

Федотова Л.В.

Аспирант, ассистент кафедры внутренних болезней № 2,
ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия
Минздравсоцразвития России

КОРРЕКЦИЯ ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ АГОНИСТОВ ГОНАДОТРОПИН-РИЛИЗИНГ ГОРМОНОВ

Аннотация

У пациенток с гиперпластическими заболеваниями гениталий проведено изучение аритмогенных эффектов железodefицитной анемии, влияния вегетативного гомеостаза на деятельность сердечно-сосудистой системы, определена роль психо-эмоционального напряжения в возникновении аритмий.

Ключевые слова: гиперпластические процессы гениталий, нарушение ритма сердца, вегетативный гомеостаз.

Keywords: the hyperplastic processes in genitals, the cardiac rhythm disturbance, the vegetative homeostasis.

Введение

Вопросы диагностики и лечения больных с гиперпластическими заболеваниями гениталий (ГЗГ) продолжают оставаться одной из наиболее сложных и до конца нерешенных проблем современной гинекологии. Актуальность проблемы обусловлена еще и тем, что частота возникновения данной патологии неуклонно растет в последние годы. Кроме основных клинических проявлений, таких, как болевой синдром (альгоменорея, диспареуния, боли в области таза), нарушение генеративной функции, расстройства функционирования соседних органов, менометроррагия и связанная с ней анемия, у данной категории больных выявляются нейро-вегетативный, психо-эмоциональный и обменно-эндокринный симптомокомплексы.

Функцией вегетативной нервной системы (ВНС) является удержание параметров деятельности различных систем в границах гомеостаза; адаптацию к меняющимся внешним средовым условиям, психическую и физическую деятельность также обеспечивает ВНС [1, 138]. При многих висцеральных заболеваниях с выраженным алгическим компонентом нередко формируются психо-вегетативные синдромы.

Материалы и методы исследования

Проведено рандомизированное, клиническое, открытое, контролируемое исследование, в котором принимали участие 60 женщин репродуктивного возраста с ГЗГ (гиперплазия эндометрия, миома матки и эндометриоз). Больные разделены на 2 группы по 30 человек: пациенткам 1 группы терапия проводилась бусерелином (агонист гонадотропин-рилизинг гормонов (А-ГнРГ)), пациенткам 2 группы был назначен дидрогестерон (дюфастон) (прогестаген). Третью (контрольную) группу составили 30 гинекологически здоровых женщин. Все пациентки были сопоставимы по возрасту. Исследование проводилось на базе гинекологических отделений МУ ЦГКБ № 6 и № 24 г. Екатеринбурга. Критериями включения в 1 и 2 группы являлись: репродуктивный возрастной период пациенток, информированность больных о проводимом исследовании, наличие диагностированной гинекологом патологии, гистологически подтвержденный диагноз. К критериям исключения из исследования относились следующие: несоответствие критериям включения, эндокринопатии негинекологической этиологии (в

том числе, сахарный диабет), наличие тяжелой сопутствующей соматической патологии, тяжесть состояния которой не позволяет провести исследования.

Всем пациенткам был проведен комплекс традиционных физикальных, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Длительное мониторирование ЭКГ по Холтеру выполнялось устройством Meditech card(X)plore, серийный номер СТ 00000100 (Венгрия) (Программа Cardio Visions 1.12.4).

Для исследования вегетативного гомеостаза (кардиоинтервалография (КИГ)) был использован прибор Рео-Спектр (Программа анализа «Поли-спектр»). Оценивались такие показатели, как вариационный размах (ВР) – разница между максимальным и минимальным значениями длительности интервалов R – R, которая в данном массиве кардиоциклов отражает уровень активности парасимпатического звена ВНС, функциональное состояние (ФС) организма, индекс напряжения (ИН) и адаптационные резервы (АР) организма, которые наиболее полно информируют о степени напряжения регуляции, связанной с мобилизацией функциональных резервов организма, учитывая прирост ЧСС (в %) при проведении ортостатической пробы.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программных пакетов Microsoft Excel и Statistika 6.0, SPSS 12 для Windows. Для всех статистических критериев ошибка первого рода (α) устанавливалась равной 0,05. Нулевая гипотеза (отсутствие различий) отвергалась, если вероятность (p) не превышала α . В начале статистического анализа все количественные параметры оценивались на нормальность их распределения критерием Д'Агостино-Пирсона. При обработке материала использованы непараметрические методы, такие как критерий Вилкоксона, критерий Манна-Уитни. Сравнительный анализ количественных признаков проводился с помощью критерия Крускала-Уоллиса (непараметрического аналога однофакторного дисперсионного анализа) с последующим поиском межгрупповых различий критерием Коновера. Сравнения качественных признаков проводились точным критерием Фишера с последующим поиском межгрупповых различий сравнением групп по парам с поправкой Бонферрони ($\alpha' = \alpha/n$, где n – количество сравнений). Данные представлены в виде медианы и в скобках - границ межквартильного интервала [2, 312; 3, 459].

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении КИГ выявилось ($p=0,001$), что у 63,3 % пациенток первых двух групп параметр ВР был $< 0,15$ с (0,1 (0,05 – 0,13)) (у 56,7 % - в 1 группе (0,11 (0,09 – 0,14)) и у 70 % - во 2 группе (0,1 (0,05 – 0,12))), что говорит о преобладании влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы на деятельность сердца, у 15 % женщин наблюдалась умеренная ваготония (ВР $> 0,3$ с) (1,03 (0,63 – 1,18), (13,3 % (0,71 (0,37 – 2,39)) и 16,7 % (1,08 (0,86 – 1,18)) в 1 и 2 группах соответственно), и лишь у 21,67 % больных наблюдалось вегетативное равновесие (0,19 (0,17 - 0,24)), где параметр ВР находился в пределах: 0,16 - 0,29 с (в 30 % случаев в 1 группе (0,18 (0,16 – 0,24)) и в 13,33 % случаев - во 2 группе (0,23 (0,21 - 0,24)), в сравнении с пациентками 3 группы, где у 53,3 % женщин параметр ВР находился в пределах значений, соответствующих вегетативному равновесию (0,19 (0,18 – 0,23)), у 23,3 % пациенток наблюдалась умеренная ваготония (0,43 (0,33 – 0,46)), что говорит о незначительном увеличении активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, и лишь у 23,3 % женщин наблюдалась умеренная симпатикотония (0,11 (0,09 – 0,12)), согласно нормативам гомеостаза по вариационной пульсограмме Баевского Р.М. [4, 42].

Кроме того, у женщин, включенных в исследование, были найдены достоверные различия по следующим параметрам: ФС, ИН и АР организма. Анализируя функциональное состояние пациенток с гиперпластическими процессами гениталий, необходимо учитывать так называемый «синдром взаимного отягощения». В соответствии с концепцией Парина В.В. и Баевского Р.М. функциональное состояние

можно оценить с помощью вариабельности сердечного ритма, потому что специфика его регуляции обеспечивает возможность получения информации об изменениях всего организма [4, 50]. По данным статистической обработки определено, что пациентки контрольной группы имели достоверно большее значение параметров ФС (8,5 (7 - 11)), ($p=0,001$) и АР организма (5 (4 - 7)) при проведении ортостатической пробы, ($p= 0,000$) в сравнении с пациентками первых двух групп, где показатель ФС составил лишь (3 (-2 ÷ 11)) условных единиц (усл.ед.) – (1,5 (-3 ÷ 8)) – в 1 группе и (5,5 (-1 ÷ 15)) – во 2 группе, а АР – (-0,5 (-4 ÷ 5)), (-1 (-4 ÷ 5)) и (0 (-4 ÷ 5)) в 1 и 2 группах соответственно). Снижение адаптационных возможностей организма у пациенток первых двух групп служит прогностически неблагоприятным признаком и является одной из ведущих причин возникновения и развития различных заболеваний. В данном случае хорошим примером может быть влияние длительного воздействия на организм психо-эмоционального напряжения, имеющегося у женщин первых двух групп. При этом сначала возникает специфическая интеграция информационно-регуляторных и энергетических процессов, которая позволяет организму сохранять гомеостаз. Однако по мере нарастания силы и продолжительности психо-эмоционального напряжения оно приобретает стрессорный характер, истощаются энергетические и пластические возможности организма, возникает дезинтеграция регуляторных приспособительных механизмов, и формируется патология. Индекс напряжения регуляторных систем (ИН) отражает степень централизации управления ритмом сердца, наиболее полно информирует о напряжении компенсаторных механизмов организма и характеризует, в основном, активность симпатического отдела вегетативной нервной системы. У пациенток первых двух групп ИН составил (548 (91 – 639,5)) усл. ед. (в 1 группе - (367,5 (90 - 607)), во 2 группе – (600 (105 – 687))) в сравнении с пациентками контрольной группы, где ИН составил (63 (24 – 254)), ($p=0,003$), что соответствует нормальным показателям.

Известно, что число аритмий психосоматического генеза в настоящее время растет. Для диагностики нарушений ритма сердца (НРС) у обследуемых был применен метод длительного мониторирования ЭКГ по Холтеру. Аритмии выявлены у 75 % больных в первых двух группах (у 80 % (24 чел.) - в 1 группе и у 70 % (21 чел.) - во 2 группе), в 3 группе НРС выявлены у 16,7 % (5 пациенток). Синусовая тахикардия наблюдалась у 8,3 % больных (5 чел.) первых двух групп (6,7 % (2 чел.) – в 1 группе и 10 % (3 чел.) – во 2 группе) и у 3,3 % (1 человек) - в 3 группе, наджелудочковая экстрасистолия (НЖЭ) диагностирована у 15 % больных первых двух групп (9 чел.) – у 10 % (3 чел.) – в 1 группе и у 20 % (6 чел.) – во 2 группе, в 3 группе этот показатель составил 10 % (3 чел.). Желудочковая экстрасистолия (ЖЭ) выявлена у 1,7 % больных первых двух групп (1 чел. в 1 группе). Синусовая аритмия определена у 1,7 % (1 чел. 2 группы). Атриовентрикулярная блокада I степени обнаружена у 1 пациентки 1 группы. Предсердная пароксизмальная тахикардия выявлена у 1 больной 2 группы. Синусовая тахикардия в сочетании с НЖЭ выявлена у 5 чел. в 1 группе и у 3 чел. во 2 группе (13,3 % в двух группах), в 3 группе выявлен 1 человек. НЖЭ в сочетании с ЖЭ выявлена у 8 человек 1 группы и у 4 человек 2 группы (20 % - в двух группах). НЖЭ и синусовая аритмия выявлены у 1 человека 1 группы и у 1 человека 2 группы. Синусовая аритмия в сочетании с НЖЭ и ЖЭ выявлена у 1 больной в 1 группе.

Пациентки находились под наблюдением в течение 7 месяцев. Лечение больных 1 группы проводилось на основании IV-этапного комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий, разработанного на кафедре акушерства и гинекологии лечебно-профилактического факультета УГМА д.м.н., профессором Коноваловым В.И., с включением в схему лечения А-ГнРГ бусерелина. Больные 2 группы получали прогестагены (дюфастон), схема лечения назначалась индивидуально.

После повторного исследования параметров КИГ выявлены следующие изменения у пациенток первых двух групп изменились показатели - ФС, ИН и АР организма. ФС у больных 1 группы достоверно улучшилось, этот параметр составил (7,7 (5 – 10)), (p=0,008), т.е. на 6,2 усл.ед. больше, чем до лечения, а вот у женщин 2 группы показатель ФС ухудшился на 1,5 усл. ед. и составил (4 (-1 ÷ 6)), (p=0,011). Параметр ИН в 1 группе значительно улучшился, он понизился до нормальных показателей и составил (123,5 (88 – 145)) усл.ед., (p=0,000), во 2 группе этот показатель после лечения тоже понизился и составил (157,5 (115 -537)), (p=0,005), но не достиг нормальных значений. АР организма повысились у пациенток 1 группы на 6 усл. ед., этот параметр после лечения составил (5 (4 – 8)) усл. ед., (p=0,000) ; а у больных 2 группы этот показатель практически не изменился - (0 (-3 ÷ 2)), (p=0,754). У женщин 3 группы показатель ФС незначительно улучшился - (9 (7 – 12)) усл.ед., (p=0,368), параметр ИН практически не изменился (p=0,138) и составил (67 (45 – 127)) усл.ед., что соответствует нормальным значениям, АР организма у пациенток 3 группы несколько улучшились, этот показатель составил (7 (6 – 8)) усл.ед. против (5 (4 – 7)) усл. ед. – показателя, который определялся в начале исследования, (p=0,000).

Параметр ВР практически не изменился и составил (0,146 (0,11 – 0,2)) с в 1 группе, (p=0,163), (0,12 (0,08 – 0,24)) с – во 2 группе, (p=0,548), (0,245 (0,19 – 0,3)) с – в 3 группе, (p=0,156).

Устранение НРС наблюдалось у 45 % больных первых двух групп: в 1 группе аритмии исчезли у 17 человек (70,8 %), а во 2 группе - лишь у 10 пациенток (52,4 %) . У пациенток контрольной группы результаты мониторинга ЭКГ по Холтеру не изменились.

Не будет лишним еще раз подчеркнуть, что тесная связь и взаимодействие между двумя отделами ВНС (симпатическим и парасимпатическим) обеспечивает высокий уровень адаптации ритма сердца к потребностям организма [5, 11].

Выводы

1. При выявлении синдрома вегетативной дистонии необходимо установить факторы, играющие ведущую роль в его генезе. Проведение этого анализа имеет первостепенное практическое значение, так как определяет терапевтическую тактику врача.

2. Нарушения ритма сердца, выявленные у больных с гиперпластическими заболеваниями гениталий, вызваны комплексом причин, характеризующимся наличием железодефицитной анемии, преобладанием влияния симпатического отдела ВНС на деятельность сердца, снижением АР организма и воздействием психо-эмоционального напряжения.

3. Аритмии, связанные со сравнительно легкими дистрофическими изменениями в миокарде, исчезающие при восстановлении его метаболизма у пациенток с гиперпластическими процессами гениталий следует включить в функциональный класс.

4. Оптимальные результаты по устранению НРС и достижению нормализации вегетативного гомеостаза у женщин с гиперпластическими заболеваниями гениталий достигнуты при включении в схему лечения А-ГнРГ (бусерелина).

Литература

1. Яхно Н.Н., Штульман Д.Р. Болезни нервной системы. Руководство для врачей. Москва. «МЕДИЦИНА». 2003. С.138.
2. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. Москва. Медиа Сфера. 2002. 312 с.
3. Гланц Стентон. Медико-биологическая статистика. Практика. Москва. 1999. 459 с.

4. Баевский Р.М. Проблема оценки и прогнозирования функционального организма и ее развитие в космической медицине / Р. М. Баевский / Успехи физиологических наук. – 2006. – Т. 37. – № 3. – С. 42-57.
5. Кушаковский М.С. Аритмии сердца. Нарушение сердечного ритма и проводимости. Руководство для врачей. Санкт-Петербург. Фолиант. 2007. С. 11 – 611.