



УКРАЇНА

(19) UA (11) 71132 (13) A

(51) 7 A61P15/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ПОРУШЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ З ГІПОМЕНСТРУАЛЬНИМ СИНДРОМОМ ПСИХОГЕННОГО ГЕНЕЗУ У ДІВЧАТОК-ПІДЛІТКІВ

1

(21) 2003098762

(22) 26.09.2003

(24) 15.11.2004

(46) 15.11.2004, Бюл. № 11, 2004 р.

(72) Матицина Любов Олександрівна, Бабенко-Сорокопуд Ірина Вячеславівна

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.ГОРЬКОГО

(57) Спосіб лікування порушення менструального циклу з гіпоменструальним синдромом психогенного генезу у дівчаток-підлітків, який включає вітамінотерапію, який **відрізняється** тим, що додатково проводять клініко-психопатологічне дослідження, виявляють особливості міжпівкульової асиметрії мозку, структурують розлади психіки за принципом здебільшого право- або лівопівку-

2

льової організації патологічної детермінанти, здійснюють бінокулярний вплив латеральної світлотерапії «прямими» засвітками, при яких на ліві половини сітківки очей впливають електромагнітним випромінюванням у діапазоні $5,5-7,6 \times 10^{-7}$ м, на праві - в діапазоні $3,2-5,5 \times 10^{-7}$ м, у випадку виявлення домінування правопівкульових розладів психіки протягом 10-15 хвилин, курсом 12-15 днів з одночасною раціональною психотерапією і «зворотними» засвітками з протилежною взаємоорієнтацією світлового потоку при лівопівкульових розладах психіки протягом 5-10 хвилин курсом 8-14 днів з одночасним суєстивним психотерапевтичним впливом і вітамінотерапією.

Заявляемий спосіб відноситься до медицини, а саме до гінекології і ендокринології і може бути використаний для лікування порушення менструального циклу з гіпоменструальним синдромом психогенного генезу (ПМЦ ГСПГ) у дівчаток-підлітків.

Відомо спосіб лікування порушення менструального циклу з гіпоменструальним синдромом психогенного генезу у дівчаток-підлітків [1. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков: Руководство для врачей. -Л.: Медицина, 1981. -С.122], який включає фізіо- і вітамінотерапію. Для регулювання менструальної функції застосовують фізіотерапію - електрофорез кальцію, інколи впливають ендоназально електро-стимуляцією імпульсним струмом низької частоти. Попередньо або водночас проводять традиційне лікування - вітамінотерапію і введення седативних засобів.

Недоліком відомого способу є те, що локальний ендоназальний вплив струмів низької частоти, не має ефективної дії на механізм нейроендокринного регулювання і циклічне вироблення природними біоритмами організму і отже, наводить до недостатньо ефективного лікування.

Відомий також спосіб лікування порушення менструального циклу з гіпоменструальним синдромом психогенного генезу у дівчаток-підлітків [2. Чайка В.К., Матицина Л.А. Диагностика и лечение

гинекологических заболеваний у девочек. -С.51-52, 58-63], який включає фітотерапію, вітамінотерапію. Крім того, впливають адаптогенами і седативними препаратами.

Недоліком відомого способу є те, що не відбувається належної корекції емоційного стану при ПМЦ ГСПГ. Первопричину в механізмі гіпоменструального синдрому психогенного генезу не усунено. Тому відомий спосіб недостатньо ефективний при застосуванні його для корекції менструального циклу з гіпоменструальним синдромом психогенного генезу.

Найбільш близьким по технічній суттєвості до винаходу, що заявляється, є спосіб лікування порушення менструального циклу у дівчаток-підлітків з гіпоменструальним синдромом з гіпоплазією матки [3. Патент №23735, Україна, А61N1/05; А61K35/78 "Спосіб лікування аменореї у дівчаток-підлітків з гіпоплазією матки"; Матицина Л.О. Опубл. 31.08.98, Бюл. № 4], який включає застосування фіто- і вітамінотерапії. Крім того, циклічний біоритмологічний вплив адаптогенами, седативними препаратами, фізіотерапію здійснюють введенням електроду у піхву до цервікального каналу з наступною електростимуляцією шийки матки.

Недоліком відомого способу є те, що корекція емоційних станів психіки при ПМЦ здійснюється тільки медикаментозним засобом, що може приве-

(13) A

(11) 71132

(19) UA

сти до ускладнень, таких як побічні явища у вигляді алергійних проявів, не переносність препаратів, що також можуть бути протипоказані при хворобах нирок, шлунково-кишкового тракту, станах вегетосудинної дистонії. Введення у піхву електроду викликає у дівчаток додаткову емоційну напругу і прояви, що небажані при ПМЦ психогенного генезу.

В основу способу поставлена задача створення способу лікування ПМЦ ГСПГ шляхом безмедикаментозного застосування латеральної світлотерапії (ЛС) водночас з психотерапевтичним впливом і вітамінотерапією, що дає можливість відкоректувати емоційний стан і ініціювати запуск циклічних механізмів гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникових структур.

Суттєвість способу полягає у тому, що лікування ПМЦ ГСПГ у дівчаток-підлітків здійснюють шляхом проведення клініко-психопатологічного дослідження, виявляють особливості міжпівкулевої асиметрії мозку, структурують розлади психіки за принципом здебільшого право- або лівопівкулевої організації патологічної детермінанти, здійснюють бінокулярний вплив латеральної світлотерапії «прямими» засвітками, при яких на ліві половини сітківки очей вплинуть електромагнітним випромінюванням в діапазоні $5,5-7,6 \times 10^{-7}$ м, на праві - в діапазоні $3,2-5,5 \times 10^{-7}$ м, у випадку виявлення домінування правопівкулевих розладів психіки протягом 10-15 хвилин, курсом 12-15 днів з одночасною раціональною психотерапією і «зворотними» засвітками з протилежною взаємоорієнтацією світлового потоку при лівопівкулевих розладах психіки протягом 5-10 хвилин курсом 8-14 днів з одночасним сугестивним психотерапевтичним впливом і вітамінотерапією.

Новим у способі, що заявляється є те, що у комплексному лікуванні ПМЦ ГСПГ проводять клініко-психопатологічне дослідження, виявляють особливості міжпівкулевої асиметрії мозку, структурують розлади психіки за принципом здебільшого право- або лівопівкулевої організації патологічної детермінанти, здійснюють бінокулярний вплив латеральної світлотерапії «прямими» засвітками, при яких на ліві половини сітківки очей вплинуть електромагнітним випромінюванням в діапазоні $5,5-7,6 \times 10^{-7}$ м, на праві - в діапазоні $3,2-5,5 \times 10^{-7}$ м, у випадку виявлення домінування правопівкулевих розладів психіки протягом 10-15 хвилин, курсом 12-15 днів з одночасною раціональною психотерапією і «зворотними» засвітками з протилежною взаємоорієнтацією світлового потоку при лівопівкулевих розладах психіки протягом 5-10 хвилин курсом 8-14 днів з одночасним сугестивним психотерапевтичним впливом і вітамінотерапією.

Система нейроендокринного регулювання, основні центри якої знаходяться у гіпоталамусі, забезпечують динамічну рівновагу нервово-рефлекторного і ендокринного регулювання - біологічної менструальної циклічності жіночого організму. В період статевого дозрівання інтенсивного функціонального і морфологічного розвитку, гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникова система володіє підвищеною чутливістю до екзогенних впливів, таких як психобіологічні і психосоціальні перевантаження. В результаті, у пацієнток з ПМЦ ГСПГ

було встановлено вірогідне зниження рівня фолікулоstimулюючого гормону (ФСГ) на тлі нормального рівня лютеїнізуючого гормону (ЛГ), що наводить до дисбалансу співвідношення ЛГ/ФСГ. Зниження рівня пролактину, що слід розцінювати, як одна з ознак зниження гонадотропної функції гіпофізу після психоемоційного стресу і підвищення рівня кортизолу та тестостерону, який посилено продукується при стресі [4. Матицина Л.О. Особливості гормонального статусу у дівчаток-підлітків з первинною аменореєю центрального генезу // Педіатрія, акушерство та гінекологія. -2001, №5. - С.90-93].

Таким чином, причина порушення гормональних співвідношень при ПМЦ ГСПГ полягає у соціально-середовищній обстановці, яка викликає інтенсивний і тривалий стрес, виявляється психопатологічний стан у вигляді зниженого фону настрою, немотивованих страхів типу дифузного почуття неспокою, тоски, афективних спалахів, пре- і інтрасомнічних розладів.

Для відновлення менструального циклу використовують латеральну світлотерапію паралельно з індивідуальним психотерапевтичним впливом у дівчаток-підлітків з ПМЦ ГСПГ шляхом корекції емоційного стану, що розвивається внаслідок психотравмуючої ситуації і є причиною даного синдрому, методом направленої зміни індивідуального профілю міжпівкулевої взаємодії і підвищення адаптивних властивостей парної діяльності мозку [5. Чуприков А.И., Бусурин М.Ю., Леках В.А., Савицкий С.Ю. Способ лечения больных с эмоциональными нарушениями и устройство «ФИЛАТ» для его осуществления: А. С. 1766424 СССР, МКИ⁵ А61N5/06. -1988. -5с.].

Нейрофізіологічною основою способу є морфофункціональна організація візуального аналізатору, що дозволяє виробляти роздільну стимуляцію рефлексогенних зон правої і лівої півкулі головного мозку.

Основою для використання латеральної світлотерапії як одного з варіантів латеральної терапії, стали дані про закономірності формування в корі великого мозку світлової домінанти, концепції про існування синдромів із здебільшою правопівкулевою і лівопівкулевою організацією, спрямованою зміною латеральності просторово-тимчасової організації нейрофізіологічних механізмів, що лежать в основі патологічних процесів. За цим принципом виявляють особливості міжпівкулевої асиметрії мозку, структурують розлади психіки за принципом здебільшого право- або лівопівкулевої організації патологічної детермінанти. Специфічний рівень психотропної чинності ЛТ розгортається на психопатологічному рівні, при цьому психотропна чинність «прямих» засвіток складається з тимоаналептичного ефекту з психостимулюючим і енергезируючим компонентом і помірним транквілізуючим. Психотропна чинність «зворотних» засвіток характеризується анксиолітичним і седативнотимоаналептичним ефектами.

Таким чином, здійснюють бінокулярний вплив латеральної світлотерапії «прямими» засвітками, при яких на ліві половини сітківки очей впливають електромагнітним випромінюванням у діапазоні $5,5-7,6 \times 10^{-7}$ м, на праві - в діапазоні $3,2-5,5 \times 10^{-7}$ м, у

випадку виявлення домінування правопівкульових розладів психіки протягом 10-15 хвилин, курсом 12-15 днів з одночасною раціональною психотерапією і «зворотними» засвітками з протилежною взаємоорієнтацією світлового потоку при лівопівкульових розладах психіки протягом 5-10 хвилин курсом 8-14 днів з одночасним сугестивним психотерапевтичним впливом.

Сукупність істотних ознак способу надасть можливість ініціювати відновлення циклічних механізмів гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникової системи, шляхом корекції психоемоційного стану латеральної світлотерапії, психотерапевтичним впливом змінювати акценти в структурі типологічно обумовленого особистого реагування, перериваючи завдяки цьому патогенетичну ланку в механізмі психогенного гіпоменструального синдрому, що наводить до ефективного лікування ПМЦ ГСПГ.

Отримані дані про клінічні закономірності і особливості терапевтичного ефекту визначають місце ЛС у ряді сучасних засобів лікування дівчаток-підлітків з ПМЦ ГСПГ. Застосування латеральної світлотерапії у якості базового способу у поєднанні з психотерапією показано дівчаткам з поганою переносністю седативних фітопрепаратів, адаптогенів.

Спосіб реалізують таким чином. Проводять клініко-психопатологічне дослідження, виявляють особливості міжпівкульової асиметрії мозку, структурують розлади психіки за принципом здебільшого право- або лівопівкульової організації патологічної детермінанти, здійснюють біокулярний вплив латеральної світлотерапії «прямими» засвітками, при яких на ліві половини сітківки очей впливають електромагнітним випромінюванням в діапазоні $5,5-7,6 \times 10^{-7}$ м, на праві - в діапазоні $3,2-5,5 \times 10^{-7}$ м, у випадку виявлення домінування правопівкульових розладів психіки протягом 10-15 хвилин, курсом 12-15 днів з одночасною раціональною психотерапією і «зворотними» засвітками з протилежною взаємоорієнтацією світлового потоку при лівопівкульових розладах психіки протягом 5-10 хвилин курсом 8-14 днів з одночасним сугестивним психотерапевтичним впливом і водночас проводять вітамінотерапію - препаратом "Супрадин".

«Прямі» засвіткі сполучалися з раціональною психотерапією. Вербальну інформацію подає психотерапевт з-за спини пацієнта праворуч, так як на етапі латерально-специфічного психотропного ефекту зменшення навіяння, гипнабельності, сприяючи переносу акцентировки з конкретнообразного емоційного на символічне абстрактно-логічне мислення; «зворотні» засвіткі сполучають з сугестивним впливом шляхом індивідуального навіяння психотерапевтом через ліве вухо, так як посилювалося навіяння і почуттєво образні асоціативні процеси.

Якість досягнутої ремісії, ступінь вираженості синдромів оцінювалося з використанням самооціночної шкали депресії (Zung W.W.K., 1972) особистої і реактивної тривоги (Spilberger Ch.D., 1972) адаптований Ханіним Ю.Л., 1978), тест САН, наступом місячних.

Незалежно від латеральності проводимих «прямих» або «зворотних» процедур, протягом

вже першої доби після сеансів, відбувалося седативно-релаксуюча дія. При «зворотних» засвітках зменшувалася особиста тривожність. Тим самим відкоректували емоційний стан у дівчаток-підлітків і відновили менструальний цикл, що підтверджується наступом ритмічної менструації.

Облік стану пацієнток проводиться щоденно. В медичній документації фіксують синдромальну структуру розладів психіки і соматотропних порушень напередодні курсу і після останньої процедури.

Приклад 1

До відділення дитячої і підліткової гінекології звернулася дівчинка-підліток Н., 15 років, зі скаргами на відсутність менструації протягом 6 місяців після автокатастрофи (учасницею якої була, до цього факту дівчинка ритмічно менструувала з 12 років), тоскний настрій, безпідставне почуття неспокою, поганий сон, знижений апетит, запори. Психологічний статус: контактна, відповідає по суті на всі питання. Орієнтована в усіх видах вірно. Увага привертається, малоконцентрована. Логічне мислення у звичайному темпі. Пам'ять клінічно не змінена. Тло настрою помірно знижено. Емоційно лабільна, піостенічна. Критична. Пресомнічні розлади сну, сон бадьорість не приносить. Відзначає запори. Апетит помірно знижений.

Ультразвукове дослідження (УЗД): матка $41 \times 27 \times 40$ мм, М-ехо 6 мм. Правий яєчник: 36×16 мм, дрібнокістозний, однорідний; лівий яєчник: 37×16 мм, дрібнокістозний, однорідний. Діагноз: вторинна аменорея (або психогенний гіпоменструальний синдром).

По результатах образотворчої діяльності в піктограми і виконання тестів спрямованих на виявлення домінування латеральної фенотипічної активності - після структурування розладів психіки виявлена здебільшого правопівкульова організація патологічної детермінанти.

Проведене лікування по способу, що заявляється: прямі засвіткі протягом 10 хвилин, курсом 10 днів у поєднанні з раціональною психотерапією із-за спини. Водночас з сеансами латеральної світлотерапії застосовувалася вітамінотерапія препаратом «Супрадин» по 1 таблетці 1 раз на день, курсом 30 днів. По закінченню курсу лікування тло настрою рівне, сон і апетит відновлені, нормостенічна.

Менструація настала через 13 днів від моменту початку лікування.

Приклад 2

До відділення дитячої і підліткової гінекології звернулася дівчинка К., 15,5 років, зі скаргами на нерегулярні місячні протягом останнього року з перервою в 2-6 місяці, на підвищену роздратованість, слабкість, тривожність, часті підйоми артеріального тиску до цифр 130-140 і 80-100 мм рт.ст., періодичний головний біль після розумового перевантаження, поганий сон, знижений апетит, нав'язливі побоювання, що ніколи не відновиться ритмічність менструального циклу.

З анамнезу життя відомо, що протягом останнього року батько став часто випивати і почастишали конфліктні ситуації у сім'ї. Дівчинка відмінниця і додатково займається на підготовчих курсах у інституті.

Психологічний статус: контактна. Відповідає на питання по суті. Орієнтована в усіх видах вірно. Увага привертається, малоконцентрована. Логічне мислення в звичайному темпі. Пам'ять клінічно не змінена. Гіперстенічна. Критична. Фон настрою помірно знижений. Емоційно лабільна. З боку сну інтросомнічні розлади. Апетит помірно знижений.

УЗД: матка 42×26×41мм, М-ехо 7мм. Правий яєчник: 36×17мм, дрібнокістозний, однорідний; лівий яєчник: 35,5×16мм, дрібнокістозний, однорідний.

Діагноз: вторинна аменорея.

По результатах образотворчої діяльності в піктограмі і виконання тестів спрямованих на виявлення домінування латеральної фенотипічної активності - після структурування розладів психіки виявлена здебільшого лівопівкулева організація патологічної детермінанти.

Було проведено лікування по способу, що заявляється «зворотними» засвітками протягом 10 хвилин, курсом 10 днів з одночасним сугестивним психотерапевтичним впливом, вітамінотерапією у вигляді «Супрадіна» по 1 таблетці 1 раз на день, курсом 30 днів.

По закінченню курсу лікування фон настрою рівний, сон і апетит відновлені. Рівень особистої тривожності зменшився, нормостенічна. Менструація настала на 10-й день від моменту початку лікування.

Приклад 3

Хвора Ж. зі скаргами на відсутність менструації протягом 3-х місяців після подання вступних іспитів. До цього дівчинка-підліток ритмічно менструувала з 12,3 років. Плаксивість, роздратованість, поганий сон, знижений апетит. АД 90/60мм рт.ст.

Психологічний статус: контактна, відповідає по суті на всі питання. Орієнтована в усіх видах вірно. Увага привертається, малоконцентрована. Логічне мислення у звичайному темпі. Пам'ять послаблена. Фон настрою помірно знижений, емоційно ла-

більна, гіпостенічна, критична. Пресомнічні розлади сну. Сон бадьорість не приносить. Апетит знижений.

УЗД: матка 41×26×42мм. М-ехо 8мм. Правий яєчник: 35×18мм, дрібнокістозний, однорідний; лівий яєчник: 35,8×17мм, дрібнокістозний, однорідний.

Діагноз: вторинна аменорея.

По результатах образотворчої діяльності у піктограмі і виконання тестів, спрямованих на виявлення домінування латеральної фенотипічної активності - після структурування розладів психіки виявлено здебільше правопівкулева організація патологічної детермінанти.

Проведено лікування по заявленому способу: «прямі» засвітки протягом 10 хвилин, курсом 10 днів у поєднанні з раціональною психотерапією. Водночас застосовувалася вітамінотерапія у вигляді таблеток «Супрадін» по 1 таблетці 1 раз на день, курсом 30 днів. По закінченню курсу лікування фон настрою рівний. Сон і апетит відновлені, нормостенічна. Менструація настала на 7-й день від моменту початку лікування. Менструальний цикл ритмічний.

Заявляємий спосіб дасть можливість відкоректувати емоційний стан і ініціювати запуск циклічних механізмів гіпоталамо-гіпофізарно-яєчникових структур.

Використання способу, що заявляється, при лікуванні ПМЦ ГСПГ позбавлено побічних ефектів і ускладнень характерних для психофармакотерапії являючись немедикаментозним засобом, що особливо важливо для дівчаток-підлітків в момент становлення менструальної функції. Застосування ЛС з психотерапевтичним впливом дозволяє підвищити якість гінекологічного обстеження, лікування, за рахунок зменшення ступеню вираженості психопатологічної симптоматики, так як вона є проблемою, з якою стикаються, і яку не можуть самостійно розв'язати гінекологи.

Латеральна світлотерапія при розладах з переважно правопівкулевою організацією патологічної детермінанти

Психопатологічний синдром, його клінічний варіант	Характеристика режиму латеральної світлотерапії			
	Латеральність засвіток	Спектральний склад засвіток	Тривалість, хвилини	К-ть процедур
Астенічний синдром, гіпостенічна форма	"Прямі" засвітки	Оранжево-сині	5-10	5-10
Тужна, тужно-апатична субдепресія	"Прямі" засвітки	Червоно-сині Оранжево-сині	5	5-10
Немотивовані страхи типу дифузного почуття хвилювання	"Прямі" засвітки	Оранжево-фіолетові	5-10	10-15
Синдром вегетативних розладів. Артеріальна гіпотензія у сполученні з гіпостенією	"Прямі" засвітки	Оранжево-зелені	10	15-20
Синдром вегетативних розладів. Невротичні ШК розлади.	"Прямі" засвітки	Оранжево-зелені	5-10	15-20
Анорексія		Жовто-сині		
Істеричні стани	"Прямі" засвітки	Жовто-фіолетові	10	10-15

+ раціональна психотерапія із-за спіни

+ вітамінотерапія («Супрадін», 1т. × 1 раз на день, 30 днів)

Латеральна світлотерапія при розладах
з переважно лівопівкулевою організацією патологічної детермінанти

Психопатологічний синдром, його клінічний варіант	Характеристика режиму латеральної світлотерапії			
	Латеральність засвіток	Спектральний склад засвіток	Тривалість, хвилина	К-ть проце- дур
Астенічний синдром, гіпер- гіперстенічна форма	"Зворотні засвітки"	Оранжево-зелені Оранжево-сині	10	5-10
Невротична субдепресія з перевагою тривоги	"Зворотні засвітки"	Червоно-сині Оранжево-сині	5-10	5-10
Нав'язливі опасіння	"Зворотні засвітки"	Червоно-фіолетові Оранжево-фіолетові	10	5-10
Синдром вегетативних роз- ладів. Артеріальна гіпертен- зія. у сполученні з гіперстені- єю	"Зворотні засвітки"	Червоно-зелені Оран- жево-зелені	15	15-20
Синдром вегетативних роз- ладів. Невротичні розлади системи сечовиділення. Об- сесивні позиви і затримки	"Зворотні засвітки"	Червоно-фіолетові Жо- вто-фіолетові	10	20-25

+ сугестивна психотерапія через ліве вухо
+ вітамінотерапія («Супрадин», 1т. × 1 раз в день, 30 днів)

Використана інформація:

1. Кобозева Н.В., Кузнецова М.Н., Гуркин Ю.А. Гинекология детей и подростков: Руководство для врачей. -Л.: Медицина, 1981. -С.122.
2. Чайка В.К., Матыцина Л.А. Диагностика и лечение гинекологических заболеваний у девочек. -С. 51-52, 58-63.
3. Патент №23735, Україна, А61N1/05; А61K35/78 "Спосіб лікування аменореї у дівчат-підлітків з гіпоплазією матки"; Матицина Л.О. Опубл. 31.08.98, Бюл. №4.

4. Матицина Л.О. Особливості гормонального статусу у дівчат-підлітків з первинною аменореєю центрального генезу // Педіатрія, акушерство та гінекологія. -2001, №5. -С.90-93.

5. Чуприков А.И., Бусурин М.Ю., Леках В.А., Савицкий С.Ю. Способ лечения больных с эмоциональными нарушениями и устройство «ФИЛАТ» для его осуществления: А. С. 1766424 СССР, МКИ⁵ А61N5/06. -1988. -5с.