

Физиотерапия при предменструальном синдроме

Мамедова Наила Юсиф кызы, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой Физиотерапии и Восстановительной Медицины

Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования Врачей имени А. Алиева

Репродуктивная система женщины является особенной морфофункциональной структурой. Её иерархический принцип определяет сложность терапии. Как правило, требуется комплексное лечение. Эффективность лечения повышается при сочетании медикаментозного воздействия с физиотерапией. Физические методы лечения в связи с широким диапазоном действия на адаптивные системы организма, эндокринный гомеостаз, деятельность регуляторных механизмов и отсутствием отрицательных сторон лекарственной терапии в ряде случаев принадлежит приоритетное место.

Накопленный в настоящее время опыт применения физической терапии в гинекологии показывает, что при выборе метода физиотерапевтического воздействия обязательно нужно учитывать состояние эндокринного гомеостаза в организме женщины, его возможные нарушения, особенно характер эстроген- прогестеронового соотношения.

Предменструальный синдром (ПМС) - представляет собой сложный патологический симптомокомплекс, возникающий в предменструальный дни и проявляющийся нейро-психическим, вегетативно-сосудистыми и обменно-эндокринными нарушениями. Обычно симптомы ПМС возникают за 2-10 дней до менструации и исчезают сразу после ее начала или в первые её дни. Важное значение в развитии заболевания принадлежит дисфункции гипоталамо-гипофизарной системы, нарушению адаптационных механизмов, психосоматическим факторам, нейроэндокринным нарушениям, нейроинфекциям, стрессовым ситуациям.

В клинической картине ПМС преобладают головная боль, раздражительность, тошнота и рвота, повышенная чувствительность к звукам и запахам, головокружение, астенодепрессивные состояния в сочетании с кардиалгией, потливостью, онемением рук, нагрубанием молочных желез, отеками.

Цель терапии при ПМС - нормализация функции центральных звеньев репродуктивной системы, повышение адаптационно-приспособительных реакций организма, ликвидация или редукция проявлений гормональной дисфункции, купирование клинических симптомов заболевания. Необходимыми компонентами терапии является соблюдение режима труда и отдыха, диетотерапии с ограничением во второй фазе менструального цикла приема

жидкости, поваренной соли, жиров животного происхождения, кофеинсодержащих напитков. Комплекс лечебных мероприятий включает рациональное сочетание методов медикаментозной и физической терапии.

Основная задача применения методов физической терапии в лечении больных ПМС - воздействие на основные патогенетические воздействия заболевания, улучшение деятельности гипоталамо- гипофизарного комплекса, церебральной гемодинамике, нормализация адаптационно-приспособительных реакций, редукция обменных нарушений, профилактика усугубления дисгормональных состояний. Начинают лечение с психотерапии, включающей доверительную беседу с пациенткой и объяснение сущности заболевания, аутогенной тренировки.

Включение в комплекс лечебно-профилактических мероприятий лечебной физкультуры обоснован положительным ее влиянием на регуляторные механизмы ЦНС, состояния адративно- приспособительный реакций, вегетативной нервной, сердечнососудистой систем, центральной и периферической гемодинамики, способностью интенсифицировать обменные процессы. Рекомендуются ежедневная утренняя гимнастика (15-20 мин), дозированная ходьба, прогулки перед сном.

Показаны гидротерапия в домашних условиях: обливания, душ с использованием воды контрастных температур, хвойные, шалфейные, контрастные ножные ванны. В случае неэффективности вышеперечисленных мероприятий назначают веерный, циркулярный, струевой или шотландский душ, подводный душ-массаж.

С целью повышения эффективности лечения показано включение в лечебный комплекс преформированных физических факторов: гальванизации головного мозга (глазнично-затылочная или битемпоральная методика), гальванизация шейно-лицевой области или электрофореза новокаина на область верхних шейных симпатических ганглиев, электрофореза воротниковой области, центральной электроаналгезии и электросна.

Наряду с этим в комплексную терапию включают йодобромные или родоновые ванны (концентрация 3-6 кБк/л). Температура минеральной воды не выше 36°.

При достижении положительного эффекта рекомендуется профилактическое поддерживающее лечение.

Литература:

1. Боголюбов В.М. Медицинская реабилитация или восстановительная медицина? - Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, 2006.- 1.- с.3-12
2. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия: учебник. - М., 1999.
3. Клиническая физиотерапия. / Под ред. В.В. Оржешковского.- Киев, 1984.
4. Клячин Л.М., Щегольков А.М. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями внутренних органов. Руководство для врачей. - М., 2000.
5. Кулишева Т.В., Маслов Д.Г., Александров В.В. Общая магнитотерапия у женщин с климактерическим синдромом // Физиотерапия, бальнеология, реабилитация. — 2007.- 2.- с.43-45
6. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения. Справочник. - СПб.- 2002.
7. Ушаков А.А. Руководство по практической физиотерапии. - М.- «АНМИ», 1996.