

ГЛАВА 5. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ГИПОТАЛАМИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.

Для лечения больных с гипоталамическим синдромом нами был разработан и защищен патентом Российской Федерации комплексный метод с применением кратковременного лечебного голодания с последующим внутривенным введением раствора гипохлорита натрия, полученного электрохимическим путем.

Комплексное лечение и динамическое наблюдение осуществляли у 167 женщин с ГС, которые вошли в основную группу. Все больные получали лечение, традиционно применяемое при нейроэндокринной форме гипоталамического синдрома, включая лечебное голодание (Терещенко И.В., 2000).

Комплексная терапия включала: лечебную физкультуру; внутривенное введение 30% раствора тиосульфата натрия (препарата, обладающего десенсибилизирующим, дегидратирующим, иммуномодулирующим, рассасывающим действием); эндоназальный электрофорез с 1% раствором димедрола, или реланиума в течение 10 дней; биогенные стимуляторы (экстракт алоэ - по 1,0 мл внутримышечно №10 или его аналоги); препараты, улучшающие процессы микроциркуляции (актовегин или солкосерил по 2,0 внутримышечно №10-15); по показаниям проводилась дегидратирующая терапия, назначались гипотензивные средства. Всем больным проводилась санация очагов хронической инфекции (хронического тонзиллита и пиелонефрита, гинекологических воспалительных процессов и других сопутствующих заболеваний).

Лечебное дозированное голодание проводили в течение 7-8 дней, с последующим постепенным переходом на низкокалорийную диету. Известно, что 7-8-дневное лечебное голодание не вызывает

побочных эффектов, что позволяет считать данную продолжительность курса оптимальной. Накануне голодания всем больным назначались очистительные клизмы, слабительные и, при отсутствии противопоказаний - тюбаж с растительным маслом. Голодание проводили без ограничения приема жидкости. Поскольку при отработке метода было отмечено, что во время голодания у 10% женщин с хроническим пиелонефритом развивается обострение этого заболевания, данной категории больных предварительно проводился 7-10-дневный курс уросептиков (нитроксолина, палина) с повторным их назначением после выхода из голода. Далее больные получали гипокалорийную диету (1200-1600 ккал), с ограничением животных жиров и углеводов, с дополнительными двумя разгрузочными днями в неделю и 24-часовым лечебным голоданием 1 раз в 7-10 дней.

Раствор гипохлорита натрия вводили по 200 мл в концентрации 120 мг/л внутривенно капельно в локтевую вену, через день, всего 3-4 раза на курс. Получали раствор гипохлорита натрия на аппарате ЭДО-4 (Мартынов А.К., 1991) . Особенностью амбулаторного ведения больных основной группы являлось проведение повторных курсов комплексной терапии 1 раз в 3-6-12 месяцев.

На фоне комплексного лечения осуществляли контроль за весом, общим состоянием больных, гемодинамикой, показателями липидного обмена, углеводного обмена, иммунологическими, гормональными тестами и гинекологическими тестами функциональной диагностики.

Группу сравнения составили 40 женщин с ГС, получавших, как и в основной группе, традиционное лечение, включая лечебное голодание, но без использования гипохлорита натрия и последующих повторных курсов комплексной терапии.

Нами было установлено, что, как самостоятельный метод, лечебное голодание не обеспечивает стабильного снижения веса. По нашим данным после выхода из голода у 71% больных с гипоталамическим синдромом вес восстанавливается, отмечаются иммунные нарушения: лейкопения, дефицит В-лимфоцитов, иммуноглобулина G, с одновременным повышением продукции иммуноглобулинов А и М (табл. 23).

Таблица 23.

Динамика некоторых показателей иммунитета в процессе лечения голодом больных ГС

Показатели	Контрольная группа N=25 (1)	До лечения (больные ГС), N=15 (2)	После лечения голодом (больные ГС) N=15 (3)	P (для F-критерия)
Лейкоциты, абс.*10 ⁹ /л	6,4±0,23	5,1±0,5	3,9±0,29	p ^{1,2} <0,05
Лимфоциты, абс.*10 ⁹ /л	2,04±0,11	1,65±0,17	1,53±0,09	p ¹ <0,01 p ² >0,05
Т-лимфоциты, абс.*10 ⁹ /л	1,129±0,08	1,07±0,12	0,95±0,07	p ¹ >0,05 p ² >0,05
В-лимфоциты, абс.*10 ⁹ /л	0,169±0,03	0,099±0,023	0,064±0,01	p ¹ >0,05 p ² <0,01
IgG, г/л	13,2±3,17	8,22±0,92	8,71±0,7	p ¹ <0,05 p ² >0,05
IgA, г/л	1,43±0,13	1,59±0,18	2,086±0,23	p ¹ >0,05 p ² <0,05
IgM, г/л	1,12±0,12	1,29±0,17	1,9±0,25	p ¹ >0,05 p ² <0,01

Примечание: p¹ - уровень достигнутой статистической значимости различий показателей контрольной группы и больных ГС (до лечения), p² - уровень достигнутой статистической значимости различий показателей больных ГС (до и после лечения).