

Запропонований спосіб відноситься до медичних, а саме, до дитячої і підліткової гінекології і може бути використаний для прогнозування ефективності психотерапевтичного лікування при функціональних порушеннях менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами.

Відомий спосіб прогнозування ефективності негормонального лікування при ювенільній маточній кровотечі (ЮМК) у дівчат-підлітків, взятої нами в якості прототипу (1).

Ефективність негормональної терапії при ЮМК у дівчат-підлітків прогнозується рівнем показника особистої тривожності (LT) по шкалі самооцінки Спілбергера.

При рівні показника LT менш 42 балів прогнозується висока ефективність симптоматичного засобу лікування, якщо рівень LT перевищує 57 балів - симптоматична терапія неефективна і необхідно призначити гормональне лікування.

Але даний спосіб має наступні недоліки, він не враховує дані ультразвукового дослідження (УЗД) внутрішніх геніталій, де чітко визначається ендометрій (М-луна) товщина якого знаходиться в прямій кореляційній залежності від тривалості і кількості крововтрати при пубертатній маточній кровотечі (ПМК); не враховує показники червоної крові - гемоглобін і еритроцити при ПМК; не доповнюється іншими психодіагностичними засобами дослідження такими, як опитувальник температури Айзенка і психодіагностичний опитувальник (ПДО) Личко.

В основу винаходу поставлена задача створення способу прогнозування ефективності психотерапевтичного лікування при функціональних порушеннях менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами в якому забезпечується підвищення точності прогнозування ефективності.

Поставлена задача вирішується тим, що в способі прогнозування ефективності психотерапевтичного лікування при функціональних порушеннях менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами, включаючому психодіагностичне дослідження за допомогою шкали самооцінки Спілбергера, згідно винаходу додатково використовують опитувальник температури Айзенка і ПДО Личко, проводять УЗД внутрішніх геніталій і клінічне дослідження червоної крові, при значеннях реактивної тривожності (RT) від 36 до 52 балів, LT від 36 до 56 балів по шкалі самооцінки Спілбергера, при значеннях емоційної невідновленості від 14,0 до 16,0 балів по опитувальнику температури Айзенка, з переважною акцентуацією характеру по лабільному, астеноневротичному, сенситивному і психастеничному типам по ПДО Личко, при товщині шару ендометрія від 5 до 12мм при ПМК і при кількості гемоглобіну не менше 90г/л, еритроцитів не менше $3 \cdot 10^{12}$ /л при ПМК прогнозується ефективність психотерапевтичного лікування.

Спосіб здійснюється наступним чином. У пацієнтки з функціональними порушеннями менструального циклу, виниклими на тлі психоемоційних розладів, вивчають скарги, аналіз життя, враховуючи наявність гострого або хронічного стресса в антенатальний, ранній постнатальний, препубертатний, пубертатний періоди, а також силу, тривалість, повторність впливу психогенного чинника в критичні періоди розвитку статеві системи, аналіз гінекологічного захворювання, психічний і психологічний статуси, проводять психодіагностичне дослідження, на другий день перебування в стаціонарі. І при значенні RT від 36 до 52 балів, LT від 36 до 56 балів по шкалі самооцінки Спілбергера, при значеннях емоційної невідновленості (нейротизмі) від 14,0 до 16,0 балів по опитувальнику температури Айзенка, з переважною акцентуацією характеру по лабільному, астеноневротичному, сенситивному, психастеничному типам по ПДО Личко; при товщині шару ендометрія від 5-12мм при ПМК і при кількості гемоглобіну не менше 90г/л, еритроцитів не менше $3 \cdot 10^{12}$ /л при ПМК прогнозується ефективність психотерапевтичного лікування.

Ці дані були отримані при обстеженні 130 пацієнток за віком 11-17 років з функціональними порушеннями менструального циклу на тлі психоемоційних розладів (пубертатна маточна кровотеча - 43, психогенна аменорея - 44, олігоменорея - 43 пацієнтки), що знаходились на стаціонарному лікуванні у відділенні дитячої та підліткової гінекології. Контрольну групу складали 40 здорових дівчинок того ж віку.

Приводимо конкретні приклади здійснення способу.

Приклад 1. Хвора А-я 14,8 років, звернулася зі скаргами на значні криваві виділення із статевих шляхів впродовж 10 днів. З аналізу життя народилася від I нормальної вагітності, I нормальних родів. Росла і розвивалася нормально. В дитинстві перенесла дитячі інфекції: кір, краснуху, епідеміологічний паратиф (причому всі інфекції за два роки). В антенатальний, препубертатний, пубертатний періоди відрізняються дії психогенних чинників (стресовий вплив). Менструації з 13 років, регулярні, безболісні, помірні, через 30 днів. В 14 років після стресової ситуації з'явилися сильні криваві виділення із статевих шляхів в середині менструального циклу і скарги на стан постійної тривожності, плаксивості, часті перепади настрою, порушення сну.

Проведене обстеження по запропонованому засобу. В клінічному аналізі крові гемоглобін 105г/л, еритроцити $3 \cdot 10^{12}$ /л. На УЗД внутрішніх геніталій розміри матки відповідають віку Ut 45x34x40мм, МЛуна - 5мм, ОД 32x20мм, OS 33x22мм, без особливостей. По шкалі самооцінки Спілбергера RT - 49 балів, LT - 52 бала, по опитувальнику Айзенка емоційна невідновленість склала 15 балів, по ПДО Личко визначилася акцентуація характеру по сенситивному типу. Ці дані дозволяють прогнозувати ефективність застосування психотерапевтичного лікування. Хворій було проведено психотерапевтичне лікування, що прискорило видужання і підтвердило правильний підхід.

Приклад 2. Хвора Б-я, 15,5 років, звернулася зі скаргами на значні криваві виділення із статевих шляхів впродовж 15 днів. З аналізу життя - народилася від II нормальної вагітності, II нормальних родів. Росла і розвивалася нормально. В дитинстві перенесла вітряну оспу і краснуху. У пацієнтки не було виявлено впливу психогенних чинників в критичні періоди розвитку статеві системи. Менструації з 13 років, регулярні, безболісні, помірні через 28 днів.

Проведено обстеження по запропонованому засобу. В клінічному аналізі крові гемоглобін 85г/л, еритроцити $2,2 \cdot 10^{12}$ /л. На УЗД внутрішніх геніталій Ut 50x35x43мм, МЛуна - 17мм, ОД 45x28мм, OS 44x27мм, гідрофільні. По шкалі самооцінки Спілбергера RT=35 балів, LT=36 балу, по опитувальнику Айзенка емоційна невідновленість не висловлена, бо бал нейротизма рівний 8, що відповідає високій емоційній тривалості, по ПДО Личко акцентуації характеру не було виявлено. По засобу, що заявляється прогнозується неефективність психотерапевтичного лікування. Хворій було проведено негормональне лікування, що включало психотерапію. Воно не дало результатів, що відчуваться і був проведений гормональний гемостаз.

Переваги даного способу.

Він дозволяє більш точно прогнозувати ефективність психотерапевтичного лікування, бо враховує більшу кількість чинників етнології і патогенеза, застосувати комплексний підхід, що прискорить нормалізацію психоемоційного статусу і гінекологічного здоров'я без використання гормональних засобів.

Джерела інформації, прийняті до уваги.

1. С.О. Левенець, О. Є. Беляєва. Прогнозування ефективності негормональної терапії при ювенільних маткових кровотечах // Реєстр галузевих нововведень. 1999. - Випуск 10-11.- с.34.