

УДК 618.14-006.36-06:[612.172.2+612.216]

**ВЛИЯНИЕ МИОМЫ МАТКИ
НА АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ
ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИНЫ**

Пономарев Владислав Викторович – д.м.н.
*МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО»,
Кубанский государственный медицинский
университет, Краснодар, Россия*

Жуйко Алексей Александрович – к.м.н.
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Артюшков Виктор Валерьевич
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

Венгеренко Маргарита Эдуардовна
МБУЗ ГБ № 2 «КМЛДО», Краснодар, Россия

В работе показано снижение регуляторно-адаптивных возможностей организма у больных миомой матки. Выявлена зависимость степени нарушений регуляторно-адаптивных систем организма больных от выраженности клинических симптомов заболевания.

Ключевые слова: МИОМА МАТКИ,
РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЕ
ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА,
СЕРДЕЧНО-ДЫХАТЕЛЬНЫЙ
СИНХРОНИЗМ.

UDC 618.14-006.36-06:[612.172.2+612.216]

**EFFECT OF HYSTEROMIOMA ON ADPTIVE
PROPERTIES OF FEMALE ORGANISM**

Ponomarev Vladislav Viktorovich – MD, prof.
*City Hospital Nr. 2, Kuban state medical university,
Krasnodar, Russia*

Juiko Alexei Alexandrivich – MD
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Artushkov Viktor Valer'evich
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

Vengerenko Margarita Eduardovna
City Hospital Nr. 2, Krasnodar, Russia

The article presented the decreasing of regulatory-adaptive organism resources in patients with hysteromioma. The dependence between regulatory-adaptive disturbances level and clinic symptoms grade was revealed.

Key words: HYSTEROMIOMA, REGULATORY-ADAPTIVE ORGANISM RESOURCES, CARDIO-RESPIRATORY SYNCHRONISM.

Миома матки представляет собой доброкачественную, отграниченную капсулированную опухоль, исходящую из гладкомышечных клеток тела или шейки матки. Известно, что лейомиома встречается у 25 % женщин старше 35 лет [2]. Существуют данные о том, что миому матки могут иметь до 70 % женщин репродуктивного возраста [1]. При проведении серийных срезов всех макропрепаратов удаленных маток при операции гистерэктомии, выполненной по поводу различной гинекологической патологии, в 77 % случаев была диагностирована миома матки [3]. При посмертных секционных исследованиях лейомиома была обнаружена у 50 % женщин [3].

Миома матки является полиэтиологическим заболеванием, и поэтому современные представления об этиологии и патогенезе миомы матки основаны на научных фактах из области цитогенетики, молекулярной генетики, эндокринологии, иммунологии.

Клиника заболевания во многом зависит от расположения, величины и направленности роста узлов опухоли. Основными и наиболее известными симптомами миомы матки являются маточные кровотечения, боли, нарушения функции соседних органов. По мере роста опухоли к перечисленным жалобам присоединяются проявления вторичных дегенеративных, воспалительных процессов в ткани опухоли, а также общих системных изменений. Зачастую, заболевание протекает бессимптомно. У 30 % больных миома матки обнаруживается при профилактическом гинекологическом обследовании [3]. Интенсивность мено- и метроррагий, сопровождающих миому матки, нарастает по мере увеличения размеров опухоли и приводит к развитию хронической постгеморрагической анемии, степень тяжести которой варьирует от легкой до тяжелой. Данная симптоматика заставляет рассматривать миому матки как системное заболевание, влияющее на регуляторно-адаптивные возможности организма женщины.

Возможности объективной интегральной количественной оценки состояния регуляторно-адаптивных систем организма раскрывает проба сердечно-дыхательного синхронизма (Покровский В.М. и соавт., 2003).

Сердечно-дыхательный синхронизм (СДС) проявляется в том, что при частоте дыхания, обычно превышающей исходный сердечный ритм, сердце на каждое дыхание производит одно сокращение. Доказано, что СДС возникает в результате воспроизведения сердцем ритма сигналов, поступающих к нему по блуждающим нервам [7].

В формировании СДС принимает участие многоуровневая система структур и механизмов нервной системы. Поэтому количественная характеристика параметров синхронизма может зависеть как от врожденных качеств нервной системы, так и от ее функционального состояния. Это стало основанием для использования метода СДС с целью объективной характеристики состояния регуляторно-адаптивных систем организма [6] и проведения специального исследования по выявлению влияния миомы матки на регуляторно-адаптивные системы организма пациенток.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения МБУЗ ГБ №2 «КМЛДО» г. Краснодара. В группу контроля были включены 20 соматически здоровых женщин без гинекологической патологии, в группу исследуемых женщин вошли 64 больные миомой матки, поступающие на плановую операцию гистерэктомии.

Средний возраст больных составил 48,3 лет, диагноз миомы матки подтвержден при ультразвуковом исследовании. Всем пациентам перед госпитализацией проводилась гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием матки с целью уточнения диагноза, локализации миоматозных узлов, исключения злокачественных поражений

эндометрия и патологии шейки матки. Длительность заболевания варьировала от нескольких месяцев до 12 лет, составляя в среднем 3,5 года. Больные предъявляли следующие основные жалобы: боли внизу живота (48 пациенток – 75,0 %), меноррагии или ациклические маточные кровотечения (41 женщина – 64,0 %), нарушение функции соседних органов (11 пациенток – 17,2 %). Степень выраженности данных синдромов зависела от размера опухоли и локализации миоматозных узлов.

Всем больным исследуемых групп при поступлении в стационар на плановое оперативное лечение было проведено исследование параметров сердечно-дыхательного синхронизма для оценки состояния регуляторно-адаптивных систем организма с использованием «Системы для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека» (патент на полезную модель № 86860 от 11 июня 2009 г.). Созданная система производит параллельную регистрацию электрокардиограммы и пневмограммы с программно заданной погрешностью, полностью автоматизирована, при проведении исследования не нуждается в дополнительных настройках, позволяет свести субъективность исследования к минимуму, тем самым повышает его достоверность, обеспечивает удобство пациенту и исследователю.

Полученные результаты и обсуждение

Результаты исследования представлены в таблице.

При сравнении усредненных показателей больных миомой матки с контрольной группой выявлены следующие закономерности.

Минимальная граница диапазона синхронизации в группе больных миомой матки составила 83,5 кардиореспираторных цикла, что на 1,2 % меньше аналогичного показателя в контрольной группе.

Максимальная граница диапазона синхронизации в группе больных, которым планировалась операция гистерэктомии, была на 1,6 % меньше, чем в контрольной группе.

Таблица – Результаты исследования состояния регуляторно-адаптивных систем организма в контрольной группе и у больных миомой матки

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма	Статистические показатели	Группа контроля <i>n</i> = 20	Больные миомой матки <i>n</i> = 64
Исходная частота сердечных сокращений в минуту	$M \pm m$ <i>P</i>	86,2 0,6	82,4 0,9 >0,05
Исходная частота дыхания в минуту	$M \pm m$ <i>P</i>	20,5 0,2	18,6 0,3 >0,05
Минимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах	$M \pm m$ <i>P</i>	84,6 0,6	83,5 0,7 >0,05
Максимальная граница диапазона синхронизации в кардиореспираторных циклах	$M \pm m$ <i>P</i>	92,8 0,8	91,4 0,9 $\leq 0,05$
Диапазон синхронизации в кардиореспираторных циклах в минуту	$M \pm m$ <i>P</i>	9,2 0,5	8,9 0,4 $\leq 0,05$
Длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах	$M \pm m$ <i>P</i>	16,2 0,8	21,5 0,9 $\leq 0,05$
Индекс регуляторно-адаптивного статуса (состояния)	$M \pm m$ <i>P</i>	56,9 0,9	41,3 0,5 $\leq 0,05$

Исходная ширина диапазона синхронизации в контрольной группе составила 9,2 кардиореспираторных циклов, в группе больных – 8,9 кардиореспираторных циклов. Соответственно, ширина диапазона синхронизации в контрольной группе превышала аналогичный показатель в группе больных миомой матки на 3,3 %.

Отмечена разница в длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона синхронизации – у больных миомой

матки, в сравнении с контрольной группой, данный показатель был больше на 33 %.

Индекс регуляторно-адаптивного статуса в группе больных миомой матки составил 41,3, что на 27,6 % меньше показателя контрольной группы.

Большинство больных (46 женщин – 71,9 %), подвергшихся оперативному лечению, имели размер опухоли, соответствующий 8–12 неделям беременности. Как правило, ранее данным больным проводилось консервативное лечение миомы матки, на фоне которого отмечены рост опухоли или отсутствие эффекта от проводимого лечения в виде сохраняющегося или нарастающего болевого и геморрагического синдрома. Диапазон синхронизации у данных больных составил 7,3 кардиореспираторных циклов, индекс регуляторно-адаптивного статуса – 28,4, что характеризует состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма как низкое.

Больные с размером опухоли до 8 недель беременности (7 пациенток – 10,9 %) поступали в стационар с жалобами, преимущественно, на мено- и метроррагии. Они были обусловлены локализацией миоматозного узла (субмукозные миоматозные узлы) либо характером роста опухоли (интерстициальные узлы с центрипетальным ростом, деформирующие полость матки). Данная локализация миоматозных узлов была диагностирована на догоспитальном этапе обследования при проведении УЗИ органов малого таза, уточнена и подтверждена при проведении гистероскопии в стационаре. Клинически заболевание у данных больных протекало с минимальной симптоматикой, не сопровождалось выраженным болевым синдромом, показатели гемоглобина в общем анализе крови не снижались ниже 105 г/л. Диапазон синхронизации у больных составлял 6,7 кардиореспираторных циклов, ИРАС – 71,08.

Состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма у данной группы больных оценивалось как хорошее.

У больных с миомой матки, соответствующей 12 неделям беременности и выше (10 пациенток – 15,6 %), наблюдался запущенный случай или имел место быстрый рост опухоли. У данного контингента больных были максимально выражены клинические симптомы заболевания, в том числе нарушение функции соседних органов, болевой синдром, длительные мено- и метроррагии, приводящие к развитию хронической постгеморрагической анемии.

У шестерых больных данной группы диагностирована анемия средней степени тяжести (снижение гемоглобина до 70 г/л). С целью коррекции анемии данным пациенткам проводилась интраоперационная коррекция анемии путем инфузии компонентов крови (эритроцитарная масса) под контролем гемодинамических показателей и результатов исследования показателей «красной» крови. Диапазон синхронизации у данных больных составил 6,1 кардиореспираторных циклов, показатель ИРАС – 6,0. Состояние регуляторно-адаптивных систем организма у больных оценивалось как низкое.

Зависимость состояния регуляторно-адаптивных свойств организма от размеров опухоли представлена на рисунке.

Таким образом, состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма больных миомой матки находится в прямой зависимости от размеров опухоли, выраженности клинических симптомов и сопутствующей постгеморрагической анемии.

Параметры сердечно-дыхательного синхронизма, являясь интегративным комплексным методом исследования состояния регуляторно-адаптивных систем организма, позволяют оценить влияние миомы матки на состояние организма.

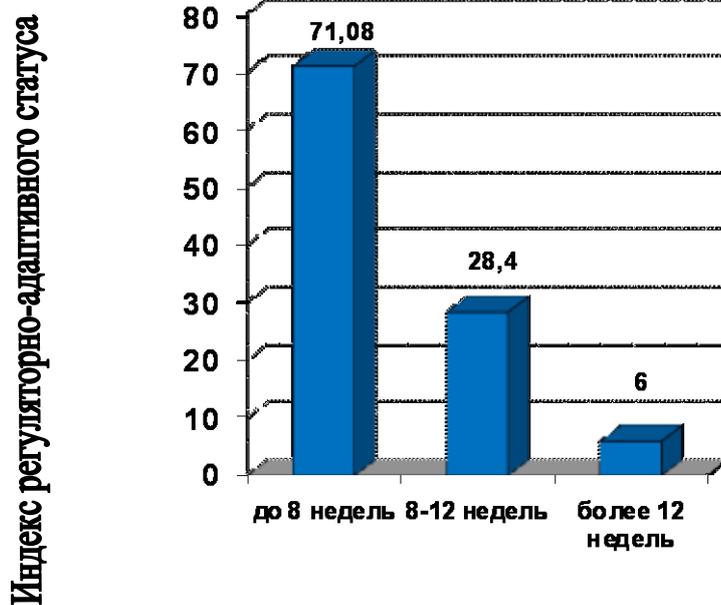


Рисунок. Зависимость индекса регуляторно-адаптивного статуса от размеров миомы матки

Миома матки, являясь полиэтиологичным заболеванием, оказывает негативное влияние на регуляторно-адаптивные возможности организма больной, что проявляется уменьшением диапазона синхронизации, увеличением длительности развития синхронизации, снижением индекса регуляторно-адаптивного статуса. Выраженность данных изменений коррелирует с клиническими проявлениями заболевания, размерами опухоли, сопутствующей постгеморрагической анемией.

Список литературы

1. *Вихляева Е.М.* Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 400 с.
2. *Вихляева Е.М., Паллади Г.А.* Патогенез, клиника и лечение больных лейомиомой матки. – Кишинев: Медицина, 1982. – 182 с.
3. *Голубева В.Л.* Вегетативные расстройства. Клиника, диагностика, лечение. – М.: Медицинское информационное агентство, 2010. – 640 с.
4. *Покровский В.М.* Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивных возможностей организма. – Краснодар: Кубань-Книга, 2010. – 244 с.
5. *Покровский В.М., Абушкевич В.Г., Потягайло Е.Г., Похотько А.Г.* Сердечно-дыхательный синхронизм: выявление у человека, зависимость свойств нервной системы и функциональных состояний организма // Успехи физиологических наук. – 2003. – Т. 34, № 3. – С. 68–77.
6. *Покровский В.М., Абушкевич В.Г.* Проба сердечно-дыхательного синхронизма – метод оценки регуляторно-адаптивного статуса в клинике // Кубанский научный медицинский вестник. – 2005. – № 7–8 (80–81). – С. 98–103.
7. *Baulieu E.E.* Pathogenesis and medical management of uterine fibroids // New York Medical. Publishers. – Nov. 1999. – P. 145–150.
8. *Brosens L.A., Lunenfeld B., Donnez B.* Pathogenesis and medical management of uterine fibroids // New York-London: The Parthenon Publishing Group, 1999. – P. 158.
9. *Chapman R.* Treatment of large uterine fibroids (letter) // Br. Obstetr. Gynecol. – 1997. – Vol. 104, N 7. – P. 867.
10. *Hamou J.* Electroresection of fibroids // Endoscopic surgery for gynaecologists. – Dited. By Sutton C, Diamond MP. London. – 1993. – P. 309–311.