

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГИНЕКОЛОГИИ И ИХ ПРАКТИЧЕСКОЕ РЕШЕНИЕ С УЧЕТОМ СВЯЗИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ С ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИЕЙ ВЕГЕТАТИВНЫХ ФУНКЦИЙ

Аннотация. Представлены результаты лечения некоторых известных и распространенных гинекологических расстройств (альгодисменорея, дисменорея с анемией, ранний и патологический климакс, хроническая воспалительная патология, гипогалактия) методом вегетокоррекции – с помощью малоинвазивной методики воздействия на функциональную активность центральных вегетативных структур. Вегетокоррекция активизирует регуляторный потенциал гипоталамо-гипофизарной оси, ответственной за состояние репродуктивного отдела эндокринной системы женского организма, а также нормализует деятельность общих компенсаторно-приспособительных механизмов.

Ключевые слова: гинекология, вегетативная нервная система, болезни регуляции, лечение.

Abstract. In this article described a treatment of some gynecological disorders by vegetocorrection. The vegetocorrection is a minimally invasive method, which effect on the autonomic nervous system. This procedure activate hypothalamic-pituitary complex and normalize endocrine system. Most of gynecological disorders, such as massive hemorrhage, painful and nonregular menstruation become better and don't disturb women like before vegetocorrection.

Keywords: gynecology, vegetative nervous system, illnesses of regulation, treatment.

Введение

В большом числе актуальных гинекологических проблем особое место занимают расстройства менструального цикла и, прежде всего, альгодисменорея. Остроту и важность этой проблемы определяют такие цифры: альгодисменореей страдают около 40 % взрослых женщин и 34–42 % девушек-подростков [1]. Если же принять во внимание, что только 10–15 % женщин не имеют никаких патологических изменений в менопаузе [2], нельзя не отметить, что истинные показатели расстройств менструального цикла в два раза выше приведенных. На это также указывают данные А. М. Куликова [3], свидетельствующие о том, что в структуре гинекологической заболеваемости только пубертатного периода нарушения менструального цикла занимают ведущее место, составляя 61,4–84,5 %. И с возрастом положение еще более усугубляется.

Проблема расстройств менструального цикла определяется не только неизвестностью их отдаленных последствий, особенно в случае чрезмерной длительности альгодисменореи, но и известной в клинической практике ассоциацией альгодисменореи с такими нозологическими формами, как поликистоз яичников (крайне выраженной формой которого является синдром Штейна – Левенталя), хронические неспецифические процессы в органах женской половой сферы, метроррагия, гирсутизм и вирилизм, бесплодие и невынашивание плода, гестоз, эндометриоз и др.

В настоящее время известны различные методы лечения альгодисменореи, однако выбор адекватных терапевтических мероприятий не является вполне определенным и до сих пор применяются главным образом симптоматические средства, такие как кровоостанавливающие, гормональные и обезболивающие препараты, спазмолитики и транквилизаторы, водо-, грязе- и электролечение, диетотерапия, лекарственные травы, гомеопатические средства, общий и гинекологический массаж, специальная гимнастика и пр. Наряду с этим высокоавторитетное «Руководство по медицине» [4] делает акцент в лечении альгодисменореи на психотерапевтических методах, эффективность которых также далеко не безупречна.

Эти состояния сопровождаются, а возможно, и обусловлены расстройствами нейроэндокринной регуляции, что ставит альгодисменорею в ряд тех проблем гинекологии, где оправдан поиск новых эффективных, безопасных и патогенетически обоснованных методов лечения. Так, можно допустить, что альгодисменорея есть один из симптомов «болезни регуляции» *sui generis* [5], в патогенезе которой играют роль функциональные расстройства вегетативной нервной системы. В организме человека последняя осуществляет самый сложный комплекс саморегуляции [6]. Расстройства функции вегетативной нервной системы служат пусковым механизмом многих болезней, что недостаточно учитывается как при оценке функциональной полноценности того или иного органа-мишени, так и при разработке новых средств патогенетической терапии.

Одним из методов непосредственного воздействия на разбалансированные центральные вегетативные структуры, который сравнительно быстро восстанавливает нарушенные механизмы саморегуляции, является «адаптиогенезическая транскориумальная афасцикуляция», описанная ранее [7, 8]. Нормализуя деятельность высших надсегментарных и сегментарных центров вегетативной нервной системы, эта операция как метод физиологической хирургии [9] представляет собой малоинвазивное вмешательство (нанотехнология), при выполнении которого используются только местноанестезирующие препараты (новокаин, лидокаин) в небольших дозах.

В последние восемь лет лечению этим методом подвергнуто более 900 детей и взрослых с той или иной сердечно-сосудистой, дыхательной, костно-суставной, эндокринной патологией преимущественно хронического порядка. В сравнении с традиционной симптоматической терапией вегетокоррекция применяемого типа обнаружила более высокую эффективность [10, 11].

В данной работе обобщаются результаты вегетокоррекции в лечении альгодисменореи, а также приводятся конкретные клинические наблюдения, показывающие эффективность этой операции в терапии хронической воспалительной патологии органов женского полового тракта, дисменореи с развитием анемии, раннего климакса. Кроме того, показана возможность использования вегетокоррекции при эндокринном нарушении лактации.

1 Лечение альгодисменореи

Вегетокоррекция применена у 57 женщин и девочек-подростков в возрасте 13–46 (в среднем 31,7) лет. Показаниями к этой операции, кроме проявлений альгодисменореи, служили наличие у пациенток ярких клинических проявлений нарушения деятельности вегетативной нервной системы в виде

повышенной утомляемости, диссомнии, метеозависимости и др., а также недостаточная эффективность предыдущей симптоматической терапии.

Эффект лечения у всех пациенток отразился уже на ближайшей менструации: исчезли явления предменструального напряжения, болевой синдром пропадал или значительно ослабевал, уменьшалась кровопотеря, продолжительность менструаций сокращалась до 3–4 дней, прекращались длительные мажущие кровянистые выделения, менструальный цикл становился ритмичным. При этом улучшалось общее самочувствие, повышалась работоспособность, нормализовался сон, стабилизировалось настроение, купировались явления вегетативной стигматизации. Нормализация менструального цикла наступала даже при продолжении применения внутриматочных контрацептивов. Быстро нормализовался менструальный цикл и у девочек-подростков. В период наблюдения до 8 лет осложнений после операции и нежелательных последствий не отмечено.

Это представляется весьма существенными не только с практической, но и с теоретической точки зрения. Достигнутый лечебный эффект определенно связан с функциональными изменениями сегментарных и надсегментарных (гипоталамических) центров вегетативной нервной системы и нормализацией отношений гипоталамо-гипофизарного тракта, по которому осуществляется естественная регуляция менструального цикла.

2 Лечение хронической воспалительной патологии женского полового тракта

Замужняя женщина К. (31 год, дизайнер по профессии) с несколько избыточной массой тела обратилась с типичными невротическими жалобами. Как выяснилось, невроз развился вследствие длительно текущего хронического неспецифического кольпита.

Заболевание возникло остро около 7 лет назад. Ему предшествовал не продолжительный период применения пероральных контрацептивов. Какие-либо отклонения от правил личной гигиены, как и нарушения всех прочих бытовых санитарно-гигиенических требований исключены. Общее и местное лечение кольпита традиционными методами с акцентом на антибиотики и другие противовоспалительные средства давало лишь кратковременные ремиссии без стойкого излечения. В итоге процесс принял вялотекущий характер с присущими ему особенностями, такими как периодически возникающий выраженный зуд вульвы, патологические выделения из влагалища, невозможность полового акта, усиление воспалительных изменений перед менструацией.

При клиническом осмотре установлено, что пациентка эмоционально лабильна, отмечает умеренно выраженные явления диссомнии, сочетающиеся с тахикардией (до 100 сердцебиений в одну минуту) и нарушением ритма сердечных сокращений, приступы головной боли с частотой два раза в месяц; при легком нервном напряжении головокружения с ощущением «кома в горле», периодически возникающие мигрирующие боли вдоль позвоночника. За последние годы пациенткой отмечена потеря красивых пышных волос.

Менструальный цикл устойчивый, но имеется резко выраженный предменструальный синдром; менструации всегда обильные и протекают по 7 дней, сопровождаясь резким обострением обоняния.

Можно допустить, что длительно текущий патологический процесс в данном наблюдении обусловлен расстройством местного антибактериального иммунитета. Исходя из современных представлений о регуляции последнего вегетативной нервной системой, имелись прямые показания к нормализации у больной деятельности центральных вегетативных структур, контролирующих гипоталамо-гипофизарные связи и механизмы местного иммунитета. С этой целью больной была предложена вегетокоррекция, которая была выполнена на пике очередного обострения 9 июня 2006 г. с рекомендацией сделать перерыв в медикаментозном лечении.

Эффект проведенной операции проявился сравнительно быстро. По истечении ближайших суток субъективные симптомы воспаления стихли. Еще через неделю исчезли невротические жалобы, по поводу которых в момент первичного осмотра больная нуждалась в госпитализации в психоневрологический стационар. До настоящего времени симптомов вульвовагинита нет, нормальная половая жизнь восстановлена. Прекратилось выпадение волос.

Как показывает ряд подобных наблюдений, вегетокоррекция сравнительно быстро избавляет от хронически текущего воспалительного процесса в форме дизбактериоза влагалища даже при отягощении тяжелым вторичным неврозоподобным расстройством. Эти наблюдения заслуживают серьезного внимания, так как в специализированных стационарах доля пациенток среднего возраста с воспалительными процессами только слизистой оболочки влагалища и вульвы бактериальной этиологии составляет 33–44 % [12].

3 Лечение дисменореи с развившейся анемией

Больная М. (44 года, фармацевт) длительно страдала расстройством менструального цикла в виде выраженного 2–3-дневного предменструального напряжения и гиперменореи, способствовавших развитию хронической постгеморрагической железодефицитной анемии. Для восстановления и поддержания содержания гемоглобина два года принимала препараты железа по 10 дней после каждой менструации. В анамнезе – острый аднексит, токсикоз первой половины беременности, гипогалактия. Свое самочувствие при осмотре больная характеризовала словами «постоянная слабость, повышенная утомляемость, сниженная работоспособность».

29 января 2006 г. была выполнена вегетокоррекция (20,0 мл 0,5 % раствора новокаина) и рекомендовано прекратить прием антианемических препаратов.

Ближайшая менструация через один месяц после вегетокоррекции прошла без предменструального напряжения и была необильной. Изменилось и общее состояние пациентки: улучшились сон и самочувствие, ослабела метеозависимость, за три последующих месяца содержание гемоглобина увеличилось до 120 г/л и выше, формула крови нормализовалась. Спустя два года сохраняется нормальный менструальный цикл, уровень гемоглобина стойко сохраняется и держится в пределах 121–134 г/л.

4 Лечение раннего климакса

Больная Г. (43 года) обратилась с жалобой на самопроизвольное прекращение менструальной функции в 40 лет, что связывалось с предшествующими двенадцатью абортами. Больную беспокоили также резистентные к

симптоматической терапии периодические подъемы артериального давления и головокружения, головные боли и умеренные боли в суставах, не приносящий полноценного отдыха сон. Вегетокоррекция этой пациентке была проведена 15 марта 2000 г., а двое суток спустя началась метроррагия. По срочным показаниям было предпринято диагностическое выскабливание полости матки с последующим цитологическим исследованием полученного материала, в котором выявлен нормально пролиферирующий эпителий; атипичных клеток не обнаружено.

Одновременно с восстановлением менструальной функции после вегетокоррекции стало прогрессивно улучшаться общее самочувствие пациентки, нормализовались артериальное давление и сон, прекратились головокружения и головные боли, боли в суставах, исчезла сухость кожи. Менструации продолжались до 48 лет и прекратились сразу без каких-либо патологических явлений. Через восемь лет после вегетокоррекции пациентка здорова, самочувствие ее вполне удовлетворительное. Таким образом, вегетокоррекция сравнительно быстро прервала течение ранней менопаузы, продолжавшейся более трех лет.

Приведенное наблюдение не единичное. Эффективность вегетокоррекции в таких случаях позволяет в новом аспекте рассматривать ранний климакс и его клинические проявления общесоматического характера.

5 Лечение гипогалактии

Поскольку лактация регулируется известными нейроэндокринными механизмами, возникло предположение, что вегетокоррекция, базирующаяся на позициях функциональной неврологии [13], может быть эффективной при ее нарушениях. Это доказало наше наблюдение.

Кормящая мать С. (40 лет) обратилась с жалобой на недостаточное количество грудного молока для дочери (3,5 месяца). На одно кормление уже не хватало молока из обеих грудей, приходилось докармливать. Алиментарных причин недостаточности лактации не было.

Из анамнеза выяснилось, что у С. есть сын 19 лет. Настоящая беременность и роды протекали сравнительно благополучно. Однако им предшествовал восьмилетний период, когда, невзирая на адекватное медицинское обеспечение, были утрачены три беременности, прерывавшиеся самопроизвольно на разных сроках с гибелью плодов.

Учитывая пожелание С., ей вечером 23 января 2005 г. была выполнена вегетокоррекция по обычной схеме (20,0 мл 0,5 % раствора новокаина).

Уже на следующий день утром грудного молока оказалось столько, что его хватило на первое утреннее кормление ребенка одной грудью. В дальнейшем естественное вскармливание продолжалось стабильно и с достатком молока. С выходом ребенка из грудного возраста лактация завершилась самопроизвольно.

Приведенное наблюдение позволяет отнести к понижению секреторной деятельности молочных желез прагматично, рассматривая его как обычное часто встречающееся состояние. Биология млекопитающих как класса свидетельствует о том, что недостаточное выделение молока в период вскармливания значительно влияет на выживаемость потомства и его здоровье. В то же время в медицине функциональная недостаточность молочных

желез в период вскармливания грудного ребенка (до конца первого года его жизни) по существующему положению не наделена статусом значимого патологического состояния.

С патофизиологической точки зрения гипогалактия у данной больной явилась фрагментом функциональной недостаточности ее эндокринной системы в целом, что подтверждается, как сказано выше, и неблагоприятным акушерско-гинекологическим анамнезом. Вегетокоррекция как метод физиологической хирургии и в этом случае подтвердила неорганическую природу гипогалактии.

Согласно современным представлениям, снижение функциональной активности молочной железы обусловлено уменьшением содержания лактогенного гормона (пролактина), секретируемого маммотропными клетками передней доли гипофиза. В свою очередь деятельность гипофиза, как известно, регулируется гипоталамусом, где сосредоточены высшие подкорковые центры вегетативной нервной системы. Нормализуя функциональные взаимоотношения в системе «гипоталамус – гипофиз – надпочечники», вегетокоррекция активирует секрецию молока в случае гипогалактии более эффективно, чем другие методы стимуляции лактации, известные и применяемые в настоящее время.

Заключение

Наши наблюдения показали, что ряд важнейших и актуальных проблем гинекологии успешно решаются с помощью малоинвазивного хирургического вмешательства – вегетокоррекции. Это касается в первую очередь широко распространенных нарушений менструального цикла в репродуктивный период и климактерических расстройств. Хотя некоторые авторы [14] связывают гормональные нарушения преимущественно и даже исключительно с функциональной недостаточностью яичников, разнообразие и своеобразие проявлений этой гинекологической патологии в виде приливов, сердцебиений и других физиологических расстройств сердечно-сосудистых функций, эмоциональной лабильности, головных болей, бессонницы свидетельствуют о том, что патогенез этой патологии гораздо более сложен. Его следует рассматривать как ярко выраженные нарушения адаптивных возможностей организма вследствие расстройства регуляции высших вегетативных функций. Именно с учетом этого обстоятельства становится понятным, почему гормонотерапия климактерических расстройств, лишь временно ослабляя или устраняя клиническую симптоматику, создает эффект «мнимого благополучия» и не обеспечивает устойчивую профилактику системной патологии [2]. В то же время вегетокоррекция, нормализуя деятельность важнейших физиологических механизмов, позволяет быстро реконструировать нарушенные связи, являющиеся причиной развития при гинекологической патологии разнообразных полисиндромных расстройств – нервно-психических, вегетативно-сосудистых, обменно-трофических. Это касается как альгодисменореи, так и патологически протекающего климакса независимо от его продолжительности.

Таким образом, нормализация гипоталамо-гипофизарных отношений методом вегетокоррекции оказывает благотворное влияние на течение и прогноз многих распространенных патологических состояний репродуктивной системы женщины. Их совокупность можно рассматривать как особый раздел

гинекологической патологии нейроэндокринной природы, пока еще не выделенный, несмотря на его актуальность, в качестве самостоятельной нозологической формы в Международной классификации болезней. Вегетокоррекция может быть эффективно использована в интересах укрепления репродуктивного здоровья 76,8 млн женского населения России, «вызывающего в последние годы серьезную озабоченность специалистов» [15]. К слову, эта «озабоченность» решением проблемы выражается растущим год от года числом новых методов диагностики гинекологической патологии, что бесконечно превышает число новых подходов к ее лечению.

Затрагивая ключевые моменты регуляции соматических функций в норме и патологии, вегетокоррекция дает выраженные лечебные эффекты не только в гинекологии, но и в других разделах клинической медицины, чем оправдывает положение вегетологии как междисциплинарной медицинской науки. Это позволяет уточнить представления о пусковых механизмах развития ряда патологических процессов в других системах как в целом, так и по отдельным входящим в их состав органам. Примером этого является описанная выше эффективность вегетокоррекции при гипогалактии, а также клинические наблюдения ее успешного использования для лечения дисгормональных и гиперпластических процессов в предстательной железе.

В связи со значительной клинической необходимостью данная работа выполняется в порядке научно-просветительной деятельности.

Список литературы

1. **Барыкова, Т. С.** Нейропсиховегетативный статус у девочек-подростков с нарушениями менструального цикла : автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Барыкова Т. С. – Томск, 2000. – 18 с.
2. **Репина, М. А.** Пери- и постменопауза: перспективы помощи женщине / М. А. Репина. – СПб., 1999. – 71 с.
3. **Куликов, А. М.** Подростки в современной России: здоровье и медико-социальные особенности / А. М. Куликов // Журнал акуш.-жен. болезней. – 2007. – Т. LVI. – Спецвып. – С. 36–39.
4. Руководство по медицине / под ред. Р. Беркоу и Э. Флетчера. – М., 1997. – Т. 2. – С. 170–171.
5. **Крыжановский, Г. Н.** Некоторые общебиологические закономерности и базовые механизмы развития патологических процессов / Г. Н. Крыжановский // Арх. патол. – 2001. – № 6. – С. 44–49.
6. **Зайчик, А. М.** Механизмы развития болезней и синдромов / А. М. Зайчик, Л. П. Чурилов. – СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2002. – 508 с.
7. **Шацлло, О. И.** Концептуальные основы управления вегетативной нервной системой как физиологическое направление оздоровления популяции человека / О. И. Шацлло // Национальная безопасность : матер. VII Всероссийской конф. проблем науки и высшей школы «Фундаментальные исследования в университетах» (г. Санкт-Петербург, 20–21 июня 2003 г.). – СПб. : Изд. СПбГПУ, 2003. – Т. 2. – Ч. II. – С. 267–282.
8. **Шацлло, О. И.** К вопросу о роли вегетативной нервной системы в клинической патологии: концептуальные теоретические предпосылки и собственный опыт их практического применения / О. И. Шацлло, Б. М. Ариэль // Уч. записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. – 2003. – Т. X. – № 4. – С. 54–59.
9. **Лериш, Р.** Основы физиологической хирургии / Р. Лериш. – Л., 1961. – 292 с.
10. **Шацлло, О. И.** Значение вегетативного отдела центральной нервной системы в лечении острого пиелонефрита / О. И. Шацлло // Актуальные вопросы кли-

- ники, диагностики и лечения : матер. VII Всероссийской науч.-практ. конф. (г. Санкт-Петербург, 20–21 апреля 2005 г.). – СПб. : ВМА, 2005. – С. 217–218.
11. **Шацилло, О. И.** Лечение подагры методом вегетокоррекции : тезисы XVI Всероссийской конф. «Нейроиммунология», «Нейроимидж» и науч.-практ. конф. неврологов / О. И. Шацилло // Нейроиммунология. – 2007. – Т. V. – № 2. – С. 133–134.
12. Справочник по акушерству и гинекологии / Е. М. Вихляева, В. И. Кулаков, В. Н. Серов [и др.]. – М. : Медицина, 1996. – 384 с.
13. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение / под ред. А. М. Вейна. – М., 2003. – 740 с.
14. **Хэм, А.** Гистология / А. Хэм, Д. Кормак. – М., 1983. – Т. 5. – С. 126–182.
15. **Айламазян, Э. К.** Объединение специалистов для улучшения репродуктивного здоровья населения / Айламазян Э. К. [и др.] // Журнал акуш.-жен. болезней. – 2007. – Т. LVI. – Спецвып. – С. 75–77.

Шацилло Олег Игоревич

доктор медицинских наук, профессор

E-mail: agtka@rambler.ru

Shacillo Oleg Igorevich

Doctor of medical sciences, professor

УДК 616.839

Шацилло, О. И.

Некоторые проблемы гинекологии и их практическое решение с учетом связи репродуктивной системы с центральной регуляцией вегетативных функций / О. И. Шацилло // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2009. – № 4 (12). – С. 67–74.