

## **Клинический опыт применения транскраниальной электростимуляции у пациенток с предменструальным синдромом**

### **Резюме**

В группу наблюдения вошли 20 женщин с различными формами предменструального синдрома (ПМС) – нервно-психической, кризово-цефалгической (вегетососудистой), обменно-эндокринной, трофической и смешанной. Форма ПМС определялась по преобладанию симптомов той или иной группы. В исследование включались пациентки с легкой и средней степенью тяжести синдрома, так как тяжелое течение ПМС требует, как правило, комплексной терапии. После курса ТЭС-терапии выраженность предменструальной симптоматики при кризово-цефалгической форме снизилась на 63,7%. Выявленность психоэмоциональных симптомов уменьшилась на 71,7%. При трофической форме ПМС положительная динамика проявлялась в уменьшении выраженности таких симптомов, как акне и изменение аппетита, но боли в суставах сохранялись без изменений. Осложнений и побочных эффектов при использовании ТЭС выявлено не было.

### **Введение**

Предменструальный синдром (ПМС) – достаточно распространенная патология. В возрасте до 30 лет около 20% женщин страдают ПМС, а после 30 лет ПМС в различных вариантах встречается практически у каждой второй женщины [1]. Симптоматика ПМС очень разнообразна: описано около 150 симптомов, относящихся к данной патологии [1], однако этиопатогенез ПМС до конца не известен.

В последние годы для лечения ПМС стали использовать транскраниальную электростимуляцию (ТЭС) [2]. ТЭС – это избирательное лечебное воздействие токов на антиноцицептивную систему головного мозга [3].

Целью исследования была оценка эффективности ТЭС при различных формах ПМС.

### **Материалы и методы исследования**

Критерии включения в исследование:

- 1) возраст от 18 до 40 лет;
- 2) наличие симптомов ПМС;
- 3) отсутствие органической патологии ЦНС, психических заболеваний;
- 4) отсутствие использования гормональной контрацепции в течение последних 3-х месяцев до включения в исследование.

Все пациентки подписывали добровольное информированное согласие на участие в исследовании.

Для лечения ПМС использовался аппарат «Трансаир-05» (полипрограммный), генерирующий импульсный биполярный и монополярный ток до 5 мА и постоянный ток до 5 мА. Он позволяет подобрать максимально соответствующую данному пациенту программу терапии, так как введен режим частотной модуляции импульсов ( $\pm 2$  Гц). При проведении процедуры моделью «Трансаир-05» рекомендуется сочетание двух видов тока

(постоянного и монополярного импульсного) в соотношении 2:1. Продолжительность первой процедуры (ознакомительной) – 20 мин, последующих – 30 мин. Курс 10–15 процедур, проводимых ежедневно, – с 16–20-го дня менструального цикла по 3-й день следующего цикла.

В группу наблюдения вошли 20 женщин с различными формами ПМС: нервно-психической, кризово-цефалгической (вегетососудистой), обменно-эндокринной, трофической и смешанной. Оценка формы и тяжести заболевания проводилась до начала исследования и в динамике после курса ТЭС на основе специально разработанной шкалы: «Оценка формы и тяжести ПМС» (модифицированная шкала Г. П. Королевой [4]).

Форма ПМС определялась по преобладанию симптомов той или иной группы. Каждый симптом оценивался от 0 до 3 баллов в зависимости от степени выраженности. По общему результату выделялись следующие степени тяжести ПМС: 4–21 балл – легкая степень, 22–51 балл – средняя степень, 52 балла и более – тяжелая степень. В исследование включались пациентки с легкой и средней степенью тяжести синдрома, так как тяжелое течение ПМС требует, как правило, комплексной терапии.

#### **Результаты и их обсуждение**

Средний возраст пациенток, вошедших в группу исследования, составил  $27,1 \pm 1,8$  года (от 20 до 39 лет). 14 (70%) женщин имели в анамнезе в среднем  $2,6 \pm 1,5$  беременностей (от 1 до 4). Длительность течения ПМС в среднем составила  $6,1 \pm 1,5$  года (от 2 до 8 лет). У 5 (25%) женщин была нервно-психическая форма заболевания, у 3 (15%) – кризово-цефалгическая, у 9 (45%) – обменно-эндокринная, 1 (5%) пациентка имела трофическую и 2 (10%) – смешанную форму ПМС.

У 7 (35%) женщин наблюдалась легкая степень ПМС, что соответствовало в среднем  $18,1 \pm 1,2$  балла (от 7 до 20), и у 13 (65%) – средняя степень ПМС:  $32,4 \pm 2,1$  балла (от 24 до 39).

После курса ТЭС у 4-х пациенток с легкой степенью ПМС симптомы исчезли, у 5-ти женщин тяжесть проявлений ПМС уменьшилась со средней до легкой, у остальных пациенток уменьшилось количество симптомов и снизилась степень их проявления. Общая балльная оценка симптомов у пациенток с легкой степенью ПМС после курса ТЭС составила  $12,3 \pm 2,6$  (от 5 до 16 баллов), при средней степени –  $25,6 \pm 1,8$  балла (от 22 до 32 баллов).

Наибольший эффект отмечался при нервно-психической и кризово-цефалгической форме ПМС. В целом ослабление выраженности симптомов ПМС составило 60%.

Выраженность предменструальной симптоматики при кризово-цефалгической форме снизилась следующим образом: головокружения – на 60%, повышение ЧСС – на 75%, потливость – на 45%; тошнота как симптом ПМС уменьшилась в 33,3% случаев. В целом проявления симптомов данной формы ПМС снизились на 63,7%.

Динамика снижения выраженности психоэмоциональных симптомов была следующей: депрессия – на 45%, агрессивность – на 55%, плаксивость –

на 45%, раздражительность и слабость– улучшение в 75% случаев. В целом уменьшение симптоматики при данной форме ПМС составило 71,7%.

У пациентки, имеющей трофическую форму ПМС, положительная динамика проявлялась в уменьшении выраженности таких симптомов, как акне и изменение аппетита, а боли в суставах сохранялись без изменений. Осложнений и побочных эффектов при использовании ТЭС выявлено не было.

### **Выводы**

1. Использование транскраниальной электростимуляции у пациенток с предменструальным синдромом является клинически эффективным и перспективным.

2. Наибольший положительный эффект отмечен у пациенток с нервно-психической и кризово-цефалгической формой ПМС, наименьший – у пациентки с трофической формой заболевания.