

МЕТОД ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГЕНИТАЛИИ

РЖЕУССКАЯ Л. Д., ЛЫЗИКОВ Н. Ф.

Воспалительные заболевания женских половых органов занимают по частоте первое место среди гинекологических заболеваний. Эта патология в половой сфере женщины протекает с нарушением общего состояния больной, что является результатом воздействия интоксикации, изменения обмена веществ, воспаления в патологический процесс жизненно важных органов.

Явления интоксикации, которые имеют место у больных острыми и подострыми воспалительными процессами в гениталиях, не всегда полностью устраняются под влиянием проводимого обычно дезинтоксикационного лечения (изотонический раствор хлорида натрия, 5% раствор глюкозы, растворы Рингер-Локка, Вишневецкого и др.)

У женщин с данной патологией обнаружены изменения функционального состояния печени и почек, что приводит к накоплению в организме недоокисленных продуктов обмена; установлено, что мочевины является одним из конечных продуктов обмена азота в организме. Одна из аминокислот мочевины происходит из глютаминовой кислоты, вторая — из аспарагиновой.

На основании этого нами в комплексе лечения женщин с воспалительными заболеваниями внутренних гениталий введена глютаминовая кислота, которую больные получали по 1,0 г 3 раза в день, и панангин (источник аспарагиновой кислоты) по 2 драже 3 раза в день в течение 10—14 дней.

Глютаминовая и аспарагиновая кислоты обладают способностью связывать аммиак, который накапливается внутри- и внеклеточно в условиях гипераммонемии (4).

Введение L-аспарагиновой кислоты приводит к нормализации ферментного спектра сыворотки крови, количество свобод-

ных аминокислот увеличивается, что способствует улучшению функциональной способности гепатоцитов и восстановлению нарушенного азотистого обмена (1). По мнению некоторых авторов (2), эти лекарственные средства оказывают нормализующее действие на проницаемость клеточных мембран.

В литературе мы встретили единичные сообщения о применении глютаминовой кислоты при воспалительных заболеваниях гениталий (3). Сведений о лечении этих больных аспарагиновой кислотой не обнаружено.

Проводимая нами терапия (патогенетическая) способствовала восстановлению функциональной деятельности печени и почек у больных воспалительными заболеваниями внутренних гениталий, пребывание их в стационаре сократилось на 4 дня.

Предложенный метод прост, не требует дефицитных препаратов и специального оборудования, может быть применен в любом стационаре.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков М. С., Шмелева Л. Т., Цветова Г. М. Изменение трансаминазной активности крови и некоторых тканей после введения глютаминовой кислоты в нормальных условиях и при гипоксии. — Бюлл. exper. биол. и мед., 1971, № 4, с. 56—58.

2. Гаспарян С. А., Хохлов А. П., Рыков В. И. и др. Внутривенное введение глютамина и его влияние на некоторые процессы азотистого обмена. — Вopr. exper. и клинич. хир. печени и поджел. железы. Тр. II Моск. мед. ин-та, М., 1970, с. 117—121.

3. Сорочин Е. А. Состояние функции печени и тактика ведения больных с воспалительными заболеваниями женских половых органов — Канд. дисс., Кншинев, 1973.

4. Аминокислотный состав сыворотки крови у больных с печеночной недостаточностью. — Ярема Н. В., Лежнев А. Н., Яценко А. А. и др. — Актуальные вопросы неотложной хирургии. Моск. стоматол. ин-т. М., 1973, с. 106—107.