

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НА ФОНЕ КОМПЛЕКСНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

*Алтайский государственный медицинский университет,
кафедра медицинской реабилитологии с курсом ДПО, г. Барнаул*

Бледных Юлия Евгеньевна, Кулишова Тамара Викторовна

E-mail: tkulishova@bk.ru

Научный руководитель: Кулишова Т. В., д. м. н., профессор, профессор
кафедры медицинской реабилитологии с курсом ДПО, SPIN-код: 1367-8722.

Ключевые слова: климактерический синдром, комплексная реабилитация, транскраниальная электростимуляция.

Актуальность. В настоящее время хорошо изучено, что климактерический синдром (КС) у женщин в современных условиях склонен к длительному течению, часто протекает с нарушениями психоэмоционального статуса [1, 2]. Известно, что используемые для терапии КС гормональные и синтетические лекарственные препараты имеют ряд побочных эффектов, при этом данные препараты имеют большой список противопоказаний к применению [2]. В связи с этим вопрос использования в терапии КС немедикаментозных методов лечения остается значимым. Благодаря новым исследованиям была отмечена высокая эффективность транскраниальной электростимуляции (ТЭС-терапии) в лечении и реабилитации различных заболеваний и состояний. При этом достаточно хорошо изучено воздействие ТЭС-терапии на регуляцию гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы, что объясняется воздействием данного вида тока на улучшение кровоснабжения и трофических процессов в гипоталамусе. Также

констатируются положительные сдвиги в системе нейрогуморального регулирования процессов адаптации, обеспечивающих антистрессовое действие [3].

Цель: изучить влияние транскраниальной электростимуляции на уровни тревоги и депрессии в комплексной реабилитации женщин с климактерическим синдромом.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 57 женщин с КС легкой и средней степени тяжести (средний возраст $53,6 \pm 1,3$ года), распределенные на 2 группы с учетом принципов рандомизации. В 1 группе (основной) – 29 пациенткам назначалась диетотерапия, витаминные препараты, фитотерапия, ЛФК, дозированная ходьба, ТЭС-терапия, а во 2 группе (сравнения) – 28 пациенткам проводились те же процедуры, но без применения ТЭС-терапии. Гормональные препараты в данном случае не назначались ни одной из исследуемых женщин. Методика транскраниальной электростимуляции заключалась в воздействии на ЦНС пациента импульсными токами прямоугольной формы с фиксированной частотой (77 Гц) и длительностью (3,5-4,0 мс). Все женщины хорошо переносили лечение, каких-либо признаков непереносимости средств и процедур не отмечалось. Обследование пациенток включало в себя оценку психоэмоционального статуса при помощи шкалы HADS.

Результаты. Было установлено, что до реабилитации уровень тревоги по шкале HADS у пациенток обеих групп не отличался и соответствовал субклиническим значениям $8,5 \pm 1,9$ баллов (при норме от 0 до 7). После завершения курса реабилитации в основной группе, пациентки которой проходили процедуры ТЭС-терапии, показатели тревоги составили $5,6 \pm 1,4$ баллов, что свидетельствовало о снижении уровня тревожности на 34,1% ($p < 0,001$). В группе сравнения после реабилитации так же наблюдалась достоверная динамика снижения уровня тревоги, она равнялась $6,9 \pm 1,7$ балла. Данное снижение составило 18,8% ($p < 0,001$), что статистически менее значимо, чем в основной группе. Выраженность признаков депрессии в основной группе уменьшилась на фоне комплексной реабилитации с

включением ТЭС-терапии с $7,6 \pm 1,6$ до $5,2 \pm 1,9$ баллов, снижение составило 31,6% ($p < 0,001$), а в группе сравнения с $7,7 \pm 1,8$ до $5,8 \pm 1,4$ баллов, снижение составило 23,7% ($p < 0,001$), что статистически менее значимо по сравнению с основной группой. Достоверное снижение тревоги, депрессии можно объяснить активизацией антиноцицептивной системы. Под влиянием ТЭС-терапии осуществляется выработка эндогенных опиоидных пептидов, что выражается в центральных и периферических эффектах, в том числе регуляции психофизиологического состояния, антистрессорного воздействия [3].

Выводы. Включение ТЭС-терапии в комплексную реабилитацию достоверно снижает выраженность психоэмоциональных проявлений климактерического синдрома (тревоги и депрессии), что свидетельствует, во-первых, о возможности дальнейшего изучения ТЭС-терапии в данном аспекте и, во-вторых, о целесообразности включения этого метода в лечебные и реабилитационные программы данного заболевания.

Список литературы:

1. Проблемы климактерия. Под редакцией Аккер Л.В. Барнаул, 2003: 247 с.
2. Ярмолинская М.И., Татарова Н.А., Касян В.Н., Петросян А.С. Эффективность негормональной терапии в лечении женщин с климактерическим синдромом. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2021; 21(2): 91-101. <https://doi.org/10.17116/rosakush20212102191>
3. Токарев А.Р., Паньшина М.В., Хадарцева К.А., Хабаров С.В. Сочетанное применение транскраниальной электростимуляции в восстановительной и спортивной медицине. *Клиническая медицина и фармакология*. 2022; 5(2): 48-52. <https://doi.org/10.17116/kurort20219804162>

Поступила в редакцию 11.02.2025

Принята к публикации 26.02.2025

Опубликована 31.03.2025

Как цитировать:

Бледных Ю. Е., Кулишова Т. В. Динамика показателей психоэмоционального статуса у женщин с климактерическим синдромом на фоне комплексной реабилитации с включением транскраниальной электростимуляции. *Scientist (Russia)*. 2025; 1 (31): 71-73.
