

УДК 618.14-006.36-08

**ДИНАМИКА РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ЛАПАРОТОМНОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ МИОМЭКТОМИИ**

Пономарев Владислав Викторович,  
д. м. н.  
*МУЗ Городская больница № 2 (КМЛДО),  
Кубанский государственный медицинский  
университет, Краснодар, Россия*

Жуйко Алексей Александрович

*МУЗ Городская больница № 2 (КМЛДО),  
Краснодар, Россия*

Артюшков Виктор Валерьевич

*МУЗ Городская больница № 2 (КМЛДО),  
Краснодар, Россия*

Венгеренко Маргарита Эдуардовна

*МУЗ Городская больница № 2 (КМЛДО),  
Краснодар, Россия*

В статье оценена динамика временных и спектральных показателей variability ритма сердца у больных миомой матки после различных видов миомэктомий

Ключевые слова: МИОМА МАТКИ, МИОМЭКТОМИЯ, ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ РИТМА СЕРДЦА

UDC 618.14-006.36-08

**THE DYNAMIC OF REGULATORY ADAPTIVE STATUS IN PATIENTS AFTER LAPARATOMIC OR LAPAROSCOPIC MYOMECTOMY**

Ponomarev Vladislav Viktorovich  
MD, PhD  
*City Hospital # 2 (KMMDA), Kuban State Medical  
University, Krasnodar, Russia*

Zhuyko Alexey Alexandrovich  
MD  
*City Hospital # 2 (KMMDA), Krasnodar, Russia*

Artyushkov Viktor Valerievich  
MD  
*City Hospital # 2 (KMMDA), Krasnodar, Russia*

Vengerenko Margarita Eduardovna  
MD  
*City Hospital # 2 (KMMDA), Krasnodar, Russia*

The dynamic of temporal and spectral indices for heart rate variability in patients with different approaches of myomectomy

Keywords: MYOMA, MYOMECTOMY, HEART RATE VARIABILITY

Лейомиома – наиболее часто встречающаяся доброкачественная опухоль половой системы женщины. Пик заболеваемости и выраженности клинических проявлений приходится на период расцвета профессиональной деятельности женщин, когда ограничения трудоспособности особенно дорого обходятся обществу. В репродуктивном возрасте лейомиома матки и последствия ее оперативного лечения играют определенную роль в общем снижении фертильности популяции [3-5]. Осложнения, вызываемые этим заболеванием, и радикальные операции приводят не только к потере репродуктивной и менструальной функций, но и к выраженным вегетососудистым и психоэмоциональным нарушениям [9,10,12]. До недавнего времени ведущим методом лечения данного заболевания являлся радикальный хирургический. Однако в последнее время органосохраняющее лечение миомы матки становится одним из приоритетных направлений, ключевое значение в его выборе имеет размер миоматозных узлов, возможности медикаментозного уменьшения которых существенно расширились за последнее десятилетие; эффективность ряда препаратов может обеспечить предотвращение хирургического вмешательства [4,7,8,9,11]. Большинство авторов считают доминирующим хирургическое лечение, опираясь на различные критерии в приоритетах выбора операционных методик [5,10,12,13].

**Целью** нашего исследования явилась сравнительная оценка регуляторно-адаптивного и вегетативного статуса пациенток после различных видов миомэктомии.

**Материалы и методы исследования.** В исследование включались больные, которым планировалось проведение лапаротомной (МЛТ) (группа №1, 39 пациенток) и лапароскопической (МЛС) (группа №2, 36 пациенток) миомэктомии, средний возраст 34,4 года. Помимо общеклинических исследований нами проведена сравнительная оценка

регуляторно-адаптивного статуса по параметрам variability ритма сердца (BPC), выраженности болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и психоэмоциональных нарушений по Госпитальной шкале депрессии и тревоги (ГшДТ) исходно до операции, на 2-3 сутки, через 1 и 6 месяцев после оперативного лечения. Каждая группа разбивалась на подгруппы соответственно наличию (1А, 2А) или отсутствию (1Б, 2Б) предоперационного лечения агонистами гонадотропин-рилизинг гормона (аГнРГ); контрольная группа – 28 здоровых женщин (средний возраст 35,8 лет).

**Результаты.** Достоверных различий исходно до оперативного вмешательства между сформированными группами пациенток не выявлено. В сравнении со здоровыми, наблюдалось снижение временных показателей BPC: SDNN (стандартное отклонение всех интервалов R-R) на 25,2 % ( $p < 0,01$ ), rMSSD (корень квадратный из среднего суммы квадратов разностей последовательных интервалов R-R) на 15,1% ( $p < 0,05$ ), HRVti (триангулярный индекс) на 17,9% ( $p < 0,05$ ), pNN50 (процент эпизодов различия последовательных интервалов R-R более чем на 50 мс) на 24,0% ( $p < 0,01$ ), повышение вклада LF (низкочастотных колебаний) на 22,8% ( $p < 0,01$ ) в спектральную емкость ритма, отражающего избыточную активацию симпатической нервной системы, снижение HF (высокочастотных колебаний) – маркера парасимпатической активности на 24,6 % ( $p < 0,05$ ), что связано с выраженностью болевого синдрома по ВАШ, уровнем анемизации и баллами по шкале депрессии и тревоги ГшДТ. В раннем послеоперационном периоде произошло существенно снижение SDNN, rMSSD, HRVti, pNN50, HF, увеличение LF, LF/HF в сравнении с исходным значением, в несколько меньшей степени выраженные при МЛС в сравнении с МЛТ. В подгруппах 1А и 2А изменения менее выражены, чем в подгруппах 1Б и 2Б. Через месяц после операции SDNN, HRVti, HF в группе 2 соответствовали исходному

значению, увеличены rMSSD на 13,1 %, pNN50 - на 33,1%, снизился LF на 20,8 % и LF/HF на 24,2 %; через три месяца не отмечалось достоверных отличий в сравнении с контролем. После МЛТ через месяц временные параметры ВРС не достигли исходного значения в подгруппе 2Б, в группе 2А снизился LF/HF на 18,6% ( $p < 0,05$ ), как за счет увеличения HF 13,1% ( $p < 0,05$ ), так и за счет снижения LF на 19,1% ( $p < 0,05$ ) . В подгруппе 1Б показатели ВРС через 3 месяца после операции не отличались от исходных, в подгруппе 2А сопоставимы с группой контроля.

**Выводы.** Полученные нами данные свидетельствуют о снижении регуляторно-адаптивного статуса и повышении симпатической активности у пациенток с миомой матки, что может быть обусловлено наличием болевого синдрома и анемизацией. Операционный стресс существенно снижает ВРС, в несколько меньшей степени это выражено у пациенток, пролеченных аГнРГ. В сравнении с лапароскопическим доступом, лапаротомная миомэктомия существенно снижает регуляторно-адаптивный статус и парасимпатические влияния, избыточная активация симпатoadреналовой системы сохраняется в сравнении со здоровыми по истечении одного и трех месяцев после операции.

### Литература.

1. *Бащинский, С.Е.* Разработка клинических руководств с позиции доказательной медицины / С.Е. Бащинский. – М.: Медиа Сфера, 2004. – 135 с.
2. *Бороян Р. Г.* Клиническая фармакология для акушеров-гинекологов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Практическая медицина, 2008. – 169 с.: ил.
3. *Вихляева Е.М.* Молекулярно-генетические детерминанты опухолевого роста и обоснование современной стратегии при лейомиоме матки // Вопросы онкологии.- 2001.-Т.47-№2.-С.200-204.
4. *Вихляева Е.М.* Адъювантная терапия при миоме матки // Вестник РАМН.-1997, -№2-С. 16-20.
5. *Пересада О.А.* Репродуктивное здоровье женщин: Руководство для врачей. – М.: Медицинское информационное агентство, 2009. – 680 с.
6. *Реброва О.Ю.* Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. – 3-е изд. – М.: МедиаСфера, 2006. – 312 с.
7. Реестр зарегистрированных ЛС и ТКФС // Обращение лекарственных средств. База данных. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.regmed.ru>.
8. *Cheng M.H.* Medical treatment for uterine myomas. / Taiwan J Obstet Gynecol. //Cheng M.H, Chao H.T, Wang P.H. 2008 Mar;47(1):18-23.
9. *Fiscella K.* Effect of mifepristone for symptomatic leiomyomata on quality of life and uterine size: a randomized controlled trial / K.Fiscella, S.H.Eisinger, S. Meldrum [et al] // Obstetrics and Gynecology. – 2006, Dec. – V. 108, № 6. – P. 81 – 87.
10. *Hirst A.* A multi-centre retrospective cohort study comparing the efficacy, safety and cost-effectiveness of hysterectomy and uterine artery embolisation for the treatment of symptomatic uterine fibroids. The hopeful study / A.Hirst, S.Dutton, O.Wu [et al.] // Health Technol Assess. – 2008, March. – V.12, № 5. – P. 241– 248.
11. *Ouzounian S.* Effects of antiprogestins on the uterus / S.Ouzounian, P.Bouchard, N.Chabbert-Buffet //Women's Health. – 2008, May. – V. 4, № 3. – P. 69-80.
12. *Tikhomirov A.L.* A differential approach to treatment of patients with uterine myoma / A.L.Tikhomirov, Ch.G. Oleynik // The questions of gynecology, obstetrics and perinatology. – 2008. – V. 7, № 3. - P. 3 – 9.
13. *Zamurović M* Myomectomy by vaginal route /Zamurović M, Stanojević D, Srbinović P, Cerović M, Stanojević M.//Acta Chir Jugosl. 2006;53(1):83-6. Serbian.