

Показатели ГРВ у женщин в динамике фаз менструального цикла

Гимбут В.С., Черноситов А.В., Кострыкина Е.В.

НИИ Акушерства и педиатрии, г. Ростов-на-Дону

E-mail: v.gimbut@rniiap.ru

Известно, что функциональные параметры женской репродуктивной системы претерпевают значительные изменения в зависимости от фазы менструального цикла. В пролиферативной фазе происходит интенсивный рост эндометрия и его подготовка к имплантации оплодотворённой яйцеклетки, в секреторной фазе – трансформация эндометрия, и наконец, если имплантации яйцеклетки не происходит, наступает фаза отторжения эндометрия.

Показатели кровотока яичника также неодинаковы в I и II фазу цикла. По данным Стрижакова А.Н. и Давыдова А.И. (1997) в лютеиновой фазе, при формировании *corpus luteum*, кровотоков в яичниковой и яичниковой ветви восходящей маточной артерии возрастает в несколько раз по сравнению с I фазой цикла.

Исследование электрической активности головного мозга выявило возникновение в середине цикла асимметрии ЦНС, связанной с зарождением и развитием овуляторной доминанты (Порошенко А.Б., Орлов В.И., Кураев Г.А., 1987; Черноситов А.В. 1995, 2000; Дубровина С.О., 1999).

Измерение показателей точек акупунктуры, связанных с маткой и яичниками с использованием электроакупунктурных методов диагностики также демонстрировало существенное изменение этих показателей в динамике менструального цикла (Жаркин А. Ф., Жаркин Н. А., 1988). Логично предположить, что таким же колебаниям должны быть подвержены параметры ГРВ.

Цель исследования: Выявить наличие и характер колебаний показателей ГРВ у женщин в динамике фаз менструального цикла.

Задача исследования: Провести сравнительный анализ коэффициента дисбаланса в секторах матки и яичников в I и II фазу менструального цикла.

Объект исследования: 20 здоровых нерожавших женщин в возрасте от 18 до 26 лет.

Методы исследования

Методом монополярной газоразрядной визуализации оценивался коэффициент дисбаланса в секторах матки и яичников на правой (КДd) и левой руке (КДs) по методике, разработанной в Ростовском НИИ акушерства и педиатрии (Гимбут В.С., 2000). Исследование КД у женщин проводили дважды в течение менструального цикла – на 7-11 и на 21-25-й день. При помощи ультразвукового сканирования выявляли латерализацию доминантного фолликула. Латеральный поведенческий фенотип у обследованных учитывался, но в статистической обработке не использовался.

Полученные результаты

Коэффициент дисбаланса в секторе матки в I фазу цикла составил на правой руке $0,77 \pm 0,18$, на левой руке – $0,61 \pm 0,21$. В секторе яичников эти показатели составили $0,57 \pm 0,17$ и $0,73 \pm 0,20$ на правой и левой руке соответственно.

Во II фазу менструального цикла КД сектора матки демонстрировал тенденцию к снижению на правой руке $0,49 \pm 0,22$, на левой эти значения достоверно не отличались от показателей в I фазу – $0,78 \pm 0,43$.

В секторе яичников во второй фазе цикла КД составил $1,21 \pm 0,40$ на правой руке, что достоверно выше, чем в первой фазе ($p < 0,05$). На левой руке КД оставался практически неизменным по сравнению с первой фазой – $0,69 \pm 0,27$. (Рис. 1)

Проведённый коррелятивный анализ не выявил существенной связи между показателями КД и латерализацией доминантного фолликула.

Полученные данные свидетельствуют о наличии существенных колебаний коэффициента дисбаланса сектора яичников на протяжении менструального цикла у здоровых женщин, вероятно связанное с овуляцией и возникновением овуляторной доминанты ЦНС. Тенденция к повышению КД сектора матки на правой руке в первую фазу цикла можно объяснить наличием интенсивной пролиферации эндометрия в эту фазу, что отражается на состоянии сопряженных точек акупунктуры и зон, фиксируемое методом ГРВ. Небольшой объём выборки не позволил выявить существенной связи между латеральным поведенческим фенотипом и показателями КД, но основываясь на результатах предыдущих исследований, необходимо предполагать наличие подобных зависимостей (Гимбут В.С., Черноситов А.В., 2001).

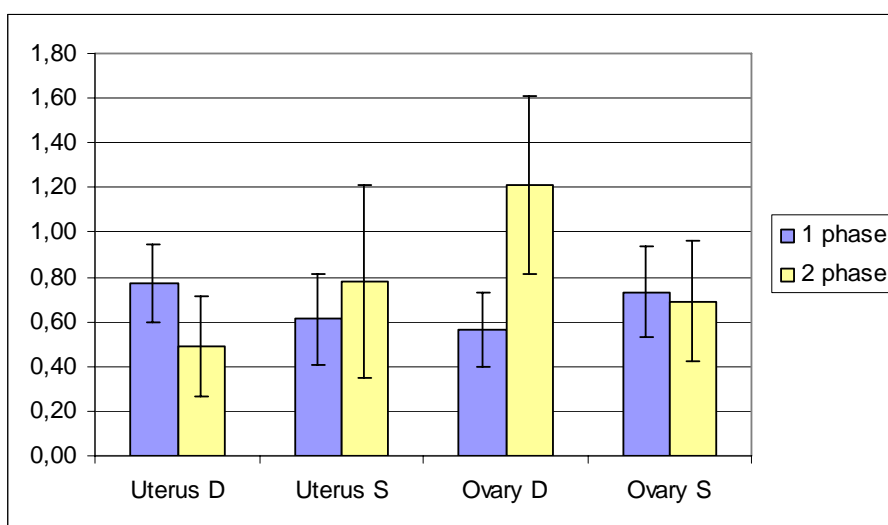


Рисунок 1. Показатели монополярной ГРВ у обследованных женщин.

*Примечание: Uterus D и S – КД сектора матки правой и левой руки; Ovary D и S – КД сектора яичников правой и левой руки соответственно.

Список литературы

1. Стрижаков А.Н., Давыдов А.И. Клиническая трансвагинальная эхография. Москва, Медицина, 1997.
2. Порошенко А.Б., Орлов В.И., Кураев Г.А. Значение гестационной межполушарной асимметрии для диагностики состояния функциональной системы "мать-плод" // Научно-технический прогресс и здоровье человека. - Полтава. - 1987. - С.230-231.

3. Черноситов А.В. Неспецифическая резистентность к экстремальным воздействиям в зависимости от характера функциональных межполушарных асимметрий: Дисс. ... докт. мед. наук. – Ростов н/Д, 1995. – 255 с.
4. Черноситов А.В. Неспецифическая резистентность, функциональные асимметрии и женская репродукция. Ростов-на-Дону, СКНЦ ВШ. – 2000. – 199с.
5. Дубровина С.О. Роль интеграции центральных и периферических морфофункциональных асимметрий в генезе нормального менструального цикла, нарушений менструального цикла и ранних сроков беременности. : Дисс. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 1999. – 146 с.
6. Жаркин А. Ф., Жаркин Н. А. Рефлексотерапия в акушерстве и гинекологии. Ленинград, 1988 г.
7. Гимбут В.С. Диагностические возможности модифицированного метода Кирлиан в акушерстве. : Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Ростов-на-Дону, 2000. – 26с.
8. Гимбут В.С., Заманская Т.А., Черноситов А.В., Орлов А.В. Показатели газоразрядной визуализации точек акупунктуры, связанных с маткой, при нормально протекающей беременности и нарушениях маточно-плацентарного кровотока. // Материалы 4-го международного конгресса по биоэлектрографии. - СПб, 2000. – С.23-25.
9. Гимбут В.С., Черноситов А.В. Латеральный фенотип и асимметрия биофизических параметров акупунктурных точек при беременности. // Материалы конференции «Актуальные вопросы функциональной межполушарной асимметрии» М., 2001. - С.64-65.