

Опубликовано в: **Амбулаторно-поликлиническая помощь – в эпицентре женского здоровья : Сборник тезисов V Всероссийского конгресса (12-15 марта 2013 г.). - М., 2013. – С. 356-358.**

Автор(ы): **Чеботарева Ю.Ю., Петров Ю.А., Султанова Д.А., Елесина И.Г.**
Ростовский государственный медицинский университет,
г. Ростов-на-Дону, Россия

Название статьи: **Использование СКЭНАР-терапии в коррекции нарушений менструального цикла девочек-подростков**

Ключевые слова: **олигоменорея, СКЭНАР-терапия, девушки-подростки**

Аннотация: В статье представлены данные о применении СКЭНАР-терапии в комплексной терапии нарушений менструального цикла девочек-подростков. На основании изучения особенностей вегетативного и гормонального статусов при первичной олигоменорее, авторами разработана оптимальная методика реабилитации репродуктивных нарушений применением СКЭНАР-терапии. Приведенные результаты свидетельствуют об эффективности данной коррекции.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ

Олигоменорея (ОМ) - доминирующий тип нарушения менструального цикла у девочек-подростков, обусловленный нарушенной циклической продукцией половых стероидных гормонов с момента первой менструации. Актуальность изучения проблем подростковой ОМ связана с высокой распространенностью данного заболевания. Частота олигоменореи в структуре гинекологических заболеваний детского и юношеского возраста колеблется от 29 до 48,2%. Истинная частота данной патологии гораздо выше. Как следствие, отмечается переход функциональных репродуктивных нарушений в органические. Патогенез олигоменореи остается недостаточно изученным, что обуславливает отсутствие адекватной коррекции. Пубертат является периодом риска развития репродуктивных нарушений, характеризуясь физиологическим подъемом надпочечниковых андрогенов, неустойчивостью цирхорального ритма гонадотропинов, гипопрогестеронемией, гиперинсулинемией, частой ановуляцией. Данные изменения протекают на фоне вегетативной неустойчивости и напряжения адаптационно-компенсаторных возможностей подросткового организма. Учитывая необходимость комплексной коррекции нарушений вегето-гормонального статуса, мы предлагаем, как один из вариантов применения рефлекторного лечения при ОМ, использование СКЭНАР-терапии (СТ). Для СТ характерна мобилизация собственных ресурсов организма, минимальное использование медикаментов.

С целью разработки оптимальной методики коррекции нарушений менструального цикла девочек-подростков с применением СКЭНАР-терапии было обследовано 60 девушек-подростков в возрасте от 16 до 18 лет. Из них - 30 пациенток с первичной ОМ (основная группа) и 30 практически здоровых девочек Аналогичного возраста (контрольная группа). Проведено полное клинико-лабораторное исследование. Вегетативную реактивность и исходный вегетативный тонус определяли по данным кардиоинтервалографии (КИГ). Содержание гормонов (ФСГ, ЛГ, эстрадиол (E2), прогестерон (Pr), кортизол) определяли в сыворотке периферической крови иммуно-ферментным методом на анализаторе Stat Fax

2100. Использовали электростимулятор чрескожный двухрежимный индивидуального дозирования воздействия на рефлекторные зоны ЧЭНС-02-«Скэнар» (ЗАО «ОКБ Ритм», г. Таганрог). Применение данного аппарата обеспечивает индивидуально-дозированное электростимулирующее воздействие на участки кожных покровов человека, направленное на восстановление адаптационных процессов и нарушения функции различных систем, включая репродуктивные расстройства. Первый курс СТ был направлен на стабилизацию вегетативного фона и усиление адаптационных возможностей организма девочки. Последующий (второй) курс коррекции основывался на методе циклической рефлексотерапии. Повторное обследование по всем основным параметрам проводилось через 3-12 месяца после лечения, при этом показатели гормонов сыворотки крови определяли по циклу. Проводили статистический анализ, используя программы Excel фирмы Microsoft, Statistica 6,0.

Все пациентки основной группы имели скудные, короткие ($2,3 \pm 0,6$ дней) кровянистые выделения из влагалища, на фоне удлинения менструального цикла ($70 \pm 17,4$ дня). При исследовании гормонального статуса в основной группе отмечалось увеличение уровня гонадотропных гормонов (ФСГ, ЛГ), при снижении Pг и E2. Уровень кортизона ($967,67 \pm 89,34$ нмоль/л) в основной группе был достоверно выше, чем в контрольной ($236,27 \pm 65,12$ нмоль/л) ($p < 0,05$). Исходный вегетативный фон пациенток основной группы характеризовался выраженной гиперсимпатикотонией и асимпатической гиперреактивностью. В контрольной группе показатели КИГ соответствовали нормальному вегетативному статусу подросткового периода (эйтония, нормотония). Учитывая характер вегетативных нарушений в основной группе, мы применяли СТ, направленную на уменьшение симпатического влияния ВИС и стабилизацию вегетативной регуляции. Рефлекторная коррекция благоприятно влияла на исходные показатели вегетогормонального статуса. Проведенные через 3 месяца после лечения повторные обследования выявили благоприятное влияние СТ на вегетативную регуляцию, о чем свидетельствовало формирование вегетативного равновесия. Кроме того отмечалось достоверное снижение уровня Л Г, ФСГ, при тенденции к повышению уровня Pг до нормальных возрастных параметров. Снижение уровня кортизола в пределах возрастной нормы свидетельствовало об антистрессорном эффекте СТ. Через 3-6 месяцев после лечения овуляция отмечена у 87,9% пациенток. Благоприятный эффект от проводимой терапии сохранялся в течение 2-х и более лет у 93% пациенток.

Таким образом, СТ является одним из эффективных методов применяемых в коррекции нарушений менструального цикла девочек-подростков. Данное лечение оказывает благоприятное влияние на гормональный, вегетативный статусы, способствуя формированию регулярных овуляторных циклов в подростковом возрасте.