

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**НЕГОРМОНАЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ТЕРАПИИ
ЭНДОКРИННО-ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У
ДЕВОЧЕК И ДЕВУШЕК С СИНДРОМОМ
ГИПЕРАНДРОГЕНИИ**

Коньшева Н.В.,

к.мед.н., доцент

Кафедра фармакологии и клинической фармакологии им. проф.

Комиссарова И.В.

Бабенко-Сорокопуд И.В.,

к.м.н., доцент

**кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и
подростковой ФНМФО**

АКТУАЛЬНОСТЬ

- При выявлении нарушений в формировании репродуктивной системы необходимо как можно раньше проводить профилактические и лечебные мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного потенциала у девочек и девушек-подростков.



АКТУАЛЬНОСТЬ

- Часто (в 4,5% - 7% случаев) эти нарушения связаны с генетическими отклонениями в образовании ^{АКТУАЛЬНОСТЬ} половых гормонов, приводящими к формированию синдрома гиперандрогении (СГА) у девочек и девушек.



ЦЕЛЬ

- **Обосновать актуальность применения негормональных средств терапии эндокринно-вегетативных расстройств у девочек и девушек с синдромом гиперандрогении**

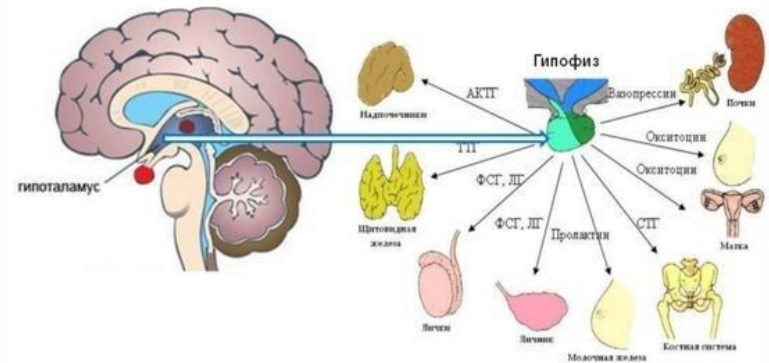


РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Данные изменения протекают на фоне вегетативной неустойчивости и напряжения адаптационно-компенсаторных возможностей подросткового организма.
- Основную роль в поддержании постоянства внутренней среды организма играет вегетативная нервная система (ВНС) и координирующие ее железы (гипоталамус и гипофиз), которые регулируют деятельность половых органов и оказывают непосредственное влияние на формирование репродуктивного здоровья.

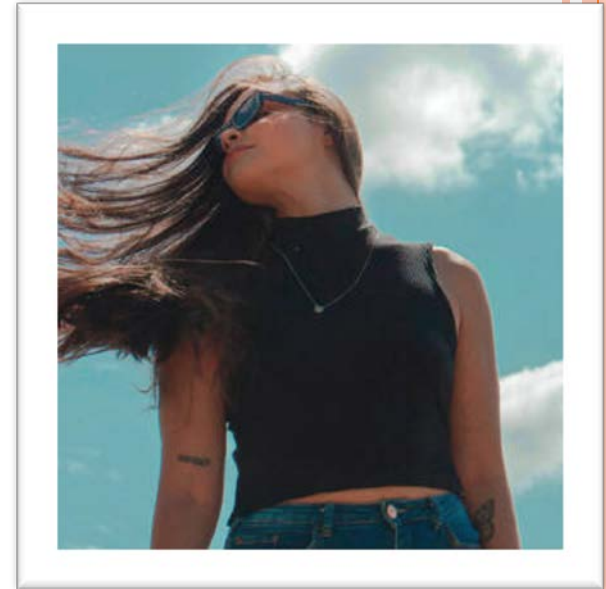
Гипоталамус

Гипоталамус вырабатывает регуляторные гормоны (*нейрогормоны*), поступающие в гипофиз и через него оказывающие свое регулирующее воздействие на деятельность желез внутренней секреции.



РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- В 75,0% случае сопутствующие СГА нарушения углеводного и жирового обмена могут иметь начальные проявления уже в подростковом периоде.
- 56,0% половина девочек с СГА имеют избыточную массу.
- Гиперинсулинемия, связанная с ожирением, вносит вклад в развитие ГА.
- Инсулинорезистентность и гиперинсулинемия в этом возрасте могут быть единственными проявлениями и предвестниками ГА и метаболического синдрома.



РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

- Поскольку функция эндокринных желез регулируется центральной и вегетативной нервной системой, успех лечения нарушений МЦ невозможен без коррекции имеющего место дисбаланса вегетативных влияний на гипоталамус, гипофиз, надпочечники и яичники.



ТЕРАПИЯ

- должна быть направлена на уменьшение патологического воздействия экстрагенитальных заболеваний на организм подростка, коррекцию нарушений физического и полового развития, нормализацию МФ и психоэмоционального фона, оптимизацию образа жизни для сохранения репродуктивного потенциала.



ИЗМЕНЕНИЯ ВЕГЕТАТИКИ

- , выявляемые практически у всех больных, требуют проведения вегетокоррекции.
- Поскольку у большинства пациенток отмечается ваготония, назначаются препараты, стимулирующие симпатический отдел ВНС: настойки заманихи, элеутерококка, женьшеня, радиолы в возрастной дозировке в течение 2–4 недель, а также витамин В6 (пиридоксин) по 1 мл в/м ежедневно в течение 10 дней. При выявлении гиперсимпатикотонической реактивности ВНС с исходными парасимпатическими сдвигами проводят седативную терапию (настойка пустырника или валерианы по 15 капель 3 раза в день в течение 4 недель).
- Ряду пациенток назначают глицин по 1 табл. 2 раза в день 1–3 месяца, реже — винпоцетин по 1 табл. 3 раза в день либо кавинтон по 1 табл. 2 раза в день в течение 2–3 месяцев. При отсутствии эффекта можно назначить транквилизатор тофизопам по 25–50 мг 1 раз в день в 12 часов дня в течение 2–4 недель.



ТЕРАПИЯ

- Данный препарат является психовегетативным регулятором и оказывает анксиолитический эффект. Положительное влияние на симптомы тревоги и стресса оказывает ГАМК, которая является нейрорегулятором, уравнивающим процессы возбуждения и торможения в головном мозгу, способствующим концентрации внимания, улучшению памяти. При умственных и физических перегрузках, у пациенток на фоне витаминотерапии назначают милдронат (по 250 мг 2 раза в сутки 14 дней, затем 2 недели перерыв и повторное применение данного препарата в течение 2 недель в той же дозировке) и магне-В6 по 2 таблетки 3 раза в день в течение 4 недель.



ПЕРВЫЙ ЭТАП НЕГОРМОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОГО СТАТУСА ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ У ДЕВУШЕК С НАРУШЕНИЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА ПРИ ОЖИРЕНИИ

- Низкокалорийная диета
- Устранение гиподинамии (физкультура, спорт, ЛФК).

Обязательны соблюдение режима дня, борьба с гиподинамией и поддержание нормальных ростовесовых соотношений с помощью регулярных физических упражнений, занятий спортом (плавание, бег, ходьба, аэробика) не реже 3 раз в неделю по 45-60 минут; соблюдение продолжительности сна в ночное время суток не менее 8 часов (причем лечь спать нужно не позже 21 - 22 часов) и исключение умственных и физических нагрузок в вечерние часы.

Это увеличивает чувствительность тканей к инсулину и уменьшает проявления черного акантоза и гирсутизма.



- **Сопровождение невролога** заключается в улучшении функционирования мозговых структур путем курсового применения ноотропов, атипичных анксиолитиков, препаратов магния, средств для улучшения трофики межучного мозга и препаратов нейромедиаторного действия (дифенина, перитола, редергина), циклических курсов витаминотерапи.



- **Местная терапия** андрогенных дермопатий должна начинаться возможно раньше, т.к. проблемы с кожей травмируют психику подростков.



- **Массаж:** 2 курса вибрационного массажа паравертебральных зон на уровне пояснично-крестцового отдела позвоночника.
- **При аменорее показаны физические упражнения**, массаж, оздоровительная физкультура. Физические упражнения используются как средства общего воздействия на организм, улучшения функционального состояния нервной системы, устранения трофических расстройств.



- **ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ЛФК**
- **ХОДЬБА** с приподниманием на носки, с высоким подниманием колена, с преодолением препятствий.
- **ДИНАМИЧЕСКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ** для средних и крупных мышц в медленном среднем темпе с максимальной амплитудой движений в суставах и паузами для отдыха по 30-40 секунд. Желательно сочетание с прикладными движениями, упражнениями в равновесии.



- **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТОРМОЖЕНИЯ:**
- Упражнения с одновременным выполнением движения для правой и левой рук или ног. Упражнения должны быть преимущественно простые, не требующие напряженного внимания и сложной координации движений.
- Все движения выполняются плавно, без рывков в сочетании со спокойным дыханием.
- Дифференцированное торможение вырабатывается с помощью одновременно выполняемых, но различных движений для правой и левой руки, правой и левой ноги.



- **Ритмотерапия**
- **Танцетерапия**
- **Аэробика под спокойную негромкую музыку** Предпочтение необходимо отдавать классическим произведениям (Чайковский, Шопен, Моцарт).
- **Аутогенная тренировка** для седатации ЦНС, устранения факторов ее активации, снижения проприоцептивной афферентации.
Дополнительные воздействия показаны на сегментарно-рефлекторные зоны области головы, шеи, плечевого пояса, паравертебральные зоны.



ВТОРОЙ ЭТАП НЕГОРМОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

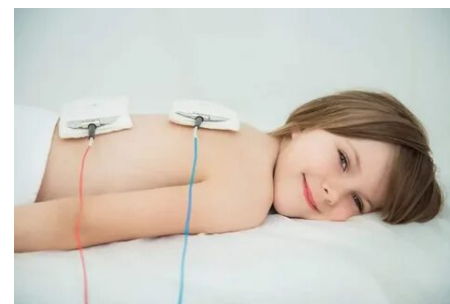
- **Воздействие на зоны центральной регуляции менструального цикла и улучшение функционального состояния гипоталамуса и гипофиза**

Физиотерапию (гидротерапию, оксигенотерапию, ультрафонофорез витамина Е и др.), гомеопатическое лечение проводят как в амбулаторных, так и в санаторно-курортных условиях.

- **Гальванизация шейно-лицевой области по Келлату**
- **Эндонозальная гальванизация по Кассилю-Гращенко в модификации В.М.Стругацкого**
- **Электрофорез седативных препаратов**



- 2 – 3 курса электрофореза цинка («гальванические трусы» по Щербаку)
- При воспалительных заболеваниях органов малого таза – СМТ-форез или электрофорез цинка поперечно в проекции придатков или полостная методика (анод – вагинально), ультрафонофорез витамина Е
- Электростимуляция
- Оксигенотерапия
- Души
- Прессотерапия
- Криотерапия
- Электросон-терапия
- Пелоидотерапия



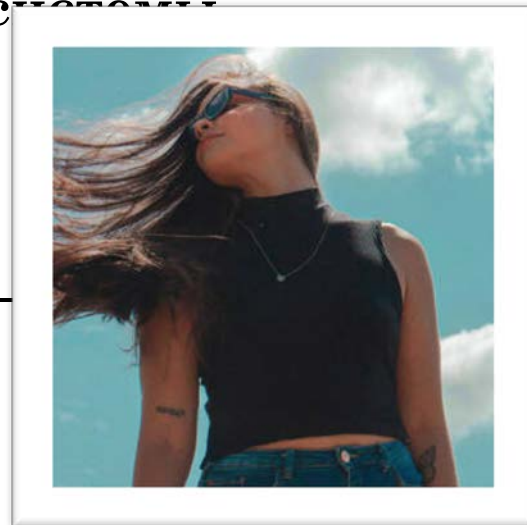
ТРЕТИЙ ЭТАП НЕГОРМОНАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ ВЕГЕТАТИВНОГО ДИСБАЛАНСА ПРИ ГИПЕРАНДРОГЕНИИ

- Санаторно-курортное лечение (горные курорты)
- Бальнеотерапия (кислородные, контрастные, радоновые, озоновые, сульфидные, углекислые, хлоридно-натриевые ванны)
- Гомеопатическое лечение проводят как в амбулаторных, так и в санаторно-курортных условиях.



ВЫВОДЫ:

- При применении комплексной этапной реабилитации у пациенток с аменореей и ГМС нормализацию МФ отмечают в **>60%** случаев, в **50%** девушек-подростков регулярный МЦ сохраняется в течение **2–6** месяцев после того, как они получили комплексное лечение.
- Отмечается улучшение психоэмоционального фона, общесоматического статуса и нормализацию работы органов репродуктивной системы.
- У девочек с задержкой полового развития после комплексного лечения менархе появляется в **30%**, регулярные менструации — в **60%** случаев.



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ

