

Изобретение относится к медицине, а именно к гинекологии, и может быть использовано для коррекции менструального цикла, нарушенного по типу гипоменструального синдрома (олиго-, опсо-, спаниоменорея) либо вторичной аменореи. Эта патология является одной из наиболее частых в структуре гинекологических заболеваний в ювенильном возрасте. Указанный симптомокомплекс является преимущественным клиническим проявлением таких эндокринезависимых гинекологических расстройств как синдром поликистозных яичников, задержка полового развития, вторичная аменорея нейропсихогенного генеза, гипоменструальный синдром (либо вторичная аменорея) на фоне экстрагенитальных заболеваний, перенесенных нейроинфекций и закрытых черепно-мозговых травм.

Известен способ лечения вторичной аменореи, который заключается в циклическом использовании синтетических эстрогено-прогестероновых препаратов в течение 21 - 22 дней с дополнительным проведением гипербарической оксигенации [1].

Однако, длительное использование гормональных препаратов, которые отрицательно влияют на организм подростка в целом и неблагоприятно сказываются на репродуктивной функции в будущем, делают этот способ неэффективным для широкого применения в подростковом возрасте.

Еще один способ лечения нарушений менструальной функции, включающий комплексное воздействие электромагнитного поля на головной мозг с использованием магнитного индуктора в форме эбонитового обруча, одеваемого на голову пациентки, в сочетании с лазерным облучением шейки матки [2].

В этом случае предусмотрены внутривлагалищные манипуляции с воздействием на шейку матки, что весьма затруднительно для выполнения и нежелательно в ювенильном возрасте.

Наиболее близким по технической сущности заявляемому является способ лечения дисфункции яичников воспалительного генеза путем электротерапии, при котором воздействуют синусоидальными модулированными токами частотой 80 - 100 Гц, глубиной модуляции 50 - 75%, силой тока от 2 до 6 мА ежедневно при глазнично-затылочной локализации электродов в течение 10 - 15 минут на курс 9 - 12 процедур (Авт. св. №1426598, кл. А61N1/00).

Задачей предполагаемого изобретения является создание такого метода коррекции нарушенной менструальной функции, при которой применение сочетанного влияния физического фактора и лекарственного вещества способствовало бы повышению эффективности лечения, сокращению сроков лечения, уменьшению дозировки, устранению побочных реакций и осложнений. Данная задача решается путем использования фореза синусоидальными модулированными токами специфического биологически активного вещества - экстракта плаценты, содержащего в себе хорионический гонадотропин, плацентарный лактоген, эстрогены и прогестерон.

Многочисленные экспериментальные и клинические исследования показали, что метод

лекарственного электрофореза обладает рядом особенностей и преимуществ перед другими способами введения лекарств в организм. Одна из его особенностей заключается в более длительном по сравнению инъекционными методами действием лекарственного вещества. Вводимые электрофорезом препараты выделяются из организма в течение 3 - 6 суток. В коже некоторые лекарства определяются еще более длительное время (до 20 суток). Основная причина длительной задержки вещества, вводимого путем электрофореза, кроется в образовании кожного депо ионов, откуда они постоянно в течение продолжительного времени поступают в общий кровоток и лимфоток, разносятся по тканям и оказывают направленное специфическое действие. Ионы кожного депо являются источником длительной нервной импульсации, определяющей дифференцированные реакции введенного электрофорезом вещества.

Одним из важнейших принципов современной терапии эндокринезависимых гинекологических расстройств является комплексность, т.е. рациональное сочетание различных способов и методов. Среди них в последние годы большое внимание уделяется фармакофизioterапевтическим методам, в основе которых лежит как непосредственное воздействие на организм природных и преформированных физических факторов, так и введение с их помощью лекарственных веществ.

Способ лечения гипоменструального синдрома и вторичной аменореи методом фореза экстракта плаценты синусоидальными модулированными токами отличается от прототипа образованием депо комплекса биологически активных веществ, содержащихся в экстракте плаценты, формированием постоянного, равномерного его воздействия как на зону внутренних половых органов, так и на организм в целом.

Экстракт плаценты, содержащий в себе комплекс естественных тропных и стероидных половых гормонов, обладающих специфическими регулирующими менструальную функцию свойствами, вводят непосредственно в локальную зону организма болевой (область проекции внутренних половых органов).

Способ лечения осуществляют следующим образом.

Используют аппарат "Амилипультс - 3т" с током постоянного напряжения в режиме "посылка - пауза" (по 2,56с). Электроды прямоугольной формы помещают на надлобково-крестцовую зону. Анод на область крестца, катод, соответствующий размерам площади проекции матки и яичников, на надлобковую зону. Лекарственное вещество - экстракт плаценты - вводится с обеих полюсов. Силу тока устанавливают индивидуально (но не более 30 мА), до появления у больной ощущения слабой вибрации, что чаще всего соответствует величине средне выпрямленного тока 8 - 12 мА. Продолжительность экспозиции 15 мин, курс терапии 10 - 15 процедур (по 5 процедур с 2 - х дневным перерывом между ними).

Восстановление нарушенной менструальной функции непосредственно в процессе лечения или в течение месяца после его окончания отмечено у

82,0% больных. При этом наблюдалось улучшение общего самочувствия, положительная динамика лабораторных показателей, отражающих функциональное состояние половой системы (уровень экскреции 17-КС, 17-ОКС, содержание в крови серотонина, эстрадиола, тестостерона, кортизола). Кроме того, по показателям ультразвукового исследования органов малого таза отмечены положительные явления в матке и яичниках.

Пример 1. Больная С., 16 лет, история болезни №1714, поступила в отделение 01.06.93г. с жалобами на нерегулярные менструации с задержками до 2 - х месяцев, патологический рост волос на лице и туловище, головные боли. В процессе обследования установлено, что менархе в 14 лет. 30 - дневный менструальный цикл установился сразу, менструации протекали по 7 дней, безболезненно. С апреля 1992г. появились задержки менструаций до 2 - х месяцев и патологический рост волос на лице и туловище. Не лечилась. Последняя менструация в феврале 1994г.

Объективно: среднего роста, удовлетворительного питания, кожа чистая, бледно-розового цвета. Отмечается патологический рост волос на лице по типу бакенбард, бороды, усов. Патологический рост волос имеется также вокруг альвеолярных кружков, на передней брюшной стенке, ягодицах, бедрах, голенях. Половое развитие: $A_3 P_3 Ma_3 Me_3$ (с 14 лет).

Гинекологический статус - без особенностей, морфогенез наружных половых органов не нарушен. На УЗИ органов малого таза: матка $46 \times 32 \times 48$ мм, акустический рисунок миометрия однородный, эндометрий в виде тонкой короткой эхопозитивной полосы. Яичники увеличены: правый 41×27 мм, левый 39×30 мм. Оба яичника с плотной капсулой, ячеистой эхоструктуры.

Кольпоцитология свидетельствует о выраженной гипоплазии. На Ро-грамме черепа имеется рисунок пальцевых вдавлений свода черепа. Уровень 17-КС в суточной моче и концентрация тестостерона в сыворотке крови повышена.

Диагноз: синдром поликистозных яичников, типичная форма. Олигоменорея.

Получала комплексную терапию: электрофорез экстракта плаценты синусоидальными модулированными токами на область проекции придатков матки в течение 10 дней в сочетании с кислородным коктейлем, метацилом, витаминами В₁, В₆, Е, аскорбиновой кислотой, настойкой аралии, ксантинола никотинатом, папаверином. По окончании терапии отмечались менструации с 15 до 20.06.93г.

На основании катamnестических данных установлено, что менструальная функция устойчиво нормализовалась.

Пример 2. Больная К., 17 лет, история болезни №1136, поступила 06.04.93г. Жалобы на нерегулярные менструации с задержками от 3 - х до 9 месяцев, патологический рост волос на лице и туловище.

В процессе обследования установлено, что менархе в 13 лет, менструальный цикл не установился, отмечаются задержки от 3 до 9 месяцев. Менструация по 3 - 4 дня безболезненные с умеренной кровопотерей.

Последние менструации в январе 1993г.

Объективно: среднего роста, удовлетворительного питания. На коже лица, спине многочисленные акне. Патологический рост волос на лице (усики, бакенбарды), передней брюшной стенке, пояснице, бедрах. На ягодицах дистрофические полосы растяжений перламутрового цвета. Половое развитие: $A_3 P_3 Ma_3 Me_2$. (13 лет). Гинекологический статус без особенностей, морфогенез наружных половых органов не нарушен. На УЗИ органов малого таза: матка $49 \times 23 \times 44$ мм, акустический рисунок миометрия однороден, эндометрий не визуализируется. Яичники увеличены - правый 42×29 мм, левый 45×26 мм. Оба яичника с плотными оболочками, ячеистой эхоструктуры.

Кольпоцитология - выраженная гипоплазия. На Ро-грамме черепа патологии не выявлено. Уровень 17-КС в суточной моче и тестостерона в сыворотке крови повышен. Диагноз: Синдром поликистозных яичников. Вторичная аменорея.

Получила комплексную терапию: электрофорез экстракта плаценты синусоидальными модулированными токами в течение 10 дней на область проекции придатков матки в сочетании с кислородным коктейлем, аскорбиновой кислотой, фолиевой кислотой, витамином Е, торфотом. Менструации отмечались 22 - 26.04.93г. Контрольное обследование после лечения выявило, что отмечается положительная динамика результатов УЗИ органов малого таза и уровня гормонов.

На основании катamnестических данных установлено, что менструальная функция устойчиво нормализовалась.

Пример 3. Больная Н., 16 лет, история болезни №3312, поступила 09.11.93г. Жалобы на нерегулярные менструации с задержками до 6 месяцев.

В процессе обследования установлено, что менархе в 13 лет, менструальный цикл не установился. Менструация по 5 - 6 дней, безболезненные. Последняя менструация отмечалась в августе 1993г.

Лечилась. Получала амбулаторно общеукрепляющую терапию и прогестерон, однако эффекта не отмечалось.

Объективно: среднего роста, повышенного питания, кожа чистая, бледно-розового цвета. Половое развитие $A_3 P_3 Ma_3 Me_3$ (13 лет). Гинекологический статус без особенностей. Морфогенез наружных половых органов не нарушен. На УЗИ органов малого таза: матка $45 \times 31 \times 43$ мм, эндометрий визуализируется в виде тонкой, короткой эхопозитивной полосы. Оба яичника без патологических изменений: правый 30×19 мм, левый 30×22 мм. Эхоструктура их обычная. Аномальных образований в области малого таза не выявлено.

Кольпоцитология - гипоплазия. Уровень 17-КС и тестостерона, пролактина, эстрадиола в пределах физиологической нормы.

Диагноз: вторичная аменорея центрального генеза.

Получила электрофорез экстракта плаценты синусоидальными модулированными токами на надлобковую область (проекция внутренних половых органов), ежедневно, всего 10 процедур, физиотерапия сочеталась с назначением

витаминов В₁, В₆, Е, фолиевой кислотой, настойкой аралии, силенимом, метацином. Менструация отмечалась спустя 2 недели после окончания терапии.

Контрольное обследование после лечения выявило, что отмечается положительная динамика результатов УЗИ органов малого таза и уровня половых гормонов.

Катамнестические данные свидетельствуют о стойкой нормализации менструальной функции.

Источники информации

1. Авторское свидетельство СССР №1191087, кл. А61М16/02.

2. Авторское свидетельство СССР №1600050, кл. А61N5/00.

Таблица

Сравнительная эффективность контрольных, заявляемого способа коррекции менструальной функции и прототипа у девочек-подростков

№ п/п	Способ лечения	Число больных	Положительный эффект	
			в абс. числах	в %
1	Инъекции экстракта плаценты подкожно, № 20	30	7 чел.	23,0
2	Воздействие синусоидальными модулированными токами на область проекции матки и придатков (без лекарственного вещества)	30	3 чел.	26,6
3	Электрофорез экстракта плаценты синусоидальными модулированными токами	68	57 чел.	82,0
4	Прототип	50	33 чел.	66,0