

УДК № 616.839.002.18:612.662.9

**Саркисова В.В.,
Абдурахманова К.Н.**

**АСТЕНО - ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У
ЖЕНЩИН КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С
ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ПРОЦЕССАМИ В МАТКЕ**

На этих исследованиях показано что, вегетативные расстройства обнаруживаются у женщин с гиперпластическими процессами эндометрия и миометрия. Качество жизни снижается у пациентов с миомой матки.

Ключевые слова: нарушения, миома матки, качество жизни.

These studies showed that autonomic dysfunction found in women with endometrial hyperplasia and myometrium. Quality of life is reduced in patients with uterine myoma.

In Keywords: disorders, uterine cancer, quality of life.

Утказилган тадқиқотлардан шундай хулоса келиб чиқадики, эндометрий ва миометрида гиперпластик жараён булган аёлларда вегетатив бузилишлар келиб чиқади. Бачадон миомаси булган аёл- ларнинг ҳаёт сифати пасаяди.

Калит сузлар: бузилишлар, бачадон миомаси, ҳаёт сифати.

Актуальность постановки вопроса обусловлена высокой частотой возникновения гиперпластических процессов в эндометрии и миометрии у женщин в позднем репродуктивном периоде и в перименопаузе. Данная проблема является одной из актуальнейших в гинекологической эндокринологии. Значительная распространенность заболевания (до 60% менструирующих женщин по данным многочисленных авторов), тяжесть клинического течения, экономические потери из-за нетрудоспособности - все это обуславливает медицинскую и социальную значимость.

Исследованиями последних лет доказано, что при данной проблеме в патологический процесс вовлекаются многие органы и системы, нарушения функций которых во многом определяют тяжесть клинического течения заболевания, лечебную тактику и эффективность терапии. Наряду с клиническими проявлениями этих заболеваний у пациенток выявляются нейро - вегетативный, психо - эмоциональный и обменно - эндокринный симптомо- комплексы.

Влияние любого соматического заболевания на психоэмоциональное состояние пациента не вызывает сомнений. Рецидивы гиперпластических процессов в матке требуют проведения радикальных операций с удалением внутренних половых органов женщины. Оперативные вмешательства у пациенток гинекологических стационаров, как известно, сопровождаются не только значительной хирургической травмой, но и снижением качества жизни. А качество жизни - понятие, важное не только для здравоохранения, но и для всех сфер жизни современного общества, т.к. конечной целью активности всех институтов общества является благополучие человека.

Цель исследования - анализ особенностей функции вегетативной нервной системы в регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы и оценка качества жизни у женщин в репродуктивном периоде и в перименопаузе при гиперпластических заболеваниях гениталий.

Материалы и методы. В одномоментное исследование по оценке вегетативновисцеральных нарушений при проведении кардиоинтервалографии включены 59 женщин с гиперпластическими заболеваниями в матке из гинекологических отделений Родильного Комплекса № 1 города

Самарканда. Кардиоин- тервалография (КИГ) по Баевскому - метод оценки вегетативного баланса организма путем анализа изменений ритма сердца во время регистрации электрокардиограммы, который признается западным научным сообществом, как единственное средство интегральной оценки симпатической и парасимпатической активности вегетативной нервной системы (ВНС). Для исследования был использован прибор электрокардиограф. Оценивались такие показатели, как длительность интервалов R - R , мода (Mo) - наиболее часто встречающееся значение кардиоинтервала, амплитуда моды (АМо) - число значений интервалов, соответствующих Мо, и выраженное в процентах к общему числу кардиоциклов массива, вариационный размах (ВР) - разница между максимальным и минимальным значениями длительности интервалов R - R , которая в данном массиве кардиоциклов отражает уровень активности парасимпатического звена вегетативной нервной системы, вегетативный показатель ритма (ВНР), 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. Поскольку в качестве ведущей физиологической системы, определяющей адаптационные возможности целостного организма, рассматривается система кровообращения, то, соответственно, речь идет о функциональных резервах этой системы. Среди многочисленных нагрузочных тестов, применяемых в кардиологической клинике и в физиологии кровообращения, была выбрана ортостатическая проба. Это обусловлено простотой ее проведения.

Для диагностики патологии матки после осмотра и консультации гинеколога были выполнены УЗИ органов малого таза, гистероскопия; для подтверждения диагноза у всех пациенток было проведено гистологическое исследование ткани эндометрия после раздельного диагностического выскабливания (РДВ) слизистой цервикального канала и тела матки.

Пациентки были разделены на 3 группы: в первую группу вошли 24 женщины с гиперпластическими

процессами эндометрия (ГПЭ) (фиброзно-железистый полип, железистый полип, фиброзный полип, железисто-кистозная гиперплазия эндометрия, железистая гиперплазия эндометрия), медиана возраста составила 47 лет; вторую группу составили 18 пациенток с миомой матки (интерстициальные узлы, субмукозные узлы, субсерозные узлы), медиана возраста - 49 лет; к третьей группе относились 17 женщин с гиперпластическими процессами и в эндометрии, и в миометрии, медиана возраста в данной группе составила 53 года.

Критерии включения:

- пациентки, госпитализированные в Родильный Комплекс № 1 в плановом и неотложном порядке;
- гистологически подтвержденный диагноз гиперпластических процессов в матке;
- свободное владение устным и письменным узбекским и русским языком.

Критерии исключения:

- несоответствие критериям включения;
- беременность и период лактации;
- больные, имеющие тяжелую сопутствующую соматическую патологию, тяжесть состояния которых не позволяет провести исследования.

Обследование включало также сбор анамнеза; учитывался уровень образования пациенток, а также их психологическое состояние. Всем больным был проведен комплекс традиционных физикальных, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Статистический анализ данных проведен согласно общепринятым методам, с использованием лицензионной программы MedCalc версии 11.4.3 (MedCalc Software, Бельгия). 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. Данные представлены в виде медианы и в скобках - границ межквартильного интервала (МКИ). Качественные признаки описаны простым указанием количества и доли в процентах для каждой категории.

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-Фримена-Холтера с последующим поиском межгрупповых различий сравнением групп по парам с поправкой Бон-феррони ($\alpha' = \alpha / n$, где n - количество сравнений).

Результаты исследования и их обсуждение.

Рост заболеваемости ГПЭ и миомы матки в последнее время связывают как с увеличением продолжительности жизни, так и с неблагоприятной экологической обстановкой, ростом числа хронических соматических заболеваний и снижением иммунитета у женщин. Среди экстрагенитальных заболеваний преобладают болезни органов кровообращения, дыхания, пищеварения, нервной системы. При этом уровень кардиоваскулярной

патологии вдвое превышает таковой у практически здоровых женщин (82,6% и 40,4% соответственно) [4]. Для возникновения патологии сердечно-сосудистой системы при гиперпластических процессах в матке имеются оптимальные условия: нарушения в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-надпочечники с дисбалансом эстрогенов и избытком катехоламинов, постгеморрагическая анемия, волемические и электролитные сдвиги, диспротеинемия, ожирение и т.д.

Несмотря на то, что органы кровообращения и половой системы топически и функционально разобщены, между ними найдены тесные взаимосвязи: со стороны кардиоваскулярной системы - доставка кислорода, биологически активных веществ в генитальный аппарат, выведение продуктов обмена из половых органов, нейрогормональная регуляция, а со стороны репродуктивной системы - участие половых гормонов в регуляции процессов эндотелий-зависимой и эндотелий-независимой вазодилатации, ремоделирования сосудов, метаболизма липидов и др.

Вегетативная нервная система регулирует тонус сосудов и сердечной деятельности, обменные процессы, функции эндокринной системы.

Сердце является весьма чувствительным индикатором всех происходящих в организме событий. Ритм, а также сила его сокращений, регулируемые через симпатический и парасимпатический отделы вегетативной нервной системы, очень чутко реагируют на любые стрессорные воздействия, будь то эмоциональное напряжение или болезнь. Не случай

но, пульсовая диагностика занимает столь значительное место в китайской медицине.

При проведении кардиоинтервалографии выявилось, что у пациенток первой группы имел достоверно большее значение параметр ВР (0,384 (0,172 - 0,872)) в сравнении с пациентками остальных групп (0,113 (0,042 - 0,382) и 0,143 (0,093 - 0,491) соответственно), $p=0,006$, что говорит об увеличении активности парасимпатического отдела вегетативной нервной системы у женщин из первой группы и об увеличении влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы на деятельность сердца у пациенток из второй и третьей групп, согласно нормативам гомеостаза по вариационной пульсограмме Баевского Р.М.

При анализе клинической характеристики пациенток было выяснено, что нередко после психоэмоционального или физического перенапряжения у женщин с миомой матки наблюдаются вегетативно-сосудистые кризы. Суть их сводится к следующему: симпатико-адреналовый криз наряду с повышением артериального давления до 150/90 - 160/100 мм рт.ст. и выше и болями в области сердца проявляется ощущением страха, ознобом, иногда - подъемом температуры, бледностью кожных покровов, онемением и похолоданием конечностей. Криз обычно завершается полиурией. Кризу с парасимпатической направленностью, помимо снижения артериального давления до 90/60 - 60/40 мм рт.ст. и брадикардии, свойственны головокружение, адинамия, общая и эмоциональная слабость, гипергидроз, ощущение дурноты и приливов жара к лицу; такие кризы больше свойственны пациенткам с гиперплазией эндометрия, что и подтвердилось при проведении исследования.

Кроме того, у женщин, включенных в исследование, были найдены достоверные различия по следующим параметрам: функциональное состояние и адаптационные резервы организма. Анализируя функциональное состояние пациенток, необходимо учитывать так называемый «синдром взаимного отягощения». В соответствии с концепцией Ларина В.В. и Баевского Р.М. функциональное состояние можно оценить с помощью варибельности сердечного ритма, потому что специфика его регуляции обеспечивает возможность получения информации об изменениях всего организма.

По данным статистической обработки определено, что пациентки первой группы имели достоверно большее значение параметров Функциональное состояние ($p=0,042$) и Адаптационные резервы организма при проведении ортостатической пробы ($p=0,035$), чем пациентки второй группы. Снижение адаптационных возможностей организма у пациенток второй группы служит прогностически неблагоприятным признаком и является одной из ведущих

причин возникновения и развития различных заболеваний.

В данном случае хорошим примером может быть изучение длительного воздействия на организм психоэмоционального напряжения, когда в клинике у женщин с миомой матки преобладают такие синдромы, как болевой, анемический (вследствие хронических кровопотерь и острых маточных кровотечений), бесплодие, нарушение функции соседних органов и др. При этом сначала возникает специфическая интеграция информационно-регуляторных и энергетических процессов, которая позволяет организму сохранять гомеостаз. Однако по мере нарастания силы и продолжительности психоэмоционального напряжения оно приобретает стрессорный характер, истощаются энергетические и пластические возможности организма, возникает дезинтеграция регуляторных приспособительных механизмов, и формируется патология. В частности, нарушение вегетативного и гормонального баланса является одним из важных патогенетических факторов развития и прогрессирования гипертонической болезни и атеросклероза. Адаптационные возможности организма могут рассматриваться как мера здоровья, как мера защиты от болезни.

По остальным показателям КИГ группы статистически не различались.

Определено также, что пациентки первой группы были достоверно моложе пациенток третьей группы ($p=0,011$); при анализе занятости женщин (служащий, рабочий, не работающий) статистически значимых различий по группам не выявлено ($p=0,911$).

Анализируя «психо-соматический портрет» пациенток, было принято решение о проведении исследования качества жизни. Понятие «качество жизни» многомерно в своей основе. Его составляющими являются психологическое благополучие, социальное благополучие, физическое благополучие и духовное благополучие [1].

Женщины второй и третьей групп имели выраженные ограничения по сравнению с женщинами первой группы по шкалам: боль (Б) ($p=0,0443$), общее здоровье (ОЗ) ($p=0,0206$), социальное функционирование (СФ) ($p=0,046$), ролевое эмоциональное функционирование (РЭФ) ($p=0,0219$), психологическое здоровье

(ПЗ) ($p=0,0308$). В то же время у пациенток с миомой матки (вторая и третья группы), как и у женщин с гиперплазией эндометрия (первая группа) не было существенных ограничений по шкалам: ролевое физическое функционирование (РФФ) ($p=0,1362$),

физическое функционирование (ФФ) ($p=0,0978$) и жизнеспособность (Ж) ($p=0,0632$). Надо отметить, что у женщин с миомой матки качество жизни значительно хуже по сравнению с женщинами, у которых в анамнезе - гиперплазия эндометрия.

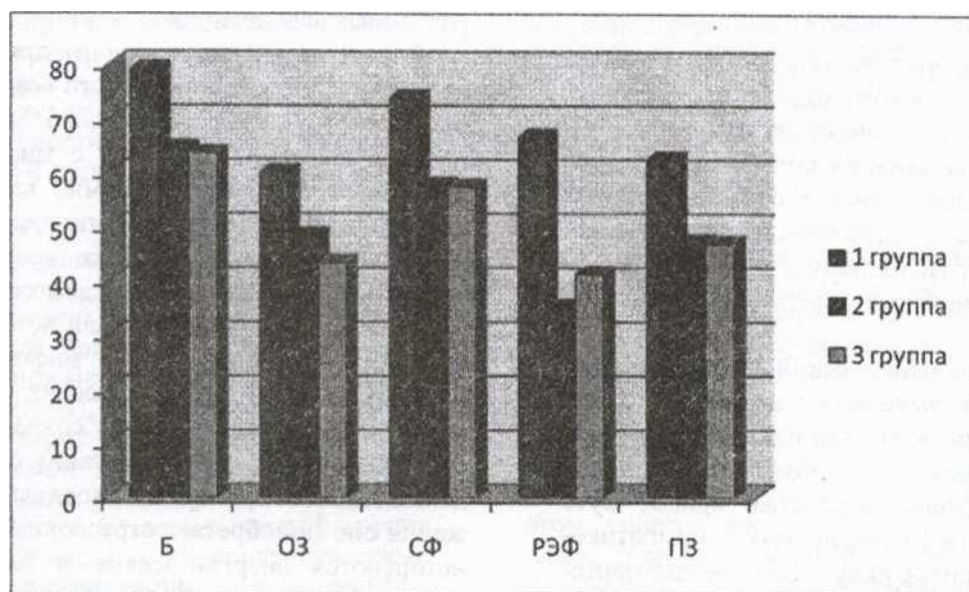


Рис.1. Сравнительная характеристика показателей качества жизни пациенток с гиперпластическими процессами в матке, имеющих выраженные ограничения.

Выводы

1. У женщин с гиперпластическими процессами в матке выявлен дисбаланс вегетативного гомеостаза, что имеет существенное значение для функционального состояния системы органов кровообращения.

2. У пациенток с гиперплазией эндометрия повышена активность парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, а у женщин с миомой матки существенно увеличено влияние симпатического отдела вегетативной нервной системы на деятельность сердца.

3. Наличие в анамнезе миомы матки увеличивается с возрастом женщины.

4. Качество жизни у женщин с гиперпластическими процессами в матке существенно снижено.

5. Наличие миомы матки значительно ухудшает общее состояние здоровья; кроме того, выявляются существенные ограничения по шкалам: боль, социальное функционирование, ролевое эмоциональное функционирование, психологическое здоровье.

6. При ведении пациенток с гиперпластическими процессами в матке необходимы консультации таких специалистов, как кардиолог, психотерапевт и др.

Литература

- Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Санкт-Петербург. Издательский дом «Нева» - С. 15.
- Плавинский С.Л. Биостатистика: планирование, обработка и представление результатов биомедицинских исследований при помощи системы SAS. - СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. - 560 с., ил.
- Скоромец А.А., Скоромец А.П., Скоромец Т.А. . Топическая диагностика заболеваний нервной системы. «Политехника», 2004- 154-157 с.
- Шардин С.А., Барац С.С., Бенедиктов И.И., 1997. Сердечно-сосудистая патология у женщин (инфлогенитологический аспект). - Екатеринбург. Изд-во Урал. Ун-та, 1997.
- Schoonjans F, Zalata A, Depuydt CE, Comhaire FH. MedCalc: a new computer program for medical statistics. Computer methods and programs in biomedicine. - 1995. - 48(3). - pp. 257-262.
- Zar J.H. Biostatistical analysis. - Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall, 2010. - 960 pp.
- 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.
- Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. Task Force of The European Society of Cardiology and The North American Society of Pacing and Electrophysiology (Membership of the Task Force listed in the Appendix) // European Heart Journal. - 1996.-№ 17. - P. 354-381.