctor4007@rambler.ru)

ние ЛФК, диетотерапии, природных (климато- и бальнеотерапия, пелоидотерапия, питьевые режимы приема минеральных вод) и преформированных (транскраниальная электростимуляция, КВЧ-терапия на БАТ акупунктуры) физических лечебных факторов с целью профилактики рецидивов нарушения менструальной функции, восстановительной коррекции состояния репродуктивной системы и лечения сопутствующей экстрагенитальной патологии. Пациентки (n=30), состоящие под диспансерным наблюдением после эпизодов МКПП и проходящих лечение по существующим Стандартам (витаминотерапия, гормональное лечение), составили контрольную группу исследования.

В ходе исследования были применены стандартные клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы исследования. Всем больным проводилось эхографическое исследование органов малого таза с цветовым доплеровским картированием при помощи прибора «Аloka 4000», с абдоминальным, трансвагинальным или трансректальным датчиками (3,5 и 6,0 МГц). Измеряли размеры матки и яичников, величину срединного М-эха, подсчитывали объем яичников. Обязательным скрининговым методом являлась оценка состояния шейки матки и влагалища с помощью вагиноскопии (вагиноскоп Olympus OCS 500). В основной и контрольной группах наблюдения исследовали микробиоценоз влагалища для выявления инфекций, передаваемых половым путем. Уровни гипофизарных гормонов (ФСГ, ЛГ, ТТГ, пролактина), андрогенов (ДГЭА-S, тестостерона), тиреоидных и яичниковых гормонов были изучены с применением метода иммуноферментного анализа.

При статистической обработке данных использовался пакет программ STATISTICA for Windows 5.0 Stat-Soft, включавший расчет средних значений и их ошибок с определением достоверности различий по t-критерию Стьюдента.

Пациенткам основной и контрольной групп стандартные два этапа терапии (стационарный и амбулаторно-поликлинический) проводились по классической схеме ведения пациенток с МКПП. Кровотечение у всех пациенток было остановлено на 1-3 день от начала терапии, в условиях стационара. Все пациентки переведены на второй этап лечения МКПП- коррекция менструального цикла, которая проводилась в течении 6-ти месяцев, включала в себя: гормонотерапию, витаминотерапию и метаболические средства, антианемическую терапию, лечение у невролога и эндокринолога по показаниям. Гормонотерапия назначалась с учетом выделенного типа МКПП.

Для пациенток основной группы наблюдения дополнительным – третьим этапом комплексного лечения МКПП явились медицинская реабилитация и восстановительное лечение в санаторно-курортных условиях. Санаторно-курортный этап включал модифицированные варианты климатотерапии, пелоидотерапии (для больных с гипострогенией), процедуры общей бальнеотерапии и питьевые режимы приема местной лечебной минеральной воды (дифференцированные в зависимости от гормонального статуса девушки и особенностей характера курортных ресурсов лечебных местностей – баз исследования), диетотерапию, занятия ЛФК, 5 процедур транскраниальной электростимуляции по 30 минут на сеанс, в последующие 10 дней больные получали КВЧ-терапию на БАТ акупунктуры. Транскраниальная электростимуляция (ТЭС) головного мозга осуществлялась при помощи электростимулятора транскраниального импульсного биполярного «Трансаир-01», силой тока до 2мА, по 30 мин. на сеанс, на курс 10 процедур. КВЧ-терапия с длиной волны 5,6 мм, проводилась на органо-специфические зоны на передней брюшной стенке, имеющие рефлекторную связь с маткой и ее придатками (аккупунктурные БАТ – R12 и внемеридианная точка ВМ-46, симметрично), общее время процедуры 20 минут, на курс – 10 процедур.

Лечебный комплекс у больных основной группы проводился на фоне умеренно-интенсивного (щадяще-тренирующего) режима физической активности, лечебной гимнастики и климатотерапии в виде: морских купаний (при Т морской воды не ниже 18-20С – 3-4 мин.; 21-23С – 4-6 мин; 24-26С – 15-25 мин.), воздушных ванн (при ЭТТ не ниже 17 до 20 мин.; при ЭТТ 19-20 до 30 мин.; при ЭТТ 21-22 до 60 мин.; при ЭТТ выше 23 – не ограничиваются), солнечных ванн (суммарной радиации от 1/4 до 2 биодоз с постепенным достижением пигментации кожи), которые зимой заменялись общими ультрафиолетовым облучением в зимнем аэрофототерапии и плаванием в бассейне. Лечебная физкультура по методикам В.В. Абрамченко и В.М. Болотских (2007)

рекомендовалась пациенткам на амбулаторно-поликлиническом и санаторно-курортном этапах, а также в дальнейшие периоды по основному месту жительства.

Результаты и их обсуждение. Донозологические психо-эмоциональные нарушения (астено-невротический и ипохондрический синдромы, нарушения темпов сенсомоторных реакций и кратковременной памяти) в ходе проведенного исследования были выявлены у 92,6% обследованных; изменения функциональной активности вегетативной нервной системы (субпороговое истощение симпато-адреналовой системы и парасимпатикотония, снижение эффективности эрготропных влияний) – у 91,5% больных. По показателям гормонограммы пациентки основной и контрольной групп разделились на три группы: гипострогенией тип кровотечения был диагностирован у 11,1% пациенток, нормострогения – 37,8% случаев, гиперэстрогения у 51,1% больных. Латентно протекающие нарушения функциональной активности щитовидной железы и надпочечников (йододефицитные состояния, латентный гипотиреоз, гиперандрогения) были диагностированы в 12,9% случаев. Широко была распространена и экстрагенитальная патология – лидировали функциональные и морфологические нарушения со стороны органов пищеварительной системы (хронические гастриты с различными вариантами секреторной активности желудка, дискинезия желчевыводящих путей, спастические запоры, дисбактериоз), которые диагностировались у 42,6% обследованных. Вышеназванное обусловило присоединение к стандартным схемам лечения МКПП комбинированного применения природных и преформированных физических лечебных факторов курортов Краснодарского края, по методикам дифференцированным в зависимости от специфики лечебных курортных факторов, особенностей гормонального фона и уровней защитно-приспособительных механизмов гомеостаза девушек.

Пациентки основной группы наблюдения были направлены на санаторно-курортное лечение с целью проведения этапа медицинской реабилитации, во время которого были использованы природные и преформированные физические факторы. Целью их применения являлась восстановительная коррекция как показателей репродуктивной системы, так и проявлений выявленной у девушек экстрагенитальной патологии.

Выбор здравниц Краснодарского края, в которые направлялись больные, проводился дифференцированно в зависимости от характера используемых на их базах лечебных факторов и присутствующих им механизмов воздействия на функциональную активность яичников. Пациенткам с гипострогенией было рекомендовано применение иловых грязей Ханского озера и Ясенского месторождения (Бейсугский лиман) и слабосульфидных хлоридно-натриевых вод курорта Ейск, а также общей бальнео- (минеральные воды скважин № 1-Л-бис и № 2-Л) и пелоидотерапии, при которой используются грязи Тамбуканских болот, на курорте Лабинск; при нормострогении использовались минеральные воды (скважины № 32/2 и №4) курорта Горячий ключ; при гиперэстрогении использовались ейские и горячключевские (скважина № 103/2) йодобромные воды, а также курортные факторы Апшеронского района и Хадыженска. На курорт Анапа направлялись пациентки с МКПП с различными вариантами гормонального статуса.

У больных с МКПП, проходивших в 2005-2010 годах медицинскую реабилитацию на базе ЛПУ и здравниц федеральных и внутренних курортов Краснодарского края, обусловлена тем, что у 87% отмечалась нормализация психо-вегетативного фона и уровней адаптационных реакций, у 93,7% обследованных диагностировалась нормострогения, и только у 6,3% больных после лечения уровни эстрогенов превышали возрастные нормальные границы. В контрольной группе наблюдения у 33,3% обследованных показатели гормонального фона выходили за референтные границы. Успешная восстановительная коррекция донозологических патологических экстрагенитальных синдромов и компенсация имевшихся у больных с МКПП сопутствующих заболеваний органов дыхания, пищеварительной системы и обмена веществ, сопровождалось позитивной динамикой биохимических и иммунологических показателей (табл. 1 и 2).

Анализ динамики биохимических показателей указывал, что в основной группе наблюдения отмечался более выраженный рост уровня общего белка, нормализация показателей, характеризующих состояние гепатобилиарной системы, большие темпы восстановления концентрации железа сыворотки, ионизирован-

ного кальция и магния, что свидетельствовало о более благоприятной динамике восстановления обменно-метаболических процессов в организме подростков. Подтверждением этого явился и рост показателей щелочной фосфатазы, отражающей в подростковом возрасте активность костной ткани, связанную с физиологическим ростом.

Таблица 1

Динамика основных биохимических показателей на фоне лечения у больных основной и контрольной групп

Показатели и их нормальные значения	Контрольная группа (n=30)		Основная группа (n=60)	
	До лечения	После лечения	До лечения	После лечения
Общий белок	55,9±0,9	70,8±1,2	62,8±0,3	76,8±1,4
Холестерол 3,10-5,70 ммоль/л	7,67±0,54	6,34±0,35	7,67±0,54	5,67±0,84
Триглицериды 0,40-1,71 ммоль/л	2,09±0,13	2,01±0,94	2,19±0,13	1,49±0,39
Общий билирубин 2,0-21,0 мкмоль/л	26,7±2,45	17,7±0,35	23,7±1,45	12,7±2,45
Свободный билирубин 2,0- 8,0 мкмоль/л	5,39±0,33	5,11±0,44	4,89±0,73	3,49±0,28
АСТ 5,0-31,0 Ед/л	35,9±3,56	32,9±1,46	36,2±2,56	22,1±1,46
АЛТ 5,0-31,0 Ед/л	41,7±2,67	31,7±1,57	39,7±2,07	23,7±1,07
Щелочная фосфатаза 80-320 мкмоль/л	230,8±5,05	295,2±7,98	265,4±3,97	530,9±6,98
АСТ/АЛТ 0,90-1,70	0,85±0,01	0,82±0,01	0,91±0,02	0,94±0,01
Кальций общий 2,5-2,87 ммоль/л	2,7±0,08	2,3±0,5	1,9±0,05	1,8±0,5
Кальций ионизированный 1,1-1,35 ммоль/л	0,91±0,08	1,78±0,98	1,2±0,09	19,1±0,98
Железо сыворотки 9,3-33,6 ммоль/л	9,8±0,05	12,2±0,98	10,8±0,97	24,9±0,98
Магний 0,78-0,99 ммоль/л	0,65±0,06	0,87±0,98	0,88±0,06	0,78±0,87

Результаты иммунологического исследования указывали на более благоприятную динамику показателей в основной группе наблюдения, что выразилось в уменьшении количества лейкоцитов, восстановлении уровня лимфоцитов, чья концентрация характеризовала не только иммунный статус, но и уровни адаптационных реакций, оптимизации соотношения субпопуляций Т-лимфоцитов.

Таблица 2

Динамика иммунологических показателей на фоне санаторно-курортного лечения у пациенток основной группы и у пациенток контрольной группы после второго этапа лечения МКПП

Показатели	Контрольная группа (n=30)	Основная группа (n=60)
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	12,49±0,60 9,46±0,30	13,16±0,67 6,09±0,44
Лимфоциты	19,38±1,55 24,20±3,55	18,21±1,49 27,38±1,97
CD3+ -лимфоциты (Т-лимфоциты)	25,0±1,2% 29,0±1,4%	24,9±1,4% 35,0±1,2%
CD20+ -лимфоциты (В-лимфоциты)	7,7±0,6% 9,0±1,8%	7,6±0,4% 11,0±1,4%
CD4+ -лимфоциты (Т-хелперы)	15,0±1,2% 19,0±1,7%	15,4±0,7% 23,5±1,2%
CD8+ -лимфоциты (Т-супрессоры)	12,5±0,6% 15,0±1,3%	12,1±0,3% 17,0±1,2%

Примечание: В числителе – результаты до гормонального лечения, в знаменателе – после курса восстановительного лечения; при * – $p < 0,01$, при ** – $p < 0,001$.

Результаты диспансерного наблюдения больных указывали, что после санаторно-курортного этапа медицинской реабилитации, проведенного на базах исследования, наряду с нормализацией менструальной функции, у девушек отмечалось снижение частоты (в среднем по различным вариантам нозологических форм в $2,3 \pm 0,034$ раза), а также степени выраженности сопутствующей (заболевания органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы и пр.) экстрагенитальной патологии.

Протокол сопровождения пациенток с МКПП по классической схеме соблюдался полностью, но рецидивы МКПП имели место во всех группах, наблюдаемых пациенток. Среди больных с гипострогенным типом МКПП рецидив кровотечения был у 1 пациентки, что составило 10,0%; у больных с МКПП нормостро-

генного типа рецидивы были отмечены в 8 случаях (23,5%), при гиперэстрогенном типе рецидив отмечался у 12 человек (26,1%). Таким образом, из всех пролеченных пациенток у 21 человека (23,3%), отмечались рецидивы МКПП. При этом число пациенток с рецидивами нарушений менструальной функции в контрольной группе было в 4,25 раза больше, чем у пациенток основной группы наблюдения (17 и 4 пациентки соответственно).

Выводы. Среди девушек-подростков, страдающих МКПП достаточно широко распространена экстрагенитальная патология, что предопределяет необходимость ее лечения параллельно с коррекцией нарушений менструальной функции, что обуславливает актуальность широкого применения различных технологий восстановительной медицины. Представляется целесообразным ввести в Стандарты лечения девушек-подростков третий (санаторно-курортный) этап лечения МКПП, что позволит существенно снизить частоту рецидивов нарушения менструальной функции. Приоритетное использование затрат на здравниц курортов Кубани обусловлено близким расположением санаториев к месту постоянного жительства, что создает благоприятный эмоциональный фон лечения. Пребывание в санатории не влечет за собой крупных материальных затрат родителей пациентки, тем самым даже в эпоху кризиса, пребывание ребенка в санатории может позволить себе любая среднестатистическая российская семья. Отсутствие необходимости в переезде в другие климатико-географические зоны облегчает течение акклиматизации и снижает частоту возможных физиобальнеореакций и обострений экстрагенитальных заболеваний.

Литература

1. Боголюбов В.М. Физיותרпия и курортология. – М.: изд-во «Бином», 2008. – С. 408.
2. Веселова Н.М. Оценка эффективности различных методов регулирующей терапии девочек подростков с маточными кровотечениями пубертатного периода. // «Проблемы репродукции»: материалы первого международного конгресса по репродуктивной медицине. – М.: Медиа Сфера, 2006. – С.38–39.
3. Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. – Москва: МИА, 2009. – С.560.
4. Дебольская А.И., Веселова Н.М. Некоторые спорные вопросы классификации, этиологии и патогенеза маточных кровотечений пубертатного периода. // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2006, №1. – С.28–32.
5. Уварова Е.В., Веселова Н.М. Маточные кровотечения пубертатного периода (междисциплинарное решение гинекологической проблемы) // Репродуктивное здоровье детей и подростков. – 2005. – №3. – С.30–38.
6. Уварова Е.В., Веселова Н.М. Обоснование выбора гестагенов для лечения маточных кровотечений пубертатного периода. // Российский вестник акушера-гинеколога, 2005. – Т.5, №2. – С.61.
7. Холопов А.П., Шашель В.А., Перов Ю.М., Настенко В.П. Грязелечение. – Краснодар: Периодика Кубани 2002. – С. 284.

THE INFLUENCE OF THE CLIMATE-BALNEOLOGICAL FACTORS OF KRASNODAR REGION RESORTS ON THE BIOCEMICAL AND IMMUNOLOGICAL VALUES OF GYNECOLOGICAL PATIENTS

K.V. GORDON, V.A. KRUTOVA, A.M. CHULKOVA, I.E. ASLANYAN, O.V. AVAGIMOVA

Basic obstetrics and gynecology clinic of the Kuban State Medical university (Russia, Krasnodar, Zipovskaya 4/1, E-mail: doctor4007@rambler.ru).

In the study there are presented the results of the analysis of the effectiveness of the sanatorium-resort stage in the treatment of patients with menstrual function disorders. There was proved a positive dynamics of the psychoemotional state, vegetative nervous system functional activity, immunological and biochemical values, which stipulates the reasonability of the active employment of the inner and federal resorts of Krasnodar region potential for medical rehabilitation of adolescent girls with a reproductive system pathology.

Key words: Pubertal period uterine bleeds, Krasnodar region resorts, immunological and biochemical status, medical rehabilitation.