

РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЛЕЧЕНИИ И РАЗЛИЧНЫХ СПОСОБАХ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Жуйко А.А., Пономарев В.В., Компаниец О.Г., Материкин А.И.

Кубанский государственный медицинский университет, МУЗ ГБ № 2, КМЛДО

Основным методом лечения миомы матки остается хирургическое вмешательство, 80% пациенток с миомой переносят радикальную операцию на матке. В настоящее время применяют несколько способов гистерэктомий, при этом нет четких критериев для индивидуализации хирургического вмешательства и сопровождающей терапии. Наряду с изменениями в органах-мишенях оперативные вмешательства приводят к перестройке общих регуляторно-приспособительных возможностей организма.

Целью исследования явилась проспективная оценка влияния различных способов оперативной коррекции миомы матки на регуляторно-адаптационные реакции организма в сравнении с консервативным медикаментозным ведением.

Методы исследования: физикальные данные, гинекологический осмотр, общий анализ крови, мочи, мазок влагалищного секрета на степень чистоты, тесты симпато-вагального баланса; тесты качества жизни, тревожности, депрессии, вегетативный опросник ЭКГ, определение variability ритма сердца (BPC) (комплексе «KARDi», MKC); ультразвуковое исследование женских половых органов, анализ свёртывающей системы крови; пакет статистических программ «Excel».

В группу исследования включено 78 женщин (гр №1), получающих консервативное лечение по поводу миомы матки, 85 пациенток с различными видами оперативного вмешательства (гр №2), в третью группу включены 45 пациенток, отказавшихся от оперативного и медикаментозного лечения (гр №3). Регуляторно-адаптивные возможности оценивались у пациенток до операции, первые 7 суток послеоперационного периода, через 4 недели, через 6 месяцев.

Результаты. Сравнительный анализ параметров адаптивности гр №2 свидетельствует о неблагоприятном их изменении в предоперационном периоде в сравнении с группой №1 и №3. По сравнению с исходным статусом отмечалось снижение суммарной мощности спектральных составляющих как за счет HF, так и LF; область VLF была менее изменчива. Наблюдения первых дней послеоперационного периода показали резкое снижение адаптивности по временным и спектральным параметрам BPC с последующим постепенным восстановлением. Оценка вегетативного индекса напряжения Баевского позволила выделить группы пациенток со сниженной адаптацией. Индивидуальный анализ направленности изменений параметров BPC и состояния пациенток показал, что только в шести случаях в ходе посуточного наблюдения BPC снижалась на 2-4-е сутки. У этих пациенток через 1-2 дня появлялись признаки интоксикации, усугублялась ригидности ритма, у пяти развились локальные постоперационные осложнения, у одной пациентки – пароксизмальные нарушения ритма сердца. По истечении четырех недель регуляторно-адаптивные возможности прооперированных больных не отличались от дооперационного периода, через шесть месяцев показатели качества жизни, BPC улучшились, оптимизировались количественные параметры адаптивности с достоверным увеличением в сравнении с группой медикаментозного лечения. Показатели в группе отказавшихся от лечения свидетельствовали об усугублении нарушений адаптивных возможностей за исключением подгруппы пациенток с бессимптомным течением процесса.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о достоверном увеличении параметров variability ритма в ходе нормально протекающего послеоперационного периода. Снижение BPC может являться наиболее ранним неспецифическим предиктором осложнений и свидетельствовать о неблагоприятном послеоперационном прогнозе. Неблагоприятные изменения адаптивности в предоперационном периоде, вероятно, связаны с ситуационным стрессовым фактором ожидания операции. Оперативная коррекция миомы матки в позднем постоперационном периоде имеет преимущества в сравнении с консервативной тактикой в отношении улучшения адаптивно-регуляторных возможностей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2007. Т. 9. № 4.
2. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2006. Т. 8. № 4.
3. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2005. Т. 7. № 4.
4. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2004. Т. 6. № 4.
5. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2003. Т. 5. № 4.
6. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2002. Т. 4. № 4.
7. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2001. Т. 3. № 4.
8. Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке. 2000. Т. 2. № 4.
9. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2007. Т. 9. № 12.
10. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2006. Т. 8. № 12.
11. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2005. Т. 7. № 12.

12. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2004. Т. 6. № 12.
13. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2003. Т. 5. № 12.
14. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2002. Т. 4. № 12.
15. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2001. Т. 3. № 1.
16. Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». URL: <http://e-pubmed.org/isu.html>. 2000. Т. 2. № 1.