



(51) МПК

A61H 39/00 (2006.01)*A61N 5/06* (2006.01)*A61K 31/502* (2006.01)*A61K 31/4045* (2006.01)*A61P 5/24* (2006.01)

ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2005136609/14, 24.11.2005

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
24.11.2005

(45) Опубликовано: 27.06.2007 Бюл. № 18

(56) Список документов, цитированных в отчете о
поиске: SU 1395326 A1, 15.05.1988. SU 1316676
A1, 15.06.1987. RU 2163122 C1, 20.02.2001. RU
2248196 C1, 20.03.2005. ЛУГОВА А.М.

Визуальная цветостимуляция в схемах, рисунках
и таблицах, Учебно-методическое пособие. -
М., 1999, с.5-7, 18-19, 59-78. ГОТОВСКИЙ Ю.В.
и др. Цветовая светотерапия, М.: Имедис,
1999, с.79-165. SEROV V.N. and all «lazer
therapy in endocrinologic gynecology», Rostov-
Don, 1988, p.112.

Адрес для переписки:

344006, г.Ростов-на-Дону, ул. Б. Садовая,
124, кв.39, А.А. Кожину

(72) Автор(ы):

Волошина Елена Ивановна (RU),
Царегородцева Марина Владимировна (RU),
Кожин Александр Алексеевич (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Волошина Елена Ивановна (RU),
Царегородцева Марина Владимировна (RU),
Кожин Александр Алексеевич (RU)

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ НАРУШЕНИЙ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У ЖЕНЩИН

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно - к
гинекологии, и может быть использовано при
лечении нарушений менструального цикла у
женщин, страдающих аменореей и олигоаменореей
центрального и воспалительного генеза.
Осуществляют воздействие на симметричные
акупунктурные точки эпифиза Мп31, попеременно
на правую и левую точки. Воздействуют
поочередным включением красного цвета - λ 700
нм и зеленого цвета - λ 546,1 нм. Экспозиция

воздействия на точку одним цветом 60 сек. Общая
продолжительность воздействия на точки 12 минут.
Затем в течение 5 минут воздействуют на глаза
цветоритмостимуляцией синего цвета - λ 435,8 нм
вспышками длительностью 10 сек и интервалом
между вспышками 60 сек. Дополнительно вводят
иммуномодулятор тамерит и адаптоген мелаксен.
Способ позволяет увеличить сроки ремиссии и
исключить побочные эффекты гормональной
терапии. 1 з.п. ф-лы.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(51) Int. Cl.

A61H 39/00 (2006.01)*A61N 5/06* (2006.01)*A61K 31/502* (2006.01)*A61K 31/4045* (2006.01)*A61P 5/24* (2006.01)(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21), (22) Application: **2005136609/14, 24.11.2005**(24) Effective date for property rights: **24.11.2005**(45) Date of publication: **27.06.2007 Bull. 18**

Mail address:

**344006, g.Rostov-na-Donu, ul. B. Sadovaja,
124, kv.39, A.A. Kozhinu**

(72) Inventor(s):

**Voloshina Elena Ivanovna (RU),
Tsaregorodtseva Marina Vladimirovna (RU),
Kozhin Aleksandr Alekseevich (RU)**

(73) Proprietor(s):

**Voloshina Elena Ivanovna (RU),
Tsaregorodtseva Marina Vladimirovna (RU),
Kozhin Aleksandr Alekseevich (RU)**

(54) **METHOD FOR TREATING THE DISORDERS OF MENSTRUAL CYCLE IN WOMEN**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, gynecology.

SUBSTANCE: the present innovation deals with treating the disorders of menstrual cycle in women in case of amenorrhea and oligoamenorrhea of central and inflammatory genesis. It is necessary to affect symmetrical acupuncture epiphyseal points Mp31, alternately right and left ones due to alternate switching red color $-\lambda$ 700 nm and green color $-\lambda$ 546.1 nm. The exposure of impact onto a point with one color is 60 sec.

Total duration of impact for points corresponds to 12 min. Then during 5 min one should affect eyes with chromatorhythmostimulation of blue color - λ 435.8 nm with flashes of 10 sec duration and interval between flashes of 60 sec. Additionally, one should introduce an immunomodulator tamerite and an adaptogen melaxen. The innovation enables to increase the terms of remission and exclude side effects of hormonal therapy.

EFFECT: higher efficiency of therapy.

1 cl, 2 ex

Изобретение относится к медицине, а именно к физиотерапии и гинекологии, в частности к проблеме нарушений менструального цикла, и предназначено для лечения вторичной аменореи - олигоаменореи центрального и воспалительного генеза.

Нарушения менструальной функции у женщин репродуктивного возраста представляют серьезную проблему в медицинской и социальной сфере, что связано с неблагоприятной демографической ситуацией в РФ. Лечение больных вторичной аменореей должно быть комплексным, этапным, этиологическим, индивидуальным и патогенетически обоснованным. Основной акцент в лечении пациенток данной группы приходится на этиотропное лечение, обуславливающее существенную медикаментозную нагрузку на женский организм и не дающего выраженного клинического эффекта.

В связи с этим актуальным является поиск новых лечебных методов, например с использованием физиотерапевтических факторов, одним из которых является цветотерапия. За последние несколько лет лечебное воздействие цвета было убедительно доказано. Цвет широко внедряется в медицину многих стран мира и, если на первых этапах применяли только основные цвета: красный, желтый, синий, то в последнее время используются бирюзовый, пурпурный, бледно-красный, чисто зеленый и другие (Нетрадиционные методы лечения в акушерстве и гинекологии. / Под ред. проф. А.Г.Коломийцевой. - Киев, 1996. - 264 с.).

На основании трехкомпонентной теории цветового зрения была построена единая система классификации цвета, в соответствии с которой в 1931 г. МКО была введена международная трехцветная система измерений, незначительно откорректированная в 1964 г. В ней за основу приняты три основных монохроматических цвета, обозначаемых по международному соглашению как R (красный, $\lambda=700$ нм), G (зеленый, $\lambda=546,1$ нм), B (синий, $\lambda=435,8$ нм). Цвет любого излучения можно получить путем смешения взятых в определенной пропорции основных цветов. Наиболее перспективным методом лечения явилось использование действия видимого света различных длин волн на активные области, зоны и точки кожи тела человека. Цветотерапия помогает предотвращать развитие заболеваний и ускоряет процесс выздоровления при имеющихся заболеваниях. В зависимости от выбранной стратегии и тактики лечения воздействие видимым светом различного спектрального состава может осуществляться на органы зрения, различные области, зоны или точки кожи, оказывая при этом местное или системное воздействие на организм больного. Оптимальный терапевтический эффект реализуется при соответствующем выборе места воздействия и цвета (длины волны).

Известны методы лечения больных со вторичной аменореей и олигоаменореей центрального генеза с применением гормональной заместительной терапии (William W. Vesk. Jr., Акушерство и гинекология, издание ГОЭТАР. М.: Медицина, 1997, с.380-382, перевод с англ. под редакцией Савельевой Г.М., Сиченава Л.Г.). Однако некоторые больные, страдающие эндокринными заболеваниями, аллергическими реакциями, заболеваниями органов пищеварения, крови и др., не могут применять весь комплекс лечебных мероприятий, что снижает эффективность лечения и удлиняет его сроки.

Описано несколько схем комплексного лечения НМЦ, осуществляемых поэтапно (Лечение нарушений менструальной функции у женщины/Медицина и здоровье, www.agat.aorta.ru.25-07-2005). Согласно описанию эстрогены назначают по 10000 ЕД на 1, 3, 5, 7-й дни цикла; на 9, 11, 13,-й дни по 10000 ЕД эстрогенов и 10 мг прогестерона в/м (в одном шприце); на 15-21-й дни цикла - прогестерон по 10 мг в/м. При отсутствии менструации через 10 дней курс лечения повторяют. Одновременно используют витамин Е (30% раствор в капсулах - 0,2 мг) - по 1 капсуле через день, фолиевую кислоту - по 0,02 г 2-3 раза, глютаминовую кислоту - по 0,25 г 2-3 раза в день, аскорбиновую кислоту - по 1,0 г/сутки и аппаратную физиотерапию (влагилищная диатермия, гинекологический массаж). При недостаточности лютеиновой фазы с целью восполнения дефицита гестагенов назначают: прогестерон - по 1,0 мл 1% р-ра в/м с 18-го по 25-й день цикла или по 3,0 мл 1% р-ра на 21, 22, 23-й день цикла; 17-ОПК - по 1,0 мл 12,5% р-ра в/м на 18-й день цикла; прегнин - по 30 мг/сут под язык ежедневно в

течение 6-7 дней с 18-го по 24-й, 25-й день цикла. Хориогонин назначают по 1500 ЕД в/м с 14-го дня в течение 3-х дней, затем с 18-го по 25-й день - по 500 ЕД через день; кломифен - по 4 табл. в день с 19-го по 25-й день или по 1 ампуле в/м на 21, 23, 25-й дни; ригевидон, нон-овлон - по 1 таблетке, в день с 15-го по 25 день цикла. Витамин Е
5 назначается по 50-60 мг/сутки, аскорбиновая кислота - по 0,5 г ежедневно. Немедикаментозное лечение - электрофорез с 2% р-ром сульфата цинка во вторую фазу цикла; различные виды рефлексотерапии.

Однако данный способ имеет ряд существенных недостатков, одним из которых являются длительные сроки лечения, не приводящие к достижению достаточного и
10 стабильного клинического эффекта, а также рецидивы заболевания. Применение большого количества разнообразных препаратов часто приводит к лекарственной зависимости к некоторым из них, возникновению побочных явлений и разного рода осложнений, в т.ч. нарушению фертильности.

Известен способ лечения нарушений менструальной функции у больных с
15 нейроэндокринным синдромом (патент РФ №2248196, 2005), включающий дробное диетическое низкокалорийное питание, физическую нагрузку в виде терренкура, отличающийся тем, что больным назначают прием минеральной воды Славяновского источника в дозе 3-5 мл на 1 кг веса 3 раза в день, ванны и гинекологические орошения углекислой минеральной водой температурой 36-38°C, экспозицией 10-15 мин, на курс -
20 8-12 процедур. Однако данный метод не обеспечивает стойкой ремиссии и, как отмечают сами авторы, положительный эффект отмечался в только течение 4-5 мес, а затем постепенно вес нарастал и цикл вновь стал нерегулярным.

Описаны способы лечения нарушений менструальной функции при послеродовом
нейроэндокринном синдроме с применением диеты, физической нагрузки, препарата
25 кломифен (кломистилбегит) по 50 мг 1 раз в день с 5 по 10 день менструального цикла в течение 2-3 месяцев (Сметник В.П., Тумилович Л.Г., 2001; патент РФ №2101024, 1998). Однако если после снижения массы тела и ликвидации обменных нарушений не восстанавливается овуляторный цикл, авторы считают показанным оперативное лечение. Кроме того, длительное применение этих препаратов вызывает ряд осложнений:
30 гиперстимуляцию яичников (боль внизу живота, метеоризм), меноррагию, кистозное увеличение яичников, тошноту, понос, приливы, головокружения, нарушения зрения, дерматоз и многоплодную беременность.

Прототипом изобретения нами выбран способ лечения нарушения менструальной
функции (А.С. СССР №1587733, 1988) путем воздействия гелий-неоновым лазером,
35 которое осуществляют на слизистую оболочку носа при плотности мощности 100 мВт/см² в течение 2 мин 5 дней.

Недостатком этого известного технического решения является сравнительно невысокая эффективность и краткость ремиссии.

Задачей заявляемого изобретения является стойкая нормализация менструального
40 цикла у женщин, страдающих аменореей и олигоаменореей центрального и воспалительного генеза.

Поставленная задача решается способом, включающим монохроматическое цветное
поочередное воздействие на симметричные акупунктурные точки эпифиза Мп31
красным ($\lambda=700$ нм) и зеленым ($\lambda=546,1$ нм) цветом по 60 сек на точку со сменой
45 цветового стимула, направленного на точку, с общей продолжительностью воздействия на точки 12 мин, затем осуществляют воздействие бинокулярной управляемой
цветоритмостимуляцией на орган зрения (глаза) синим ($\lambda=435,8$ нм) цветом вспышками
длительностью 10 сек и интервалом между вспышками 60 сек в течение 5 мин,
дополнительно больной назначают медикаментозную терапию с включением
50 иммуномодуляторов и адаптогенов. В качестве иммуномодулятора используют тамерит по 100 мг в/м через день, 5 инъекций, а в качестве адаптогена используют мелаксен перорально по 1/2 таб. в течение трех недель.

Техническим результатом, получаемым при использовании данного изобретения,

является снижение побочных эффектов и повышение терапевтического действия, а также сокращение сроков и повышение эффективности лечения; повышение уровня социально-трудовой адаптации и качества жизни больных; обеспечение индивидуализации лечения. Применение данной методики лечения улучшает фертильность, оказывает

5 биостимулирующее, противоаллергическое действие.

В связи с тем что в известных патентных и научно-технических источниках сведений об использовании приведенных существенных признаков для лечения НМЦ у женщин не обнаружено, можно сделать вывод, что заявляемый способ отвечает критерию изобретения изобретательский уровень.

10 При этом в основу предлагаемого изобретения положено принципиально новое концептуальное положение о патогенетических механизмах НМЦ. Цветопунктура - терапия холестическая. Она направлена на восстановление энергетического равновесия, на устранение причин болезни, активацию иммунной системы, восстановление защитных сил организма. Известно, что у ряда женщин, страдающих нарушениями менструального цикла

15 центрального генеза, имеет место сопутствующий астено-депрессивный синдром, для лечения которого применяется широкий спектр нейротропных препаратов.

Так, например, в случае длительного применения нейрорептиков регистрируется повышение уровня пролактина в плазме крови у психических больных и здоровых людей (Арушанян Э.Б., Боровкова Г.К. Фармакология и токсикология, 1988, N 6, с.104-111),

20 что может свидетельствовать о некотором влиянии этих препаратов на гипоталамо-гипофизарную систему.

Воспринимаемый глазом свет выполняет две важные функции: одна - процесс восприятия зрительной информации (оптика 25%), вторая - биологическая функция (энергетическая часть визуального поля 75%) («Солнечный свет и здоровье» // Др. Зейн

25 и Р.Кайм). Механизм действия цветотерапии связан со структурно-функциональными изменениями компонентов циркулирующей крови по типу триггерного механизма: повышается функциональная активность лейкоцитов и макрофагов, нормализуется деформируемость и вязкость эритроцитов, снижается агрегационная способность тромбоцитов, следствием чего является улучшение реологических свойств крови,

30 микроциркуляции, газообмена в тканях, транспортной функции крови.

Изучение характера изменений концентрации половых гормонов в сыворотке крови свидетельствует об антистрессовом влиянии цветоимпульсной терапии на эндокринную систему женщин. В достигнутом клиническом эффекте существенную роль играет

35 улучшение гемодинамики в сосудистом бассейне малого таза, что создает благоприятные условия для нормализации менструального цикла.

Поляризованный монохроматический свет через лимбическую систему и гипоталамус увеличивает количество нейромедиаторов: адреналина и норадреналина, инициирует выработку нейротрансмиттеров в надгипоталамических структурах, тем самым обладает

40 антидепрессивным действием (Дамиров М.М. Аденомиоз: Клиника, диагностика и лечение. - Москва - Тверь, 2002. - 249 с.8; Завалко А.Ф. Клинико-иммунологическая оценка сосудистых нарушений у больных генитальным эндометриозом: Автореф. дис.канд. мед. наук. - Самара, 1996. - 16 с.). Латеральное воздействие светом с различными длинами волн на поля зрения, причем отдельно для правого и для левого глаза - латеральная цветостимуляция, - эффективно используется для коррекции различных

45 эмоциональных состояний (Чуприков А.П. и др. Латеральная цветостимуляция - новый способ коррекции аффективных нарушений у больных алкоголизмом // Клинические аспекты соврем, пробл. функц. асимметрии мозга / Тез, докл. семин. - Минск, 1989. - С.66).

Сравнительные исследования эффективности стимулирующего воздействия когерентного (лазерного) и некогерентного красного света как *in vivo* так и *in vitro*,

50 показали их качественную идентичность (Кару Т.Й. и др. Светолечение больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на основе стимуляции клеток низкоинтенсивным красным светом // Вопр. курортологии - 1984. - №1. - С.36-39). Зеленый оказывает умеренное противовоспалительное и противоаллергическое действие.

Оказывая тонизирующее действие, снимает головную боль и стабилизирует давление. Синий - один из самых целебных цветов, т.к. благотворно влияет на большинство систем организма человека. Его основная функция - болеутоляющая (www.med2000.ru).

В связи с тем что нарушение менструальной функции сопровождается расстройствами регуляции вегетативных функций, снижением общей резистентности, аутоиммунными и дезадаптационными нарушениями, дополнительно к физиотерапевтическим методикам целесообразно назначать медикаментозную терапию с включением иммуномодуляторов и адаптогенов, при этом целесообразно использовать новые фармакологические разработки (препараты нового поколения), обладающие улучшенными свойствами и наименьшими побочными воздействиями. Мы в своих исследованиях использовали в качестве иммуномодулятора тамерит, влияющий на вторичную иммунную недостаточность, по 100 мг в/м через день, 5 инъекций, а в качестве адаптогена - мелаксен, отличающийся антиоксидантным эффектом, перорально по 1/2 таб. в течение трех недель. Исходя из современных представлений о воспалении ведущая роль отводится одному из универсальных повреждающих механизмов - запуску перекисного окисления липидов (ПОЛ) и соответственно истощению антиоксидантной системы, одним из ключевых ферментов которой является церулоплазмин. Наши исследования показали, что значимое снижение уровня церулоплазмينا в крови обследуемых женщин происходило в процессе комплексного воздействия физическими и фармакологическими факторами.

Патогенетически обоснованным можно считать применение одновременно не одного физического фактора, а комплекса методов физиотерапии взаимопотенцирующего (синергичного) действия, что позволит достигнуть наибольшего лечебного эффекта при наименьшей нагрузке на организм. Сочетанные физиотерапевтические воздействия расширяют возможности индивидуализации восстановительного лечения за счет варьирования составляющими терапевтического комплекса, подбора оптимальных компонентов, локализации и параметров воздействия (В.А.Голубчиков и др. Патогенетическое обоснование сочетанного применения физических факторов в комплексном лечении больных хроническим простатитом // Комплекс аппаратно-программный КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» в урологической практике. - Москва., 2002. - С.12-28). Очевидно, что с позиций практической целесообразности и удобства выполнения процедур с сочетанным использованием различных физических факторов заслуживает внимания компактные аппараты, представляющие единый блок источников соответствующих лечебных энергий. Это приводит к сокращению как сроков лечения, так и экономических потерь, связанных с временной трудоспособностью больных.

В настоящее время ряд зарубежных и отечественных фирм выпускает специализированные аппараты по цветотерапии, например, фирма ЗАО «ЯНИНВЕСТ» (Россия) выпускает комплекс аппаратно-программный КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин». Принцип действия прибора основан на одновременном комплексном воздействии локального магнитного поля, электрической стимуляции органов малого таза с введением контактного влагалитического электрода, нейростимуляции патогенных зон, низкоинтенсивного лазерного и светодиодного излучения, а также цветоимпульсной терапии. Цветоритмотерапия подразумевает воздействие светом различной длины волны на организм человека через зрительный анализатор с вовлечением в процесс структур ретикулярной формации головного мозга. Цвета, используемые для цветоритмотерапии: красный, желтый, зеленый, синий, оранжевый. Модуляции по частоте излучения светодиодов: 2-32 Гц. Использование специальных очков для цветоритмотерапии позволяет воздействовать через зрительные анализаторы на таламо-гипоталамические центры и тем самым оптимизировать результаты лечения. Таким образом, оказывается регулирующее влияние на ЦНС и корректируется психоэмоциональное состояние больных.

Использование специальных очков для цветоритмотерапии возможно также для воздействия на рефлексогенные зоны, облучаемые определенным цветом. Воздействие осуществляется на парные симметричные акупунктурные точки (АТ) эпифиза Мп31 поочередно, так как ранее проведенные клинические исследования показали, что

одностороннее лечебное воздействие у больных, находящихся в состоянии вегетодисфункции, усиливает межполушарную асимметрию церебрального кровотока, визуализируемую на реоэнцефалограммах, что ухудшает клиническое течение заболевания.

5 Под воздействием цветowych стимулов на АТ происходит своеобразный резонанс в тканях, что позволяет эффективно воздействовать патогенетически также и на все звенья воспалительного процесса. Наши исследования показали, что при комплексном воздействии на зрительные анализаторы и акупунктурные точки с включением цветотерапии достоверно повышается уровень половых гормонов в среднем на 12%.

10 На основании данных клинико-лабораторных исследований отбирают женщин с нарушением менструальной функции центрального или воспалительного генеза. Лечение проводят под контролем тестов функциональной диагностики, определения экскреции гормонов в моче и их содержания в плазме крови. Процедуру цветопунктурного лечения больных проводят при комнатной температуре амбулаторно либо в стационаре.

15 Промышленная применимость заявляемого способа подтверждается следующими клиническими примерами.

Пример 1.

Больная П-ко, 26 лет. История болезни №121. замужем, имеет ребенка 6 лет, работает на швейном предприятии в цехах раскройки и отделки тканей в течение 5 лет. Рабочая среда отличается комплексом негативных проффакторов физико-химической природы. При плановом профосмотре обнаружены клинико-лабораторные признаки нарушения менструального цикла. После мед. аборта перенесла воспаление придатков и стала отмечать прогрессирующее нарастание массы тела, болезненные и нерегулярные менструации с задержками на 1,5-2 месяца. Был поставлен диагноз: нейроэндокринный синдром, олигоменорея. Бесплодие II. При УЗИ исследовании матки и яичников органических изменений не обнаружено. Обследована в гинекологическом отделении горбольницы г.Новошахтинска методами радиоиммунологического и иммуноферментного анализа кровь и моча - без патологии. Липидный обмен крови (общие липиды, триглицериды, - липопротеиды, фосфолипиды) - все параметры повышены. Содержание сахара в крови - незначительно повышено, печеночные пробы, протромбиновый индекс - в норме. Исследование на специфические инфекции (хламидиоз, микоплазмоз, уреоплазмоз, гарднерелез) отрицательное. Было назначено лечение по заявляемому способу.

Способ осуществляется следующим образом. Используют разрешенный Миндравом РФ полифункциональный комплекс КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин» (Москва), в частности специальные очки для цветоритмотерапии, которые с помощью кабеля коммутированы с генератором световых воздействий. Перед проведением цветотерапии больной необходимо опорожнить мочевого пузыря, произвести обработку зон воздействия любыми неспиртосодержащими лосьонами. Больная ложится на кушетку животом вниз, осуществляют воздействие на акупунктурные точки эпифиза Мп31, расположенные симметрично в поясничной области. На расстоянии 1 см от зоны воздействия (полностью бесконтактный метод, не требующий специальной обработки прибора) попеременно на правую и левую точки Мп31, воздействуют поочередным включением красного ($\lambda=700$ нм) и зеленого ($\lambda=546,1$ нм) световых стимулов (с экспозицией воздействия на одну точку одним цветом 60 сек) путем прикладывания одного из стекол очков для цветоритмотерапии (другое стекло прикрывают плотным материалом), к которому подают от генератора красные и зеленые световые импульсы. Общая продолжительность воздействия на точки - 12 мин.

Затем после рефлексотерапии больная в сидячем положении в мягком кресле одевает на глаза специальные очки полифункционального комплекса КАП-ЭЛМ-01 «Андро-Гин».

50 Проводят седативное фотовоздействие на зрительный анализатор для снижения невротического состояния (синий цвет, $\lambda=435,8$ нм, экспозиция одного воздействия 10 сек, интервал между стимулами 60 сек, в течение 5 мин). Общий курс физиотерапии 15-18 процедур. Одновременно с первого дня лечения назначают в качестве иммуномодулятора

тамерит по 100 мг в/м через день, 5 инъекций и адаптоген - мелаксен (перорально по 1/2 таблетки на ночь) в течение трех недель.

После проведения указанного комплекса лечения снизилась масса тела. Менструальная функция нормализовалась. Вес до лечения 90 кг, после - 72 кг. Клинические анализы крови и мочи в пределах нормы, степень чистоты вагинальной флоры - I. Липидный обмен крови: содержание общих липидов и триглицеридов снизилось, а липопротеидов повысилось. Больная выписана из клиники с улучшением общего состояния, гинекологического статуса. По клинико-лабораторным показателям у женщины восстановился нормальный менструальный цикл, побочных отрицательных явлений не наблюдалось. Катамнестические наблюдения в течение 18 месяцев после проведенного курса лечения рецидивов заболевания не обнаружили. Таким образом, после лечения по заявляемой методике была достигнута стойкая ремиссия.

Пример 2.

Больная А-ова, 30 лет, история болезни №195, замужем, имеет ребенка 9 лет, работает на швейном предприятии в цехах раскройки и отделки тканей в течение 8 лет. Рабочая среда отличается комплексом негативных проффакторов физико-химической природы. После 4-х лет работы она стала отмечать дизритмию менструального цикла, удлинение менструального периода. В дальнейшем эти явления прогрессировали, был поставлен диагноз: дисфункциональное маточное кровотечение.

Соматически женщина здорова, менархе с 12 лет без особенностей. Периодически переносила респираторные заболевания, последние годы сопровождающиеся герпетическими проявлениями на слизистых губ. Обследована в гинекологическом отделении горбольницы г.Новошахтинска методами радиоиммунологического и иммуноферментного анализа. Обнаружена монотонная эстрогения с повышением уровня эстрадиола, снижение содержания прогестерона. Тесты функциональной диагностики указывали на ановуляторный цикл, недостаточность лютеиновой фазы цикла. При УЗИ исследовании матки и яичников органических изменений не обнаружено.

В анамнезе 1 искусственный аборт 6 лет назад, который по словам женщины, прошел без осложнений. Половыми инфекциями не страдала.

Женщине было проведено лечение гестагенными препаратами (17-ОПК, витамины), однако позитивный эффект был недолгим. Через 3 месяца после окончания курса стала отмечаться прежняя картина заболевания. Изменять место работы женщина не хотела, хотя была предупреждена о возможных последствиях контактов с химически агрессивной средой при интенсивной освещенности рабочих мест и повышенной температуры.

В 2005 году женщине было рекомендовано пройти восстановительную терапию по заявляемой методике на базе гинекологического отделения горбольницы. Был назначен патогенетически обусловленный курс лечения по заявляемой методике, состоящий из комплекса средств биостимулирующего действия, позволяющий нормализовать нейроэндокринные корреляции между эпифизом и гипофизом, контролирующую ритмичность секреции половых гормонов, а также повысить неспецифическую резистентность организма, секреторную активность эндокринных желез.

Параллельно с физиовоздействием учитывая астенизацию женщины, на что указывало периодическое проявление герпетической инфекции на слизистой губ, женщине проведен курс инъекций тамерита (по 100 мг в/м через день, 5 инъекций,) и адаптогена мелаксена, отличающегося антиоксидантным эффектом (перорально по 1/2 таблетки на ночь) в течение трех недель.

Контроль за изменением функционального состояния во время курса восстановительной терапии осуществляли путем измерения кожного сопротивления в акупунктурные точки эпифиза, анализа антиоксидантной активности слюны (маркер стрессогенности). По завершении курса женщина была обследована с помощью радиоиммунных и др. методов исследования.

Проведенные анализы показали повышение общей резистентности организма женщины (уровень кортизола, малонового диальдегида, антиоксидантные ферменты), нормализация

функции яичников, уровень гонадотропинов и овариальных гормонов, тесты функциональной диагностики). УЗ исследования не обнаружили морфометрических изменений в матке и яичниках. Анализ микробного пейзажа влагалища возбудителей ИПП не обнаружил, микрофлора была представлена грибами и условно-патогенными
 5 микроорганизмами. Таким образом, по клинико-лабораторным показателям у женщины восстановился нормальный менструальный цикл.

Катамнестические наблюдения в течение 12 месяцев после проведенного курса рецидивов заболевания не обнаружили. Таким образом, после лечения по заявляемой методике была достигнута стойкая ремиссия. Женщина пожелала сохранить прежнее
 10 место работы. В связи с этим ей рекомендовано систематическое (каждые полгода) лабораторное обследование, раз в год профилактические курсы восстановительной терапии (при наличии показаний), общеукрепляющие мероприятия.

На нашем материале наблюдение в сроки от 1 года до 3 лет за 200 пациентками с НМЦ центрального и воспалительного генеза показали достоверно высокую эффективность предлагаемого способа лечения (98,4%). Комплексное физиотерапевтическое воздействие все больные переносили хорошо. У 31 пациентки страдавшей бесплодием наступила
 15 беременность. Географические исследования сосудистого бассейна малого таза показали, что однократная плацебо-процедура не оказывает влияния на характер регионарной геморегуляции, тогда как уже после первых процедур лечения по заявляемому способу зафиксировано значительное возрастание интенсивности кровотока: реографический
 20 индекс достоверно повышался до $0,040 \pm 0,005$ Ом ($p < 0,05$).

Предлагаемый способ комплексного лечения НМЦ центрального и воспалительного генеза по сравнению с известными способами более эффективен и имеет более длительные сроки ремиссии (12-18 мес), прост в исполнении, может проводиться средним
 25 медицинским работником (врач отмечает локализацию точек), менее травматичен по сравнению с иглами, не инвазивен. Кроме того, способ легко переносится больными, что дает возможность расширять показания к его применению. Таким образом, заявляемый способ лечения НМЦ у женщин успешно использует возможности современной цветотерапии.

Способ позволяет сократить побочные эффекты от гормонотерапии, такие как желудочно-кишечные расстройства, сухость слизистой оболочки влагалища, снижение либидо, приливы жара, кровянистые выделения из половых путей, головная боль, эмоциональная лабильность и др. Заявляемый способ обеспечивает снижение общей
 30 лекарственной нагрузки за счет исключения порядка 7-8 медикаментозных препаратов и, таким образом, снижение побочных эффектов и обеспечение возможности лечения НМЦ у
 35 больных с эндокринными нарушениями и проявлениями аллергии на медикаменты. Способ апробирован на большом по объему клиническом материале и может широко использоваться как в стационарном, так и в амбулаторном лечении. В связи с тем что в настоящее время участились случаи заболевания НМЦ среди молодых женщин, лечение в
 40 амбулаторных условиях без отрыва от производства имеет большое значение для широкого применения.

Формула изобретения

1. Способ лечения нарушений менструального цикла у женщин, страдающих аменореей и олигоаменореей центрального и воспалительного генеза, отличающийся тем, что осуществляют воздействие на симметричные акупунктурные точки эпифиза Мп 31, попеременно на правую и левую точки поочередным включением красного цвета - λ 700
 45 нм и зеленого цвета - λ 546,1 нм, с экспозицией воздействия на точку одним цветом 60 с, при общей продолжительности воздействия на точки в течение 12 мин, после чего в течение 5 мин воздействуют на глаза цветоритмостимуляцией синего цвета - λ 435,8 нм
 50 вспышками длительностью 10 с и интервалом между вспышками 60 с и дополнительно вводят иммуномодулятор тамерит и адаптоген мелаксен.

2. Способ по п.1, отличающийся тем, что тамерит вводят внутримышечно через день, 5

инъекций, а мелаксен - перорально, по 1/2 таблетки в течение 3-х недель.

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50