

Таким образом, ультразвуковое исследование гортани с применением цветового доплеровского картирования как в педиатрической, так и в общепедиатрической практике является информативным, доступным, не требующим специальной подготовки, неинвазивным методом диагностики, не влияющим на дыхательную функцию и кашлевой рефлекс, что очень значимо для пациентов, перенесших операции на гортани, и может быть рекомендовано для широкого применения в общеклинической практике. Методика проста, перспективна и достойна более глубокого анализа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мулярец М. В. Роль сонографии гортани в диагностике и планировании хирургических вмешательств по поводу рака гортани // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина. – 2009. – № 1. Т. 2 (приложение 1). – С. 98–101.
2. Субботина М. В., Шантуров А. Г. Использование ультразвукового сканирования для диагностики заболеваний гортани у детей // Медицинская визуализация. – 2005. – № 3. – С. 55–59.

3. Васильев П. В., Юдин А. Л. Редкая причина пареза гортани // Радиология практика. – 2005. – № 3. – С. 38–43.

4. Барадулина М. Г., Гош Т. Е., Орлов Г. М. Внутриэпителиальный рак гортани // Вестник оториноларингологии. – 1999. – № 1. – С. 33–36.

5. Вознесенская И. А. Патологическая анатомия папиллом гортани // Вестник оториноларингологии. – 2001. – № 4. – С. 40–45.

6. Плужников М. С., Рябова М. А., Карпищенко С. А. Возможности лазерной хирургии злокачественных опухолей гортани // Вестник оториноларингологии. – 2007. – № 3. – С. 55–57.

7. Зельчан Р. И. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография с ^{99m}Tc-МИБИ в диагностике рака гортани: Материалы // Вестник Российского онкологического научного центра имени Н. Н. Блохина РАМН. – 2009. – № 2. Т. 20 (приложение 1). – С. 74–75.

8. Чердынцева Е. Н., Мосов В. Н. Определение сторожевых лимфатических узлов при злокачественных опухолях гортани и гортаноглотки // Вестник Российского онкологического научного центра имени Н. Н. Блохина РАМН. – 2009. – Т. 20. № 2 (приложение 1) – С. 87–88.

Поступила 07.07.2011

В. В. АРТЮШКОВ², В. М. ПОКРОВСКИЙ¹, В. В. ПОНОМАРЕВ²

РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

¹Кафедра нормальной физиологии Кубанского государственного медицинского университета,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²отделение гинекологии МУЗ ГБ № 2 «КМЛДО»,

Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2. E-mail: 11vik@mail.ru, тел. 8 (861) 222-01-17

В работе проведен анализ влияния миомы матки на регуляторно-адаптивные возможности организма женщин. 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, сердечно-дыхательный синхронизм.

V. V. ARTUSHKOV², V. M. POKROVSKY¹, V. V. PONOMAREV²

REGULATORY-ADAPTIVE POSSIBILITIES OF THE WOMAN'S ORGANISM, ILLED WITH UTERINE MYOMA

¹Department of normal physiology of Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedin str., 4;

²Clinic center for women, civic hospital № 2 of municipal public health institution,
Russia, 350012, Krasnodar, Krasnych partisan str., 6/2. E-mail: 11vik@mail.ru, tel. 8 (861) 222-01-17

In this work there was made an analysis of the influence of uterine myoma on the regulatory-adaptive possibilities of the woman's organism. There was marked the descendance of the regulatory-adaptive possibilities in patients with uterine myoma. There was revealed the descendece of the expression of the damage of the regulatory-adaptive system of the patient of the expression of clinics symptoms of the illness.

Key words: uterine myoma, regulatory-adaptive possibilities, cardio-respiratory synchronism.

Миома матки представляет собой доброкачественную, ограниченную, капсулированную опухоль, исходящую из гладкомышечных клеток тела или шейки матки. Известно, что лейомиома встречается у 25% женщин старше 35 лет [2]. Существуют данные, 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 метроррагии, сопровождающей миому матки, нарастает по мере увеличения размеров опухоли и приводит к развитию хронической постгеморрагической анемии, тяжесть 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 (В. М. Покровский 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].

То обстоятельство, что в формировании СДС принимает участие многоуровневая система структур и механизмов нервной системы, свидетельствует о том, что количественная характеристика параметров синхронизма может зависеть как от врожденных качеств нервной системы, так и от ее функционального состояния. Это и положено в основу использования метода СДС для объективной характеристики состояния регуляторно-адаптивных систем организма [6]. Все это дает основания для проведения специального исследования с целью выявления влияния миомы матки на регуляторно-адаптивные системы организма пациенток.

Материалы и методы исследования

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

Средний возраст больных составил 48,3 года, диагноз миомы матки подтвержден при ультразвуковом исследовании. Всем больным перед госпитализацией проводилась гистероскопия с раздельным 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. Основными жалобами, предъявляемыми больными, являлись боли внизу живота (48 больных – 75%), меноррагии или ациклические маточные кровотечения (41 больная – 64%), нарушение функции соседних органов (11 больных – 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, не нуждается в дополнительных настройках при проведении исследования, позволяет свести субъективность исследования к минимуму, тем самым повышает достоверность исследования, создает удобства для пациента и исследователя.

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 планируется операция гистерэктомии, на 1,6% меньше, чем в контрольной группе.

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

Разница в длительности развития синхронизации на минимальной границе диапазона синхронизации в сравнении с контрольной группой: у больных миомой матки данный показатель 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, подвергшихся оперативному лечению, имели размер опухоли, соответствующий 8–12 неделям беременности (46 больных – 71,9%). Как правило, ранее данным больным проводилось консервативное лечение миомы матки, на фоне которого отмечен рост опухоли или отсутствие эффекта от проводимого лечения в виде сохраняющихся или нарастающих болевых и геморрагических синдромов. Диапазон синхронизации у данных больных составил 7,3 кардиореспираторных цикла, индекс регуляторно-адаптивного статуса – 28,4, что характеризует состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма как низкое.

Больные с размером опухоли до 8 недель беременности (7 больных – 10,9%) поступали в стационар с жалобами преимущественно на мено- и метроррагии.

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

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

Это было обусловлено 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 данных больных – 6,7 кардиореспираторных цикла, ИРАС – 71,08. Состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма у данной группы больных оценивается как хорошее.

Больные с миомой матки, соответствующей 12 неделям беременности и выше (10 больных – 15,6%), относятся либо к запущенным случаям, либо имел место быстрый рост опухоли. У данного контингента больных имелись максимально выраженные клинические симптомы заболевания, в том числе нарушение функции соседних органов, выраженный 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 кардиореспираторного цикла, показатель ИРАС – 6,0. Состояние регуляторно-адаптивных систем организма у данных больных оценивается 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. Являясь полиэтиологичным заболеванием, миома матки оказывает негативное влияние на регуляторно-адаптивные возможности организма больной, что проявляется в уменьшении диапазона синхронизации, увеличении длительности развития синхронизации, снижении индекса регуляторно-адаптивного статуса. Выраженность данных изменений коррелирует с выраженностью клинических проявлений заболевания, размерами опухоли, сопутствующей постгеморрагической анемией.

ЛИТЕРАТУРА

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. № 7. – P. 867.

10. *Hamou J.* Electroresection of fibroids // Endoscopic surgery for gynaecologists / Dited. By Sutton C., Diamond M. P. – London, 1993. – P. 309–311.

Поступила 10.09.2011

Н. М. БАТ, Е. Ф. СТОРЧАК

КОМПЛЕКСНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИЗДЕРЖЕК ОБРАЩЕНИЯ УПОЛНОМОЧЕННОЙ ОПТОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ВАКЦИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В РАМКАХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ПО ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКЕ

*Кафедра фармации ГБОУ ВПО КубГМУ Минздравсоцразвития России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4.
E-mail: katia.stor@mail.ru, тел. 8 (918) 042-041-7*

Проведен комплексный экономический анализ издержек обращения на осуществление мероприятий по обеспечению населения Краснодарского края вакцинами препаратами в рамках федеральных и краевых целевых программ по вакцинопрофилактике на примере ГУП КК «Кубаньфармация». С использованием стандартных экономических методик рассчитаны показатели издержек обращения предприятия и даны рекомендации по их оптимизации.

Ключевые слова: издержки обращения, показатели издержек обращения, комплексный экономический анализ издержек обращения.

Н. М. ВАТ, Е. Ф. СТОРЧАК

THE COMPLEX ECONOMIC ANALYSIS OF THE COSTS OF THE ADDRESS ON UNDERTAKING ACTION ON PROVISION VACCINE PREPARATION THE POPULATION KRASNODAR REGION WITHIN THE FRAMEWORK OF STATE TARGET PROGRAMS ON INOCULATIONS

*Department of pharmacy Kuban state medical university,
Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4. E-mail: katia.stor@mail.ru, tel. 8 (918) 042-041-7*