

О КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БЕСПЛОДИИ У ЖЕНЩИН СО СКЛЕРОКИСТОЗОМ ЯИЧНИКОВ

Многочисленные клинические и литературные данные свидетельствуют об активном участии катехоламинов — норадреналина и адреналина — в регуляции функций нервной, половой и сердечно-сосудистой системы. Нарушения синтеза и обмена катехоламинов могут отрицательно влиять на овуляцию, биоэлектрическую активность головного мозга, психику, уровень артериального давления, трофику миокарда и т. д. [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Принимая во внимание значение катехоламинов в регуляции половой и сопряженных с ней других функциональных систем, при лечении бесплодия у больных склерокистозом яичников, нередко сопровождающимся относительным дефицитом адреналина и норадреналина, нами используется комплекс дополнительных лечебных мероприятий. Цель их — коррекция нарушений как со стороны симптоматико-адреналовой, так и тех систем, в регуляции которых принимают участие катехоламины (нервной, половой, сердечно-сосудистой).

Наши наблюдения и данные литературы [1—8] подтверждают целесообразность дополнительного (к основному объему лечения) назначения аскорбиновой кислоты, АТФ, витаминов В₆, В₁₅, стимуляторов центральной нервной системы, М-холинолитиков, диетических и физиотерапевтических мероприятий.

Аскорбиновая кислота необходима в биогенезе катехоламинов, так как в больших дозах стимулирует трансформацию фенилаланина в тирозин, тирозина — в диоксифенилаланин (ДОФА), дофамина — в норадреналин. Кроме того, витамин С благотворно влияет на синтез глюкокортикоидов, способствует превращению неактивных фракций эстрогенов в активные, обладает антиатерогенным и антидистрофическим в отношении миокарда действием. Назначается в дозе до 0,6—0,8 г в сутки как перорально, так и парентерально в течение двух—трех недель. Рекомендуются также использовать настой плодов шиповника, богатых витамином С (из расчета 15 г на 500 мл воды), по 150 мл 3 раза в день до еды.

Для процесса превращения норадrenalина в адреналин (метилирование) необходимо присутствие АТФ. Поэтому мы применяем 1% раствор аденозинтрифосфата натрия по 2 мл внутримышечно в течение 20—30 дней с повторением курса через 1—2 месяца. Препарат, улучшая маточный кровоток, оказывает благоприятное действие на гипоплазированную матку, обладает коронароритическим и выраженным антидистрофическим в отношении сердечной мышцы действием.

В процессе метилирования донатором метильной группы является эндогенный метионин. Эта аминокислота обладает липотропным действием, активизирует ряд гормонов, витаминов, ферментов. Для ресинтеза метионина необходимо присутствие бетанина (гликоколлбетанина), дефицит которого можно ликвидировать приемом бетаницитрата. Также показан прием метиовита по 1—2 драже 3 раза в день.

Витамины В₆ (пиридоксин) активизирует образование катехоламинов, активно и положительно влияет на белковый, жировой и липидный обмен, функции печени и центральной нервной системы. Назначается по 60—80 мг в сутки в таблетках по 10 мг или в 5% растворе по 1 мл внутримышечно или подкожно в течение 1—3 месяцев.

Нормализации синтеза и метаболизма катехоламинов способствуют препараты кальция (витамины В₁₅).

Для улучшения соотношения корковых и подкорковых структур, симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы применяются стимуляторы центральной нервной системы (жень-шень, элеутерококк, китайский лимонник, роднола розовая, пантокрин и т. д.) и холинолитики (беллоид, белла-спон).

В диету рекомендуем включать бананы, печень кур, творог.

Из физиотерапевтических мероприятий (с учетом противопоказаний) назначаются углекислые, серные, воздушные (горячие), грязевые ванны, аппликации Ритске, ультразвук, гальванический ток, электросон.

Мы располагаем результатами наблюдений за 60 больными со склерокистозом яичников и с расстройствами со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем, которым был применен указанный выше объем средств лечебного воздействия. После проводимой в течение 3—4 недель терапии улучшался общесоматический статус больных, исчезали кардиалгии, головные боли, нормализовался уровень артериального давления, отмечалась положительная ЭКГ-динамика (см. таблицу).

Эффективность комплексной терапии

Симптомы	Частота наблюдений	
	до лечения	после лечения
Астения	50 (83,3%)	11 (18,3%)
Кардиалгия	43 (71,6%)	5 (8,3%)
Брадикардия	28 (46,6%)	13 (21,6%)
Артериальная гипотония	38 (63,3%)	6 (10,0%)
ЭКГ — признаки дистрофии миокарда	31 (51,6%)	12 (20,0%)
Головная боль	41 (68,3%)	8 (13,3%)
Приливы жара	43 (71,6%)	13 (21,6%)

Комплекс перечисленных лечебных мероприятий желательно осуществлять как во время активного лечения, особенно за 2—3 недели до операции, так и в период реабилитации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Карвасарский Б. Д. Неврозы, М., 1980.
2. Кацнельсон З. С., Стабровский Е. М. Гистохимия и биохимия хроматофильной ткани надпочечников, Л., 1975.
3. Лебедев А. А. Лекарственные средства, применяемые в акушерско-гинекологической практике, М., 1970.
4. Малая Л. Т., Власенко М. А., Микляев И. Ю. Инфаркт миокарда, М., 1981.
5. Матлина Э. Ш., Меньшиков В. В. Клиническая биохимия катехоламинов, М., 1967.
6. Петров-Маслаков М. А., Корхов В. В. Акуш. и гин., 1974, № 2, с. 34—40.
7. Петров-Маслаков М. А., Угрюмова В. М., Угрюмов Р. П. О нейрогенных нарушениях специфических функций женского организма, М., 1976.
8. Радбиль О. С. Фармакологические основы лечения болезней органов пищеварения, М., 1976.