

© Коллектив авторов., 2007  
УДК 618.176-02:616.8]-053.6-08

**ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ВТОРИЧНОЙ  
ПСИХОГЕННОЙ АМЕНОРЕИ У ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ 14-18 ЛЕТ,  
НАХОДЯЩИХСЯ В УСЛОВИЯХ  
РЕЖИМНО-ВОСПИТАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

*О.Е. Коновалов, А.А. Супряга, И.М. Мирон*

Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова

**Целью настоящего исследования явилось обоснование применения коррегирующей терапии в условиях режимно-воспитательного учреждения при лечении вторичной психогенной аменореи у девушек-подростков 14-18 лет. Обследовано 250 воспитанниц, страдающих вторичной психогенной аменореей длительностью от 6 до 39 месяцев. Основной причиной нарушений овариально-менструального цикла явился психоэмоциональный стресс, вызванный заключением. При лечении была использована циклическая витаминотерапия с метаболическим компонентом (ЦВТ-МК) совместно с фитотерапией и апитерапевтическим компонентом (ФТ-АпК). Предложенная схема негормонального лечения вторичной психогенной аменореи даёт положительный результат более чем в 95 % наблюдений, является вполне осуществимой и экономически обоснованной для применения в условиях медицинских частей режимно-воспитательных учреждений.**

Своевременное распознавание и устранение нарушений в становлении репродуктивной системы девушек - подростков может позволить в более благоприятном варианте реализовать в будущем желанное материнство, что имеет особенное значение в настоящее время [2, 3]. Ведущими причинами нарушений становления репродуктивной системы в пубертатном периоде у девушек являются длительные стрессовые ситуации, психоэмоциональное перенапряжение, неблагоприятные социально-бытовые условия, а также такие вредные привычки, как курение, алкоголизация и употребление наркотиков [1, 4, 5]. Наименее изученным является становление и состояние репродуктивной системы у девушек-подростков правонарушительниц, находящихся длительное время в условиях режимно-воспитательного учреждения (РВУ), у которых имеется уникальный комплекс ряда вышеуказанных и других неблагоприятных факторов, приводящий к нарушениям овариально-менструального цикла (НОМЦ). Особенно актуальным является разработка и осуществление мероприятий по диагностике и устранению выявленных отклонений, доступных к осуществлению в условиях РВУ для такого контингента пациенток.

#### **Материалы и методы**

Было обследовано 250 воспитанниц в возрасте 14-18 лет, страдающих вторичной аменореей, которая была хронологически связана с заключением. Все обследованные были разделены на 3 группы, которые различались по особенностям

акцентуации характера (группа А) и психопатии (группа Б), наличие олигофрении (группа В). Воспитанницы групп сопоставимы по возрасту. Никто из воспитанниц до заключения не страдал зависимостью от наркотиков и алкоголя. Все обследованные имели половую формулу  $Ma3Ax3P3Me2=9,9$ . Помимо изучения анамнеза, консультаций гинеколога, психиатра и других специалистов (хирурга, ЛОР- врача, окулиста, дерматовенеролога, фтизиатра), проводилось тестирование девушек с помощью патодиагностического опросника А.Е. Личко (6). Проводился также комплекс лабораторных исследований (общий анализ мочи и крови, микроскопия флоры влагалища, исследование крови на сахар и наличие ВИЧ-инфекции, сифилиса, антител к гепатитам В и С и др. Данные по каждой воспитаннице заносились в приложение в MS Access 2003 “Автоматизированное место врача гинеколога”, позволяющее формировать базу данных.

### Результаты и их обсуждение

В группу А включено 100 воспитанниц с диагностированными по методу А.Е. Личко акцентуациями характера, имеющие вторичную аменорею длительностью от 6 до 32 месяцев. Средний возраст составил  $16,8+_{0,7}$  года. Средний возраст менархе у всех девушек пришёлся на  $11,5+_{0,5}$  лет; менструации до заключения были регулярными; вторичная аменорея возникла после заключения. После обследования психиатром выявлено, что 10 (10%) из 100 девушек являются психокомпенсированными, 90 (90%) страдают социализированными расстройствами поведения. У 25 (25%) девушек диагностированы социальная и педагогическая запущенность. 45 (45%) - страдают половыми девиациями в виде подросткового промискуитета и нарушения половой ориентации; 23 (23 %) половой жизнью не жили. Неоднократно (от 7 раз) 65 (65%) девушек предпринимали суицидальные попытки. У 60 (60%) диагностирована истероидно-неустойчивая акцентуация характера, у 15 (15%) – гипертимно-неустойчивая, ещё у 15 (15%) – неустойчивая, у 10 (10%) - эпилептоидно-неустойчивая акцентуация характера. У 40 (40%) воспитанниц данной группы имелись на теле татуировки, принятые в криминальном мире. У 15 (15%) девушек татуировки носят явно агрессивный характер в отношении представителей силовых структур, рядовых граждан и бывших преступников, порвавших с криминальным прошлым. Имели ранее роды 15 (15%) воспитанниц (от рождённых детей никто из воспитанниц не отказался); 5 (5%) имели аборт. Перенесли хронические метроэндометриты и сальпингоофориты 30 (30%) девушек; 16 (16%) перенесли гонорею; 3 (3%) состоят на учёте по поводу сифилиса.

В группу «Б» включены 100 воспитанниц с диагностированными психопатиями, у которых имелась вторичная аменорея продолжительностью от 6 до 36 месяцев. Средний возраст составил также  $16,8+_{0,7}$  года. Средний возраст менархе у данных девушек пришёлся на  $11,7+_{0,5}$  лет; менструации до заключения были регулярными. При обследовании психиатром выявлено, что 15 (15%) девушек являются психокомпенсированными, а 85 (85%) страдают социализированными расстройствами поведения. У 37 (37%) воспитанниц диагностированы социальная и педагогическая запущенность. Имеют половые девиации в виде подросткового промискуитета и нарушения половой ориентации 52 (52%); одна девушка половой жизнью не жила. Неоднократно (от 12 раз) предпринимали суицидальные попытки 97 (97%) воспитанниц данной группы. У 58 (58%) обследованных диагностирована истероидно-неустойчивая психопатия, у 17 (17%) – гипертимно-неустойчивая, у 13

(13%) – неустойчивая, у 12 (12%) - эпилептоидно-неустойчивая. У 98 (98%) воспитанниц имеются на теле татуировки, принятые в криминальном мире. У 97 (97%) девушек татуировки носят явно агрессивный характер описанный выше. Имеют в анамнезе роды 22 (22%) воспитанницы (от рождённых детей 5 воспитанниц отказались); 12 (12%) – аборт. Перенесли хронические метроэндомиометриты и сальпингоофориты 38 (38%) девушек; 24 (24%) перенесли гонорею; 8 (8%) состоят на учёте по поводу сифилиса.

Группу «В» составили 50 воспитанниц, с диагностированной олигофренией неясного генеза не исключаяющей вменяемости и страдающих вторичной аменореей от 6 до 39 месяцев. Средний возраст 16,8+<sub>-</sub>0,8 года. Средний возраст менархе у всех обследованных пришёлся на 10,8+<sub>-</sub>0,5 лет; менструации до заключения были регулярными. Все 50 воспитанниц группы «В» жили половой жизнью. При обследовании психиатром выявлено, что из 50 девушек 45 (90%) страдают половыми девиациями в виде подросткового промискуитета и нарушения половой ориентации; 12 (24%) - неоднократно (от 3 раз) предпринимали суицидальные попытки. С помощью патодиагностического опросника А.Е. Личко девушки с диагностированной олигофренией не тестировались. Имеют на теле татуировки, принятые в криминальном мире, 48 (96%) воспитанниц данной группы. Татуировок, носящих явно агрессивный характер не обнаружено. Имеют в анамнезе роды 5 (10%) воспитанниц (от рождённых детей никто не отказался); 3 (6%) – аборт. Перенесли хронические метроэндомиометриты и сальпингоофориты 11 (22%) девушек; одна перенесла гонорею; одна состоит на учёте по поводу сифилиса.

У воспитанниц всех 3-х групп дважды (до и после 6 месяцев лечения) проводилось изучение психоэмоционального статуса с помощью теста Люшера (7). У всех девушек до начала лечения сумма условных баллов оценки интенсивности состояний тревоги и компенсаторных тенденций составляла от 7(!) и до 12(!), что свидетельствует о значительном повышении уровня состояния тревожности и подтверждает возможно ведущую роль психогенного компонента в генезе вторичной аменореи.

Основным методом лечения нарушений овариально - менструального цикла у обследованных воспитанниц РВУ явился дополненный и скорегированный (А.А. Супруга) способ циклической витаминотерапии (ЦВТ), предложенный Ю.А. Гуркиным (3). В качестве метаболического компонента (МК) применяли селен-актив, апилак, метионин, глицин (рационализаторское предложение № 1180 от 2005 г.) совместно с фитотерапией и апитерапевтическим (мёд) компонентом (ФТ-АпК). Лечение проводилось поэтапно с оральным применением средних терапевтических доз указанных препаратов у обследованных.

1 неделя: тиамин бромид, никотиновая кислота, глюконат кальция, глицин;

2 неделя: аскорбиновая кислота, рибофлавин, глютаминовая кислота, глицин;

3 неделя: пиридоксина гидрохлорид, ретинола ацетат, токоферола ацетат, метионин, апилак, селен-актив;

4 неделя: ретинола ацетат, токоферола ацетат, метионин, апилак, селен-актив;

Совместно с ЦВТ-МК использовалась фитотерапия с апитерапевтическим компонентом (ФТ-АпК).

1-2 недели: Отвар следующего состава: шалфей лекарственный 8-10 г, душица 8-10 г, зверобой 10 г, шишки хмеля обыкновенного 4-10 г. Принимать по 150-200мл отвара 2 раза в день (в возрасте с 14 до 16 лет) и 3 раза (с 16 лет). Ежедневно на

ночь добавляли в отвар 1 ложку мёда. Помимо данного отвара в первые две недели применяли также настойку элеутерококка по 30 капель.

3-4 недели: Отвар следующего состава: лист крапивы двудомной 12-14 г, малина обыкновенная 10-12 г, земляника лесная 8-10 г, тысячелистника трава 10 г. Принимать по 150-200мл 2 раза в день (в возрасте от 14 до 16 лет) и 3 раза (с 16 лет). На ночь также добавляли в отвар 1 ложку мёда. В лечение включали также настойку родиолы розовой по 10 капель или элеутерококка по 30 капель 1 раз в день.

Указанный комплекс лечения длительностью 6 месяцев применяли у всех воспитанниц подгрупп 1 групп А (nA=50), Б (nБ=50), В (nВ=25). Подгруппы сравнения (подгруппы 2) в группах А, Б и В имели ту же численность, что и подгруппы 1, были сформированы ретроспективно из воспитанниц РВУ с вторичной аменореей, которые до проведения настоящего исследования имели те же условия содержания, что и воспитанницы подгрупп 1, однако дополнительной коррегирующей терапии они не получали. Во всех подгруппах сравнения восстановления менструальной функции при наблюдении в течении 6-18 месяцев не было отмечено.

В подгруппе А1 менструальный цикл восстановился через 3-6 месяцев от начала лечения у 49 (98%) воспитанниц и оставался регулярным в течение 12 месяцев последующего наблюдения. У одной воспитанницы наблюдалась олигоопсоменорея. При обследовании тестом Люшера после 6 месяцев лечения выявлено снижение суммы условных баллов до 0(!)-2 (!).

В подгруппе сравнения А2 на фоне продолжающейся вторичной аменореи через 6 месяцев от начала наблюдения сумма условных баллов оценки интенсивности состояний тревоги и компенсаторных тенденций оставалась по-прежнему высокой и составляла от 7(!) и до 12(!).

В подгруппе Б1 менструальный цикл восстановился у 48 (96%) девушек (в те же сроки, что и в подгруппе А1) и оставался регулярным в течение 6 месяцев после прекращения лечения. У 2 (4%) воспитанниц наблюдалась олигоопсоменорея. По истечении 12 месяцев от прекращения лечения менструальный цикл оставался регулярным у 46 (92%) воспитанниц, 4 (8%) девушек отмечали олигоопсоменорею. По тесту Люшера после 6 месяцев лечения выявлено снижение суммы условных баллов до 0(!)-4 (!). В подгруппе сравнения Б2 при продолжающейся вторичной аменорее по тесту Люшера через 6 месяцев от начала наблюдения сумма условных баллов оценки интенсивности состояний тревоги и компенсаторных тенденций по-прежнему составляла от 7(!) и до 12(!).

У всех 25 девушек подгруппы В1 менструальный цикл восстановился и оставался регулярным в течение 6 месяцев наблюдения. Через 12 месяцев от завершения лечения менструальный цикл оставался регулярным у 24 (96%) воспитанниц, одна девушка отмечала олигоопсоменорею. При обследовании тестом Люшера через 6 месяцев после проведённого лечения выявлено снижение суммы условных баллов до 0(!)-1(!). По тесту Люшера у воспитанниц подгруппы В2 через 6 месяцев от начала наблюдения на фоне продолжающейся вторичной аменореи сумма условных баллов оценки интенсивности состояний тревоги и компенсаторных тенденций не изменилась и составляла от 7(!) и до 12(!).

Восстановление менструальной функции является особым и радостным событием в жизни воспитанниц, расцениваемое ими как возвращение женственности. Это создаёт у девушек положительный настрой на возможность в

будущем создания семьи и осуществления счастливого материнства. У большинства из них появляется установка на устранение агрессии и выработку устраивающей общество модели поведения.

#### **Выводы**

У девушек-подростков 14-18 лет, находящихся в режимно-воспитательном учреждении имеется уникальный комплекс неблагоприятных факторов, приводящий к вторичной аменорее. Назначение циклической витаминотерапии с метаболическим компонентом и фитотерапии с апитерапевтическим компонентом приводит к восстановлению менструальной функции в более чем в 95% наблюдения. Данную комплексную терапию рекомендуется использовать при лечении гипоменструального синдрома у девушек-подростков, находящихся в условиях режимно-воспитательного учреждения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Альтшулер В.Б. Женский алкоголизм / В.Б. Альтшулер // Лекции по наркологии / под ред. Н.Н. Иванца.- М.:Нолидж,2000.-С.116-134.
2. Гинекология по Эмилю Новаку: пер. с англ. / под ред. Дж. Берека, И. Адаши, П. Хиллард.- М.: Практика, 2002. – 896с.- (Серия «Классика современной медицины» №2).
3. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков: руководство для врачей / Ю.А. Гуркин. - СПб: ИКФ «Фолиант», 2000. -574с.
4. Егоров А.Ю. Личностные особенности подростков с героиновой и алкогольной зависимостью / А.Ю. Егоров, Г.А. Дашковский, И.В. Ефимова // Образование в России: медико-психологический аспект: материалы VII Всерос. науч. - практ. конф.- Калуга: КПКУ,2002.-С.75-77.
5. Личко А.Е. Подростковая психиатрия / А.Е. Личко.- М., 1996.- 297с.
6. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. - Л.: Медицина, 1977. - 208с.
7. Люшер М. Сигналы личности: ролевые игры и их мотивы / М. Люшер.- Воронеж, 1993.

#### **THE MOTIVATION OF THE POSSIBILITY AND PRACTICABILITY OF THE TREATMENT SECONDARY PSYCHOGENOUS AMENORRHOEA BESIDE GIRL-TEENAGER PRISONERS IN THE CONDITION OF NEVER-ENDING NEUROTICIZATION.**

O.E.Kononov, A.A. Supryaga, I.M. Mirov.

**The purpose of the study was a motivation of the possibility and practicability of the treatment of secondary amenorrhoea in girl-teenagers 14-18 years. It was examined 60 girls, convicted for different crimes for periods from 6 months and before 10 years. Stress was the main reason for the breaches. The treatment of these breaches may give the positive result in 95% of observations more than.**