

Следует отметить, что изменения гормональных показателей на фоне проводимой терапии были менее значимыми и практически не отличались у пациенток основной группы и группы сравнения. Средние концентрации тиреоидных и тиреотропного гормонов не изменялись в процессе курса голодания и последующего введения раствора гипохлорита натрия. У больных с гиперпролактинемией и нарушениями секреции гонадотропных гормонов не отмечено существенной динамики соответствующих показателей, хотя у женщин с дизритмией без выраженной гиперпролактинемии обнаружена тенденция к восстановлению на фоне снижения веса физиологических суточных колебаний секреции пролактина (рис. 32).

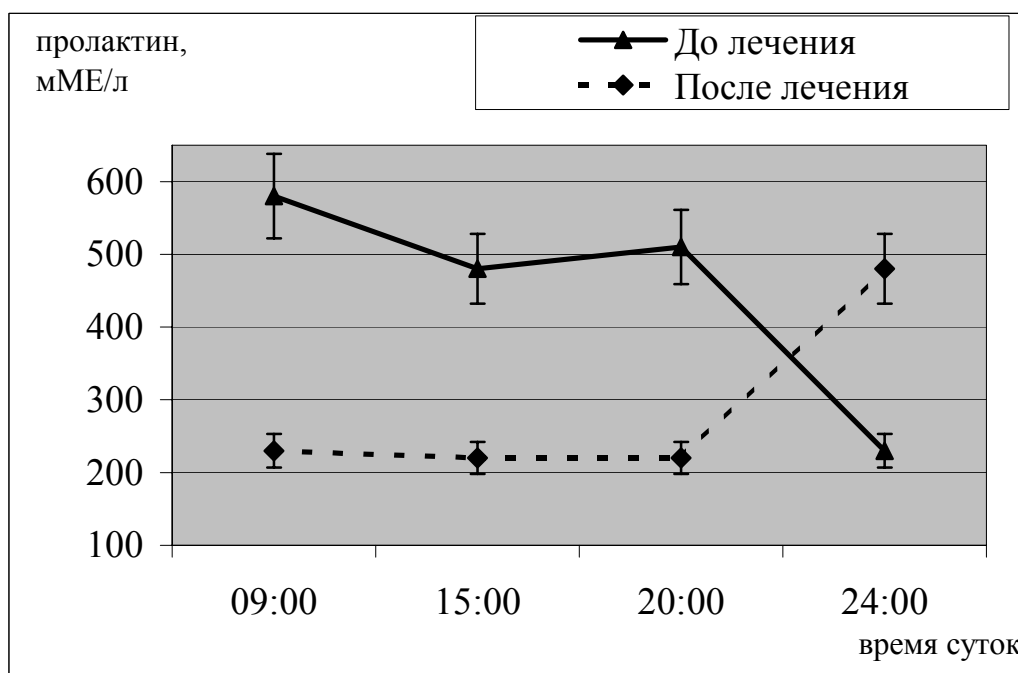


Рис. 32. Суточные колебания пролактина до и после лечения.

Значительное снижение веса у пациенток основной группы сопровождалось также статистически значимым снижением уровня кортизола через 3-4 недели после начала терапии ($p < 0,01$) (табл. 26).

Таблица 26.

Динамика ИМТ (кг/м²) и некоторых гормональных показателей в процессе лечения больных ГС

Показатели	Исходные данные	После курса лечения	Через три месяца	P(F)
ИМТ,больные с гипотиреозом	36,57±1,1	35,94±1,2	33,2±0,3	p ¹ >0,05 p ² <0,05
ИМТ, больные с эутиреозом	36,69±1,5	34,0±0,4	33,18±0,8	p ¹ <0,05 p ² <0,01
Тироксин нмоль/л	124,38±4,6	137,56±3,2	95,18±16,4	p ^{1,2} >0,05
Трийодтиронин нмоль/л	1,45±0,4	1,29±0,7	1,46±0,4	p ^{1,2} >0,05
Тиреотропный гормон, МЕД/мл	2,21±0,2	1,93±0,11	-	p ¹ >0,05
Кортизол, нмоль/л	719,6±67,7	682,1±34,1	490,1±45,8	p ¹ >0,05 p ² <0,01

Примечание: p¹- достигнутый уровень значимости различий между исходными данными и после курса лечения, p²- «- между исходными данными и через три месяца.

Кроме положительных изменений лабораторных показателей в результате комплексного лечения отмечено улучшение общего состояния больных, у больных с транзиторной гипертензией - нормализация АД без применения гипотензивных препаратов, при наличии гипертензивной болезни - стабильная медикаментозная компенсация.

При гиперпролактинемии пациенткам проводилась дифференцированная медикаментозная коррекция, направленная на устранение гиперпролактинемии и (или) коррекцию суточных ритмов его продукции с применением бромкриптина (в среднем в дозе 5-7,5 мг в сутки- до нормализации уровня пролактина или его суточного ритма).

Недостаточная эффективность комплексной терапии на первом, стационарном, этапе наблюдалась у больных с нарушениями функции щитовидной железы, у которых снижение ИМТ не превышало 0,6.

Однако, при применении тиреоидных препаратов темпы снижения веса и нормализации гормонально-метаболических показателей соответствовали таковым у остальных больных.

Для достижения стойкой, длительной ремиссии курсы лечения повторяли через 3-6 месяцев в зависимости от эффективности терапии. Частота повторных курсов лечения определялась индивидуально: у большинства больных (52%) в первые три месяца отмечалась стабильная ремиссия и повторный курс проводили через шесть месяцев; при недостаточно стабильном эффекте лечения больные госпитализировались через три месяца.

При стойком значительном снижении веса и стабилизации гормонально-метаболических показателей для закрепления эффекта курсы лечения повторяли ежегодно. Проведение активного врачебного наблюдения с повторными курсами стационарного лечения позволили получить у 63% женщин основной группы стойкую ремиссию гипоталамического синдрома в течение трех лет. Остальным пациенткам повторяли курсы комплексной терапии по мере требования. Лучшие результаты (стойкая ремиссия у 75%) получены у больных молодого возраста (до 28 лет), с длительностью заболевания, не превышающей шесть лет, что определяет необходимость ранней диагностики и лечения ГС.

При анализе отдаленных результатов лечения девушек и женщин группы сравнения, получавших стандартную (без использования непрямого электрохимического окисления и последующего диспансерного наблюдения по предложенной нами схеме) терапию гипоталамического синдрома в отделении эндокринологии городской больницы №10, отмечено, что через 3-5 лет после выписки из стационара 70% больных имели прогрессирующее ожирение и другие симптомы ГС.