

Э.Д. Загородняя¹, Т.М. Баркан², А.Д. Колесников², В.С. Баркан²,
В.С. Резанович², А.А. Бутунов², Е.А. Целюба¹

ВЛИЯНИЕ ГИСТЕРЭКТОМИИ НА ФУНКЦИЮ ЯИЧНИКОВ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

¹Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-32-00-85,
e-mail: macadem@mail.chita.ru;

²НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 ОАО «РЖД»,
672006, ул. Ленина, 4, тел.: 8-(3022)-33-44-55, 22-48-91,
e-mail: dkb-chita@yandex.ru, г. Чита

Резюме

Несмотря на рост органосохраняющих операций при миоме матки, не уменьшается число пациенток с клиникой постгистерэктомического синдрома, в том числе и при сохранении придатков матки. У 45-ти пациенток после гистерэктомии с сохранением яичников через 6 месяцев появились признаки гипоэстрогении, через 12 месяцев – нейро-вегетативные, урогенитальные расстройства, изменения центральной гемодинамики как начальные проявления миокардиодистрофии.

Ключевые слова: миома, яичники, гормоны, сердечно-сосудистая система.

E.D. Zagorodnjaja, T.M. Barkan, A.D. Kolesnikov, V.S. Barkan, V.S. Rezanovich, A.A. Butunov, E.A. Tseluba
OVARIAN FUNCTION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH FIBROIDS AFTER HYSTERECTOMY

¹Chita state medical academy;

²Chita clinical hospital of the railway, Chita

Summary

The number of patients with the clinic post-hysterectomy syndrome is not reduced. In 45 patients after hysterectomy with the preservation of the ovaries in 6 months postoperatively there were signs of hypoestrogenism, in 12 months – neuro-vegetative, urogenital disorders, changes of central hemodynamics, as the initial manifestation of the myocardiodystrophy.

Key words: myoma, ovaries, hormones, cardio-vascular system.

Миома матки относится к числу наиболее распространенных доброкачественных гинекологических заболеваний, ее частота колеблется от 20 до 50 % [1, 4], а в 35 % случаев требуется оперативное лечение [1]. При неуклонном росте органосохраняющих операций, не уменьшается число пациенток с клиникой постгистерэктомического синдрома [2], в том числе и при сохранении придатков матки [1, 2]. Для женщин, подвергшихся гистерэктомии, вероятность смерти от ИБС в пременопаузе составляет 38 %, [3, 8] и даже при сохранении яичниковой ткани они остаются в группе риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний [3].

Целью исследования явилось изучение клинических проявлений постгистерэктомического синдрома, гормонального профиля, морфофункционального состояния сердечно-сосудистой системы и яичников у женщин после гистерэктомии в ранний и поздний послеоперационный периоды.

Материалы и методы

Обследовано 45 пациенток после гистерэктомии по поводу миомы матки в возрасте от 35-ти до 42-х лет, средний возраст 36,2±3,2 года. Определяли функциональное состояние яичников до операции, на 7-9-й день и через 6 и 12 месяцев после операции по данным ультразвукового исследования, секреции гонадотропных и стероидных гормонов иммуноферментным

методом. Для изучения морфофункционального состояния сердечно-сосудистой системы проводилась эхокардиография с анализом систолической и диастолической (по трансмитральному потоку) функции левого желудочка, изучался суточный профиль артериального давления до оперативного вмешательства, через 2 и 12 месяцев. Эхокардиографическое исследование проводилось на ультразвуковом сканере «Секвойя-512» фирмы Акусон (США) по стандартному протоколу с расчетом показателей центральной гемодинамики (ЦГМ), суточное мониторирование ЭКГ и АД и исследование показателей вариабельности сердечного ритма с помощью кардиорегистраторов «Кардиотехника-4000» АД фирмы Инкарт (Санкт-Петербург; Россия).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программы Statistica 6.0. Оценка межгрупповых различий по количественным, нормально распределенным показателям проведена с помощью параметрического критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение

Несмотря на благополучный исход операции и благоприятное послеоперационное течение, у 12-ти пациенток (26 %) уже со 2-3-го дня отмечались психопатологические симптомы: тревожно-тоскливое состояние, заторможенность, подавленность, нарушение сна, ипохондрические жалобы с фиксацией на

состоянии своего здоровья, возможных изменениях в половой жизни. При динамическом наблюдении за обследуемой группой женщин в 15-ти (37,5 %) случаях кроме вышеописанной симптоматики через 6 месяцев после операции дополнительно отмечались приливы различной степени выраженности, слабость, снижение настроения, работоспособности, урогенитальные расстройства (гиперактивный мочевого пузыря, сухость влагалища, диспареуния).

Таблица 1

Показатели гормонов у больных миомой матки до- и после операции

Показатели	До операции (n=45)	7-е сутки после операции (n=45)	6 мес. после операции (n=40)	12 мес. после операции (n=35)
ФСГ (мнМе/мл)	5,6±1,1	7,8±1,8	10,2±2,1	33,3±4,3
ЛГ (мнМе/л)	5,4±0,8	6,2±2,1	3,2±0,7	26,4±6,2
Эстрадиол (нмол/л)	78±19,6	76±16,2	71±12,3	32,4±10,4
Тестостерон (нмол/л)	2,8±0,6	3,1±0,8	1,2±0,06	0,3±0,02
Прогестерон (нмол/л)	2,0±0,3	1,8±0,2	0,8±0,06	0,4±0,04

Эстрадиол у пациенток с миомой матки до операции находился в пределах нормы – 78±19,6 пнг/мл (норма 30-120 пнг/мл). Через 6 месяцев незначительное снижение эстрадиола по сравнению с исходным наблюдалось только в 10-ти (22,2 %) случаях, у них же отмечались признаки гипострогении. Через год содержание эстрогенов снизилось у 25-ти пациенток (71 %), у 15-ти – менее 30 пнг/мл. У них наблюдались вегето-сосудистые и незначительные урогенитальные расстройства. При ультразвуковом и доплерографическом исследовании яичников через 6 месяцев после операции в 45 % случаев выявлено уменьшение количества антральных, доминантных фолликулов, отмечались изменения архитектоники сосудов с замедлением скорости кровотока, повышение резистентности в мелких магистральных артериях с выраженным венозным застоем. Через 12 месяцев данные изменения выявлены у 29-ти пациенток (83 %), причем были более выраженными у женщин с клиникой гипострогении.

Раннее истощение гормональной функции яичников связано с уменьшением притока артериальной крови к яичникам из-за перевязки маточных артерий [1, 4]. Однако расстройство гемодинамики наблюдается только в тех случаях, когда кровоснабжение яичника преимущественно связано с маточной артерией и пересечение собственной связки яичника вызывает резкое снижение кровотока в его экстраорганных сосудах вплоть до полной ишемии [4, 6, 7]. Не происходит существенных сдвигов артериального давления в со-

судах яичника при равной гемодинамической мощности яичниковой артерии и яичниковой ветви маточной артерии [1, 4].

Для оценки морфофункционального состояния сердечно-сосудистой системы и времени появления патологических изменений нами изучены показатели центральной гемодинамики (ЦГД) до оперативного лечения и после гистерэктомии.

Заметное увеличение показателей АД за счет систолического и диастолического давления выявлены в поздний послеоперационный период. Отмечено умеренное увеличение левых отделов сердца: конечно-диастолический и конечно-систолический размеры, а размеры левого предсердия имели достоверную тенденцию к увеличению.

Таблица 2

Показатели центральной гемодинамики до- и после гистерэктомии

Показатели	До операции	Через 2 мес.	Через 12 мес.
САД, мм рт ст	124,1±3,1	127,2±2,8	137,2±2,4*
ДАД, мм рт ст	78±2,2	86±2,5	93±1,9*
КДО, мл	95±2,4	95,7±1,9	105,7±2,6*
КСО, мл	38±3,4	48,4±3,1	68,4±2,3*
ФВ, %	71±2,6	65,1±3,2	63,1±2,4
СУ, %	40±1,8	35,5±1,6	34,5±1,3
УО, мл	56±2,1	53,9±1,9	57,3±2,2
УИ, мл х м ²	32±1,4	33,4±1,3	36,4±2,3
МО, л/мин	4,56±1,1	4,76±0,8	4,92±1,1
СИ, л/мин х м ²	2,87±0,8	2,97±0,6	3,01±0,9
ОПСС, дин х с/см ⁵	1401±321	1684,7±241	1576,7±197
СрДИА, мм рт. Ст.	13±1,7	14,3±1,2	14,0±2,2
ЛП, мм	35±1,6	36±1,4	39±2,0*

Примечание. * – p<0,05.

На основании полученных сведений можно утверждать, что ранний (до 2-х месяцев) период после гистерэктомии характеризуется сохранением морфофункционального статуса сердечно-сосудистой системы на дооперационном уровне. В позднем (12 месяцев) послеоперационном периоде зарегистрирована тенденция к повышению АД за счет САД и ДАД, и к расширению левых камер сердца, что можно расценить как начальные признаки миокардиодистрофии.

Выводы

Таким образом, для своевременной диагностики постгистерэктимического синдрома, гормонально зависимых нарушений различных функций организма, в том числе функции сердечно-сосудистой системы и своевременной их коррекции в течение первого года после гистерэктомии, целесообразен гормональный контроль через 1, 6, 12 месяцев, мониторинг ЦГД через 6 и 12 месяцев с проведением соответствующей коррекции.

Литература

1. Безнощенко Г.Б. Проблема оперированного органа в гинекологии // Российский вестник акушера-гинеколога, 2003. – Т. 3, № 2. – С. 28–33.
2. Каменская Г.Я. Терапия депрессивных нарушений при хирургической менопаузе // Акушерство и гинекология. – 2005. – № 3. – С. 37–40.

3. Ларева Н.В., Говорин А.В. Сердечно-сосудистые нарушения в постменопаузе: патогенез, особенности клинического течения. – Чита: ИИЦ ЧГМА, 2008. – 100 с.
4. Макаров О.В., Доброхотова Ю.Э., Любченко Н.В. Некоторые аспекты отдаленных результатов гистерэктомии у женщин репродуктивного возраста.

5. Торчинов А.М., Умаханова М.М., Боклагова Ю.В. Исследование гормонального профиля у больных после гинекологических операций // Акушерство и гинекология. – 2012. – № 1. – С. 80–87.

6. Cowan B.D. Reproductive Peptide Hormones // Clin. Reprod. Med. – 1998.

7. Gore-Laughton R.E., Armstrong D.E. Follicular steroidogenesis and its control. Physiology of Reproduction. Raven Press. – 1994. – P. 571–627.

8. Rossner S., Sjostrom L., Noack R. et al. Weight loss, weight maintenance and improved cardiovascular risk factors after 2 years treatment with orlistat for obesity // J. Obes. Res. – 2000, Jan. – Vol. 8. – P. 469–475.

Координаты для связи с авторами: Загородняя Эмма Дмитриевна – доктор мед. наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА; Баркан Татьяна Михайловна – заведующая отделением гинекологии НУЗ ДКБ, тел.: 8-(3022)-33-44-55, 22-48-91; Колесников Александр Дмитриевич – кандидат мед. наук, врач отделения гинекологии НУЗ ДКБ; Баркан Виталий Станиславович – кандидат мед. наук, заведующий отделением функциональной диагностики НУЗ ДКБ; Резанович Вера Сергеевна – врач отделения гинекологии НУЗ ДКБ, тел. 8-(3022)-22-48-91; Целюба Елена Александровна – кандидат мед. наук, ассистент кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета ЧГМА; Бутунов Алексей Андреевич – врач отделения гинекологии НУЗ ДКБ, тел.: 8-(3022)-22-48-91, +7-914-522-36-95, e-mail: alexey.butunov@gmail.com.



УДК 577.115.3:618.38:616.523

Н.А. Ишутина

СОСТАВ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В КРОВИ ПУПОВИНЫ ПРИ ГЕРПЕС-ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

*Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания СО РАМН,
675000, ул. Калинина, 22, тел. 8-(4162)-52-59-57, г. Благовещенск*

Резюме

В статье изучен состав полиненасыщенных жирных кислот и концентрация липид-переносящего белка в крови пуповины новорожденных от матерей, перенесших в различные сроки гестации обострение герпес-вирусной инфекции.

Установлено, что при обострении герпес-вирусной инфекции (титр антител IgG к вирусу простого герпеса 1-го типа 1:12800) в период гестации в крови пуповины новорожденных выявлялся дисбаланс полиненасыщенных жирных кислот, характеризующийся снижением кислот ω -3 семейства (эйкозапентаеновой на 34 %, докозагексаеновой на 28 %), при одновременном увеличении содержания провоспалительных предшественников эйкозаноидов кислот ω -6 семейства (линолевой на 51 %, эйкозатриеновой на 57 %, арахидоновой на 12 %). Тем самым, можно полагать, что активация герпес-вирусной инфекции в период беременности подавляет перенос липидов из периферической крови матери через фетоплацентарный барьер, вследствие снижения активности липид-переносящего белка, что является причиной уменьшенной доставки липидов в кровь плода.

Ключевые слова: герпес-вирусная инфекция, кровь пуповины, полиненасыщенные жирные кислоты, липид-переносящий белок.

N.A. Ishutina

COMPOSITION OF POLYUNSATURATED FATTY ACIDS IN THE BLOOD OF THE NAVEL IN HERPES-VIRUS INFECTION CONTAMINATION

Far Eastern Scientific Center of Respiration Physiology and Pathology of SB RAMS, Blagoveshchensk

Summary

The article analyzes polyunsaturated fatty acids, and concentration of lipid-bearing protein in blood of navel neonatal from mothers who having had an exacerbation of herpes-virus infection contamination in various terms of gestation.

An exacerbation of herpes-virus infection (antiserum capacity IgG to virus of simple herpes 1 1:12800) in the term gestation demonstrated in blood of navel neonatal misbalance of polyunsaturated fatty acids described by drop of acids ω -3 families (eicosapentaenoic on 34 %, docosahexaenoic on 28 %), at simultaneous augmentation of the contents of proinflammatory precursors of eicosanoic acids ω -6 families (linolic on 51 %, eicosatrienoic on 57 %, arachidonic on 12 %). Thus, it