

## **ВЛИЯНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ГЕНИТАЛИЙ**

*Л.В. Федотова, А.Н. Андреев<sup>1</sup>, В.И. Коновалов*  
Уральская государственная медицинская академия<sup>1</sup>,  
Центральная городская клиническая больница № 24<sup>2</sup>

На протяжении жизни риск развития заболеваний сердца и сосудов для мужчин и женщин различен. Причиной более низкого риска сердечно-сосудистых заболеваний для женщин обычно считают защитный эффект эстрогена. Доказательством этого служат наблюдения заболеваемости среди мужчин и женщин [1], влияние ранней менопаузы или удаления яичников на риск возникновения заболеваний данной группы, изучение факторов риска [2] и наблюдения за женщинами, принимающими эстрогены.

Каким же образом избыток половых стероидов – эстрогенов влияет на состояние сердечно-сосудистой системы у женщин репродуктивного возраста с гиперпластическими заболеваниями гениталий в анамнезе? Среди гинекологических заболеваний, характеризующихся гиперэстрогенной направленностью, наиболее распространены миома матки, эндометриоз и гиперплазия эндометрия.

Вопросы диагностики и лечения больных с данной патологией 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 что «связано с изменением условий окружающей среды и психосоциальными свойствами личности; вредные факторы окружающей среды, лавиной обрушившиеся на человечество в конце XX – начале XXI веков (ухудшение экологической обстановки, неблагоприятный радиационный фон, урбанизация, повышенный уровень шума, возрастание эмоциональных стрессовых воздействий и др.), прежде всего, отразились на становлении женского организма.

Нельзя не учитывать и возрастающую с каждым годом нагрузку на нервную систему женского организма, как в период становления менструальной функции, так и в последующие годы, которая оказывает неблагоприятное воздействие на защитно-адаптационные реакции организма, эндокринную систему и иммунный гомеостаз» [3].

Высокая распространенность гиперпластических процессов в матке является преморбидным фоном для развития различных заболеваний. Среди экстрагенитальной патологии преобладают болезни органов кровообращения [4].

**Цель исследования** – изучить функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у женщин с гиперпластическими заболеваниями гениталий и возможности коррекции выявленных нарушений под влиянием гормональных методов терапии (агонисты гонадотропин-рилизинг гормонов (А-ГнРГ) и прогестагены).

**Материалы и методы исследования.** Проведено рандомизированное, клиническое, открытое, контролируемое исследование, в котором принимали участие 60 женщин репродуктивного возраста с гиперпластическими заболеваниями гениталий.

Больные разделены на 2 группы по 30 человек: пациенткам 1 группы терапия проводилась бусерелином (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. Екатеринбург.

Критериями включения в 1 и 2 группы являлись: репродуктивный возрастной период пациенток, информированность больных о проводимом исследовании, наличие диагностированной гинекологом патологии - железисто-кистозной гиперплазии эндометрия, фибромиомы матки, наружного генитального эндометриоза (I – II степ., малые формы эндометриоза), гистологически подтвержденный диагноз (биопсийный материал эндометрия (при лечебно-диагностическом выскабливании), миомы матки, очагов эндометриоза,).

К критериям исключения из исследования относились следующие: несоответствие критериям включения, беременность и период лактации, 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 физических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) выполнялось устройством Meditech card(X)plora, серийный номер СТ 00000100 (Венгрия) (Программа Cardio Visions 1.12.4).

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программных пакетов Microsoft Excel и Statistika 6.0, SPSS 12 для Windows (ознакомительная версия). Для всех статистических критериев ошибка

первого рода ( $\alpha$ ) устанавливалась равной 0,05. Нулевая гипотеза (отсутствие различий) отвергалась, если вероятность ( $p$ ) не превышала  $\alpha$ .

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 ( $\alpha' = \alpha/p$ , где  $p$  – количество сравнений).

**Результаты исследования и их обсуждение.** 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, нейро-гормональная регуляция, а со стороны репродуктивной системы – участие половых гормонов в регуляции процессов эндотелий-зависимой и эндотелий-независимой вазодилатации, ремоделирования сосудов, метаболизма липидов и др.

Для возникновения патологии сердечно-сосудистой системы при гиперпластических процессах в гениталиях имеются оптимальные условия: нарушения в системе гипоталамус-гипофиз-яичники-надпочечники с дисбалансом эстрогенов и гестагенов и избытком катехоламинов, постгеморрагическая анемия, волевические и электролитные сдвиги, диспротеинемия, ожирение и т.д.

Сердце является весьма чувствительным индикатором всех происходящих в организме событий. Давно показано, что основные клинические проявления гиперпластических процессов гениталий (болевого синдром в области малого таза, нарушения менструальной и генеративной функций), расстройства со стороны сердечно-сосудистой системы, развивающаяся нейро-вегетативная, обменно-эндокринная и психо-эмоциональная симптоматика оказывают непосредственное влияние на общее состояние и качество жизни пациенток репродуктивного возраста.

Среди вегетативных нарушений чаще выявляются колебания уровня артериального давления, аритмии, боли в области сердца. Нередко после психо-эмоционального или физического перенапряжения у жен-

щин с гиперпластическими процессами гениталий наблюдаются вегетативно-сосудистые кризы.

Пограничное АД и артериальная гипертензия (АГ) по результатам СМАД определены у 30 % больных 1 группы, у 26,6 % больных 2 группы и у 6,7% пациенток 3 группы. Клиническое заключение сделано на основании показателей среднего дневного АД, согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов.

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.

Пограничное АД и АГ сохранились лишь у 13,3% больных 1 группы, у больных 2 группы результат изменился незначительно – у 20% больных синдром АГ сохранялся (см. табл.). У пациенток контрольной группы результаты мониторингирования АД не изменились.

Таблица

Результаты исследования  
Пограничное АД и АГ (САДср., ДАДср., день)

Группы	До лечения	После лечения
1	9 человек (30%)	4 человека (13,3%)*
2	8 человек (26,6%)	6 человек (20%)
3	2 человека (6,7%)	2 человека (6,7%)

Примечание: \*-достоверность различий показателей ( $p < 0,05$ )

Установлено, что под влиянием терапии А-ГнРГ (бусерелина), включенного в 4-этапный комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, у больных с гиперпластическими заболеваниями гениталий репродуктивного возраста улучшается функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, эндотелия сосудов, снижается выраженность эмоционально-вегетативных нарушений, значительно улучшается качество жизни.

#### Выводы

1. Выявленные пограничное АД и АГ у больных с гиперпластическими заболеваниями гениталий вызваны комплексом причин, характеризующимся наличием нейро-вегетативной, обменно-эндокринной симптоматики, воздействием психо-эмоционального напряжения.

2. Оптимальные результаты по достижению нормализации АД, улучшению качества жизни у женщин с гиперпластическими заболева-

ниями гениталий достигнуты при включении в схему лечения А-ГнРГ (бусерелина).

#### **Литература**

1. Lerner D.J., Kannel W.B. Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: a 26-year follow-up of the Framingham population // *Am. Heart J.* – 1986. – Vol. 111. – P. 383-390.

2. Kuh D., Langenberg C., Hardy R. et al. Cardiovascular risk at age 53 years in relation to the menopause transition and use of hormone replacement therapy: a prospective British birth cohort study // *VJOG.* – 2005. – Vol. 112. – P. 476–485.

3. Дамиров М.М. Генитальный эндометриоз – болезнь активных и деловых женщин. Москва. Изд-во БИНОМ. 2010 С. 5.

4. Шардин С.А., Барац С.С., Бенедиктов И.И., 1997. Сердечно-сосудистая патология у женщин (инфлогенитологический аспект). – Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 1997. 187 с.