



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 59629

(13) A

(51) 7 A61K35/78

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВІНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПСИХОЕМОЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ

1

2

(21) 2002108347

(22) 22 10 2002

(24) 15 09 2003

(46) 15 09 2003, Бюл. № 9, 2003 р.

(72) Чайка Володимир Кирипович, Матицина Любов
Олександрівна, Золото Олена Вікторівна(73) ДОНЕЦЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ЦЕНТР ОХО-
РОНИ МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА

(57) Спосіб лікування функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами, що включає медикаментозну терапію, фіто-, фізіотерапію, який відрізняється тим, що додатково здійснюють психо- і ароматерапію і призначають седативні фітопрепарати

Пропонований спосіб відноситься до медичних, а саме, до гінекології і може бути використаний для лікування функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами.

Відомий спосіб лікування функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків, який включає медикаментозну терапію, фіто- і фізіотерапію [1].

Однак зазначений спосіб не цілком враховує етіологію виникнення функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами, тому що не впливає на психоемоційні розлади.

Найбільш близьким по методу впливу є спосіб лікування порушень менструального циклу в пубертатному періоді, узятий нами як прототип [2].

Лікування порушень менструальної функції, таких як аменорея і олігоменорея проводять до 16 літнього віку, призначаючи курси стимулюючої вітамінотерапії в комплексі з фізіотерапевтичними методами, а при відсутності ефекту проводять циклічну гормональну терапію з використанням препаратів, що містять малі дози естрогенів, у сполученні із сучасними прогестинами, лікування ювенільної маткової кровотечі (ЮМК) у підлітковому віці складається з двох етапів: власне гемостаз і профілактика рецидивів захворювань. Це включає утеротонічну, антианемічну терапію, при відсутності ефекту - гормональну терапію.

Але даний спосіб має наступні недоліки, він включає тільки гінекологічне лікування, не цілком враховує етіологію і патогенез, а також роль психогенних факторів у розвитку функціональних по-

рушень менструального циклу у дівчинок-підлітків з психоемоційними розладами.

В основу винаходу поставлено завдання створення комплексного лікування функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами, яке дозволить впливати на психоемоційні розлади, у тому числі, результати дії психічного фактору, який впливає на виникнення функціональних порушень менструального циклу, які полегшують і скорочують терміни лікування.

Поставлена задача вирішується тим, що в спосіб лікування функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами, який включає медикаментозну, фіто-, фізіотерапію, відповідно до винаходу додатково проводять психотерапевтичне лікування й ароматерапію і призначають седативні фітопрепарати.

Спосіб здійснюється таким чином. Пацієнтці з функціональними порушеннями менструального циклу, які виникли на тлі психоемоційних розладів призначають медикаментозну терапію, фіто- фізіотерапію, проводять психотерапевтичне лікування, ароматерапію і призначають седативні засоби. Індивідуальна раціональна психотерапія, складається з ряду послідовних етапів.

На першому етапі визначається тип відношення до хвороби.

На другому етапі створюють необхідні передумови для можливості об'єктивної оцінки свого стану.

На третьому етапі обговорюють значення психічних факторів у етіології хвороби. На цьому ета-

(13) A

(11) 59629

(19) UA

пі індивідуальний підхід поєднують із груповою психотерапією і ароматерапією. Застосовують методику, що роз'яснює, з елементами лікувального обговорення в малій групі. У групу входять від 2 до 5 хворих з різними формами функціональних порушень менструального циклу але однаковим темпераментом, що визначався по підлітковому опитувальнику Айзенка.

Ароматерапію на даному етапі в лікуванні пубертатної маткової кровотечі (ПМК) у пацієнтки з психоемоційними розладами направляють на корекцію гормонального дисбалансу і впливають на психоемоційні розлади, які виникли на фоні психічних травм і перевантажень шляхом застосування ароматичних герані в ранкові години (8⁰⁰-10⁰⁰) і лаванди у вечірні години (20⁰⁰-22⁰⁰) перед сном для нормалізації функції гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи.

При психогенній аменореї й олігоменореї в першу фазу менструального циклу проводять корекцію гіпоестрогенії яєчників шляхом застосування шавлієвої ефірної олії, що має естрогенний вплив і тонізуючу дію в ранкові години (8⁰⁰-10⁰⁰) і лавандової ефірної олії у вечірні години (20⁰⁰-22⁰⁰) перед сном, у другу фазу менструального циклу застосовують базилікову або розмаринову ефірну олію, що мають прогестероноподібну і тонізуючу дію в ранкові години (8⁰⁰-10⁰⁰) і лавандову ефірну олію у вечірні години (20⁰⁰-22⁰⁰) перед сном.

Розуміння хворим природи захворювання відкриває можливість впливу на четвертому етапі на психоемоційні розлади. Методом непрямого навчання проводять психотерапевтичне опосередкування спеціальних патогенетичних методів лікування - електростимуляції шийки матки, седативне лікування фітопрепаратами персен, депрім, санасон за наступною схемою: персен по 1 таблетці два рази в день, після їжі (у 9⁰⁰, 14⁰⁰), санасон по 1 таблетці за годину до сну, при вираженому астеничному стані і високому рівні тривожності, більш 46 балів, що визначають по шкалі самооцінки Спілберга, у схему лікування призначають депрім по 1 таблетці 2 рази в день, до їжі (у 8⁰⁰, 12⁰⁰).

І, нарешті, на п'ятому етапі розбирають структуру і зміст гострих і хронічних конфліктних ситуацій, що передували початку хвороби. На цьому етапі більш ніж у половини хворих (54,5%) застосовують сімейну психотерапію для вирішення внутрішньосімейних конфліктів, перебудови відносин між батьками, зміни їхніх поглядів на виховання дітей. Попередньою умовою, що робить позитивний вплив на динаміку внутрішньосімейних відносин, є усвідомлення причини функціональних розладів менструального циклу в їхніх дітях і супровідних психоемоційних розладах.

Цей спосіб лікування отримали 70 пацієнток у віці 11-17 років з функціональними порушеннями менструального циклу на тлі психоемоційних розладів (пубертатна маткова кровотеча - 22, психогенна аменорея - 25, олігоменорея - 23 пацієнтки), які знаходилися на стаціонарному лікуванні у відділенні дитячої і підліткової гінекології. 60 пацієн-

ток отримали лікування за загальноприйнятою схемою.

Наводимо 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 1-ї нормальної вагітності, 1-х нормальних пологів. 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.

Хворій було проведено психотерапевтичне лікування протягом 12 днів, що прискорило видужання на 5 ліжок-днів і підтвердило правильний запропонований комплексний підхід.

Приклад 2. Хвора А-а, 16 років, звернулася зі скаргами на відсутність місячних протягом 7 місяців. З анамнезу народилася від II-ї нормальної вагітності, II-х нормальних пологів. Зростала і розвивалася нормально. У дитинстві перенесла дитячі інфекції: кір, краснуху, вітряну віспу, епідемічний паротит, ангіну. У ранній постнатальний період, препубертатний, пубертатний періоди відзначається вплив психогенних факторів, вплив яких на силу, повторності і тривалості дії приходяться на критичні періоди розвитку статевих систем. Менструації з 12 років, установилися відразу, по 4 дні, регулярні, безболісні, помірні, через 28 днів. З 14 років відзначає затримку менструації на 1,5 - 2 місяця. А в 15,5 років після здачі іспитів і розводу батьків місячні припинилися зовсім. З'явилися скарги на дратливість, плаксивість, почуття тривоги, перепади настрою, порушення сну. Хворій було проведено лікування по запропонованому способу протягом 14 днів, після чого припинилися скарги, а через 15 днів з'явилися менструації, що підтвердило правильний комплексний підхід з включенням медикаментозної терапії, фіто-, фізіо-, психо- і ароматерапії.

Переваги даного способу. Запропонований спосіб лікування функціональних порушень менструального циклу у дівчат-підлітків з психоемоційними розладами безпосередньо впливає на психоемоційний статус, сприяє швидшому гінекологічному видужанню. Крім того, він є відносно дешевим і доступним для пацієнтів.

Джерело інформації взятої до уваги:

1. Кокопіна В.Ф. Гипоменструальный синдром. Ювенильные маточные кровотечения / Детская гинекология - Москва 2001 - С. 84-102.

2. Яковлева Э.Б. Нарушения менструального цикла / Семiotика и диагностика гинекологии детей и подростков - Донецк 2001 - С. 166-182.

