

РЕГУЛЯТОРНО-АДАПТИВНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЯИЧНИКОВ С ЛАПАРОТОМИЧЕСКИМ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИМ ДОСТУПОМ

¹Отделение гинекологии МУЗ ГБ № 2 «КМЛДО»,

Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6/2;

²кафедра госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,

Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8988 246 2777. E-mail: Svetag76@bk.ru

В раннем постоперационном периоде регуляторно-адаптивные возможности организма пациенток, оперированных по поводу кист яичников, выше при использовании лапароскопического хирургического доступа, чем у больных, оперированных лапаротомическим хирургическим доступом. Оценка регуляторно-адаптивных возможностей проведена методом сердечно-дыхательного синхронизма.

Ключевые слова: кисты яичников, сердечно-дыхательный синхронизм, лапароскопический доступ, лапаротомический доступ.

S. F. GRICENKO¹, V. V. PONOMAREV¹, E. G. POTJAGAJLO²

THE REGULATORY-ADAPTIVE POSSIBILITIES OF THE PATIENTS WITH OVARIAN CYSTS AFTER THE OPERATIONS WITH LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMIC ACCESS

¹Clinic center for women, civic hospital № 2 of municipal public health institution,

Russia, 350012, Krasnodar, Krasnych partisan str., 6/2;

²department of hospital pediatrics Kuban state medical university,

Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4, tel. 8988 246 2777. E-mail: Svetag76@bk.ru

It was shown that the regulatory-adaptive possibilities in the early postoperative period are higher in the patients with ovarian cysts after the operations with laparoscopic access than laparotomic one. The regulatory-adaptive possibilities were estimated by cardiorespiratory synchronism parameters.

Key words: ovarian cysts, laparoscopy access, laparotomy access, cardiorespiratory synchronism.

Оценка регуляторных-адаптивных возможностей (РАВ) организма – мощный инструмент в руках врача и естествоиспытателя в познании механизмов жизнедеятельности организма и оптимизации путей борьбы с заболеваниями [2]. Согласно литературным публикациям, исследование РАВ проводилось при многих заболеваниях и целом ряде функциональных расстройств у взрослых и детей посредством метода сердечно-дыхательного синхронизма – СДС [1, 3, 6, 7]. Однако в литературе нами не найдено исследований РАВ, позволяющих получить интегративную оценку функционального состояния организма женщин, перенесших оперативное вмешательство по поводу кист яичников.

Цель нашего исследования – оценить влияние характера хирургического доступа при удалении кист яичника на регуляторно-адаптивный статус пациенток посредством оценки РАВ методом сердечно-дыхательного синхронизма.

Материалы и методы исследования

Исследование РАВ проводилось программно-аппаратным комплексом, состоящим из прибора «ВНС-микро» фирмы «Нейрософт», обеспечивающего синхронную регистрацию ЭКГ и дыхания, оригинальной авторской программы и компьютера. Этот комплекс сводит субъективность исследования к минимуму, повышает его достоверность, сокращает трудозатраты и удобен для пациента и врача [4].

С целью изучения состояния регуляторно-адаптивного статуса при хирургическом лечении кист яичников нами разработана карта, включающая следующие характеристики: паспортные данные женщин, рост, масса тела, диагноз, вид оперативного вмешательства, параметры пробы сердечно-дыхательного синхронизма, оценка выраженности болевого синдрома по общепринятой визуально-аналоговой шкале. Числовая ранговая визуально-аналоговая шкала (ВАШ) состоит из последовательного ряда чисел от 0 до 10. Пациентам предлагается оценить свои болевые ощущения цифрами от 0 (нет боли) до 10 (максимально возможная боль) [8].

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения МУЗ ГБ № 2 «КМЛДО» г. Краснодара. В наблюдение включено шестьдесят четыре пациентки, перенесшие оперативное лечение кист яичников, проведенное разным хирургическим доступом. Группа 1 (32 пациентки) оперировалась лапароскопически, группа 2 (32 пациентки) – лапаротомически. Объем обследований включал общеклинические и инструментальные (ультразвуковое исследование матки и придатков) методы исследования.

У всех пациенток наряду с клиническим обследованием проводили оценку РАВ при помощи пробы сердечно-дыхательного синхронизма. В данной работе представлены данные, которые получены до оперативного вмешательства и на вторые-третьи сутки

после него. Изучены характеристики: исходная частота сердечных сокращений, исходная частота дыхания, минимальная граница диапазона синхронизации в синхронных кардиореспираторных циклах в минуту, максимальная граница диапазона синхронизации в синхронных кардиореспираторных циклах в минуту, диапазон синхронизации в синхронных кардиореспираторных циклах в минуту, длительность развития синхронизации на минимальной границе диапазона в кардиоциклах, длительность развития синхронизации на максимальной границе диапазона в кардиоциклах, длительность восстановления исходной ЧСС после прекращения пробы на минимальной границе диапазона в кардиоциклах, длительность восстановления исходной ЧСС после прекращения пробы на максимальной границе диапазона в кардиоциклах, разность между минимальной границей диапазона синхронизации и исходной ЧСС в кардиоциклах в минуту. Индекс регуляторно-адаптивного статуса (ИРАС) вычислялся по формуле: $ИРАС = \frac{ДС}{ДлР \text{ мин. гр.}} \times 100$ [2].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ «Statistica 6.0 for Windows». Критический уровень значимости критериев принимался равным 0,05.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке РАВ больных с кистами яичников, оперированных лапароскопическим и лапаротомным доступом, выявлены следующие закономерности. В соответствии со шкалой оценки регуляторно-адаптивного статуса, предложенной В. М. Покровским [2], полученное значение ИРАС в первой группе относится к уровню «удовлетворительных» РАВ (35,0), а во второй ИРАС соответствует «низкому» уровню РАВ (17,3). Выявлено снижение ИРАС в сравнении с исходным на 29,1% ($p < 0,001$) на вторые сутки после лапароскопического удаления кист яичников, после лапаротомического – на 58,2% ($p < 0,001$). В группе больных после лапаротомии ИРАС на 50,6% ($p < 0,001$) ниже показателя группы лапароскопии. Обращает на себя внимание, что болевой синдром до оперативного вмешательства между группами 1 и 2 достоверно не различался (3,4 и 3,6 балла соответственно, $p > 0,05$). На вторые сутки после операции болевой синдром беспокоил женщин в большей степени после лапаротомического вмешательства: средний балл по шкале ВАШ – 4,8, в то время как после лапароскопии – 2,1, что на 66,2% меньше ($p < 0,05$). Коэффициент корреляции между ИРАС и показателями ВАШ в группе 1 – $r = -0,58$ ($p < 0,01$), в группе 2 $r = -0,67$ ($p < 0,01$).

Таким образом, в проведенном исследовании выявлено, что состояние регуляторно-адаптивных возможностей организма больных после лапаротомии ниже, чем после лапароскопии. Полученные данные согласуются с результатами исследования РАВ в послеоперационном периоде у пациенток, оперированных по поводу миомы матки [5]. В указанной работе состояние РАВ пациенток после оперативного вмешательства также связано с типом хирургического доступа, в частности, лапаротомический доступ привел к выраженному на-

рушению РАВ. В целом такая динамика показателей соответствует клинической ситуации: больные перенесли хирургическое вмешательство и не полностью оправались от операционного стресса. Операционный стресс существенно снижает РАВ, в меньшей степени это выражено у пациенток после лапароскопического доступа, что может быть частично связано с существенно меньшей выраженностью болевого синдрома. В целом наше исследование показало, что метод сердечно-дыхательного синхронизма позволяет интегративно, комплексно оценить состояния РАВ организма, дифференцировать влияние различных способов хирургического лечения кист яичников на общее состояние организма.

Таким образом, наши исследования показали, что характер доступа при удалении кист яичников влияет на РАВ пациенток. В группе больных после лапаротомии ИРАС на 50% меньше показателя группы лапароскопии. При обоих методах хирургического доступа РАВ пациенток с кистами яичников в раннем послеоперационном периоде ниже в сравнении со здоровыми женщинами и в сравнении с исходным состоянием, что, видимо, связано с послеоперационным стрессом. Не исключено, что снижение РАВ усугубляется психоэмоциональным напряжением пациентов после операции, что требует дальнейших исследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Куценко И. И., Чернобай Е. Г. Динамика параметров сердечно-дыхательного синхронизма в разные фазы менструального цикла // Кубанский научный медицинский вестник. – 2002. – № 1. – С. 12–19.
2. Покровский В. М. Сердечно-дыхательный синхронизм в оценке регуляторно-адаптивных возможностей организма. – Краснодар: Кубань-Книга, 2010. – 244 с.
3. 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.
4. Покровский В. М., Пономарев В. В., Артюшков В. В., Фомина Е. В., Гриценко С. Ф., Полищук С. В. Система для определения сердечно-дыхательного синхронизма у человека. Патент № 86860 от 20 сентября 2009 года.
5. Покровский В. М., Фомина Е. В., Аршинова Н. А. Регуляторно-адаптивные возможности женского организма при миомэктомиях, выполненных разными видами хирургического доступа // Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – № 2. – С. 92–98.
6. Покровский В. М., Абушкевич В. Г. Проба сердечно-дыхательного синхронизма – метод оценки регуляторно-адаптивного статуса в клинике // Кубанский научный медицинский вестник. – 2005. – Т. 80–81. № 2. – С. 92–98.
7. Потягайло Е. Г., Покровский В. М. Новые подходы к диагностике психоэмоционального стресса у детей // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2004. – № 5. – С. 54–55.
8. Яхно Н. Н. Боль: Руководство для студентов и врачей: Учебное пособие / Под ред. акад. РАМН. – М.: МЕДпресс., 2010. – 304 с.

Поступила 20.08.2012