

**©В. В. Подольський***Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології  
Національної академії медичних наук України»***КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ЖІНОК  
ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ЗІ ЗМІНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я**

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗУ В ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ ЗІ ЗМІНАМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я. Стан репродуктивного здоров'я жінок залишається важливою проблемою. Серед багатьох змін репродуктивного здоров'я в сучасних умовах набувають особливого значення артифіційні аборти, безпліддя та доброякісні пухлини матки – лейоміома матки. Серед чинників, які впливають на стан репродуктивного здоров'я жінок, соматичні захворювання мають особливе значення. За даними офіційної статистики та проведених наукових досліджень, найбільшого поширення набувають соматоформні захворювання, що супроводжуються порушенням вегетативного гомеостазу. Саме тому лікування порушень вегетативного гомеостазу в жінок зі змінами репродуктивного здоров'я набуває особливого значення. Лікувальні заходи для жінок зі змінами репродуктивного здоров'я складались із наступних дій, які виконувались паралельно, а саме: проводилась корекція порушень вегетативного гомеостазу, лікування змін репродуктивного здоров'я, покращення психоемоційного стану і зниження стресорних навантажень. Лікування порушень вегетативного гомеостазу в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я потребує пильної уваги лікарів акушерів-гінекологів, терапевтів, а в деяких випадках – психологів та неврологів. Запропонована комплексна терапія, що включає фітопрепарати, антигомтоксичні препарати, мікроелементи, препарати, що покращують мікроциркуляцію та стан вегетативної нервової системи, а також психотерапію (музикотерапія, арттерапія), аероіонофітотерапія в поєднанні з голкорексфлексотерапією показали позитивний лікувальний ефект на нормалізацію вегетативного гомеостазу, що підтверджено кардіоінтервалографічними дослідженнями та клінічним ефектом.

КОРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ВЕГЕТАТИВНОГО ГОМЕОСТАЗА У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ИЗМЕНЕНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ. Состояние репродуктивного здоровья женщин остается важной проблемой. Среди многих изменений репродуктивного здоровья в современных условиях приобретают особое значение искусственные аборт, бесплодие и доброкачественные опухоли матки – лейомиома матки. Среди факторов, которые влияют на состояние репродуктивного здоровья женщин, соматические заболевания имеют особое значение. По данным официальной статистики и проведенных научных исследований, наибольшее распространение приобретают соматоформные заболевания, сопровождающиеся нарушением вегетативного гомеостаза. Именно поэтому лечение нарушений вегетативного гомеостаза у женщин с изменениями репродуктивного здоровья приобретает особое значение. Лечебные мероприятия для женщин с изменениями репродуктивного здоровья состояли из следующих действий, которые выполнялись параллельно, а именно: проводилась коррекция нарушений вегетативного гомеостаза, лечение изменений репродуктивного здоровья, улучшение психоэмоционального состояния и снижение стрессорных нагрузок. Лечение нарушений вегетативного гомеостаза у женщин фертильного возраста с изменениями репродуктивного здоровья требует пристального внимания врачей акушеров-гинекологов, терапевтов, а в некоторых случаях – психологов и неврологов. Предложенная комплексная терапия, включающая фитопрепараты, антигомтоксические препараты, микроэлементы, препараты, улучшающие микроциркуляцию и состояние вегетативной нервной системы, а также психотерапию (музикотерапия, арттерапия), аэроіонофітотерапія в сочетании с иглорексфлексотерапией показали положительный лечебный эффект на нормализацию вегетативного гомеостаза, что подтверждено кардиоінтервалографіческими исследованиями и клиническим эффектом.

ADJUSTMENT OF AUTONOMIC HOMEOSTASIS IN FERTILE AGED WOMEN WITH CHANGES IN REPRODUCTIVE HEALTH. State of women's reproductive health remains an important issue. Among the many changes in reproductive health in modern conditions particularly most important are artificial abortions, infertility and benign tumors of the uterus – uterine leiomyoma. Among the factors that affect the reproductive health of women – somatic diseases are of particular importance. According to data of official statistics and conducted research prevalence of somatoform diseases with violations of autonomic homeostasis increasing. Therefore, the treatment of autonomic homeostasis in women with reproductive health changes is an issue of particular importance. Treatment for women's reproductive health changes consisted of the simultaneously performed adjustment of autonomic homeostasis, treatment of reproductive health changes, improvement of emotional state and reduce stress loads. Adjustment of autonomic homeostasis in fertile aged women with changes in the reproductive health needs attention of obstetricians-gynecologists, internists, and in some cases, psychologists and neurologists. The proposed complex therapy including herbal medicines, antihomotoxic preparations, minerals, microcirculation improving drugs and psychotherapy (music therapy, art therapy) combined with acupunctuure have shown positive therapeutic effect on the normalization of autonomic homeostasis confirmed with cardiointervalography and clinical effect.

**Ключові слова:** жінки фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я, порушення вегетативного гомеостазу, лікування порушень вегетативного гомеостазу, комплексна терапія.

**Ключевые слова:** женщины фертильного возраста с изменениями репродуктивного здоровья, нарушения вегетативного гомеостаза, лечение нарушений вегетативного гомеостаза, комплексная терапия.

**Key words:** fertile aged women with changes in reproductive health, violations of autonomic homeostasis, adjustment of autonomic homeostasis, complex therapy.

**ВСТУП.** Стан репродуктивного здоров'я (СРЗ) жінок залишається важливою проблемою [1]. Серед багатьох змін репродуктивного здоров'я (ЗРЗ) у сучасних умовах набувають особливого значення артифіційні аборти (АА), безпліддя та доброякісні пухлини матки – лейоміома матки [2]. Серед чинників, які впливають на СРЗ жінок, соматичні захворювання мають особливе значення [3]. За даними офіційної статистики та проведених наукових досліджень, найбільшого поширення набувають соматоформні захворювання, що супроводжуються порушенням вегетативного гомеостазу (ПВГ).

Саме тому лікування порушень вегетативного гомеостазу в жінок із ЗРЗ набуває особливого значення [4].

Мета дослідження – визначити ефективність корекції порушень вегетативного гомеостазу в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Нами було обстежено 360 жінок із ПВГ у вигляді синдрому вегетативної дисфункції (СВД) та соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи (СДВНС) за гіпертонічним, гіпотонічним та кардіальним типом. Всі обстежені жінки, таким чином, були розподілені на 4 групи, залежно від змін вегетативного гомеостазу: I група – жінки з ПВГ у вигляді СВД (90 жінок), II група – жінки з ПВГ у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпертонічний тип порушень (90 жінок), III група – жінки з ПВГ у вигляді СДВНС, які за клінічними проявами мали гіпотонічний тип порушень (90 жінок) та IV група – СДВНС, за кардіальним типом порушень (90 жінок). Крім цього, кожна з перелічених груп була розділена на 3 підгрупи, залежно від ЗРЗ, у 1 підгрупу входили жінки фертильного віку (ЖФВ), що перенесли АА (30 жінок), у 2 підгрупу входили ЖФВ із безпліддям (30 жінок) та в 3 підгрупу входили ЖФВ, що мали лейоміому матки (30 жінок).

Всі обстежені жінки отримували запропонований нами комплекс лікувальних заходів, направлений на корекцію ПВГ.

Лікувальні заходи складались із наступних дій, які виконувались паралельно, а саме: проводилась корекція ПВГ, лікування ЗРЗ, покращення психоемоційного стану і зниження стресорних навантажень.

При всіх видах ПВГ призначались: Антистрес – 2 табл. 3 рази на день протягом 14 днів; Адаптол (мебикар) – 0,3 г, 1 табл. 2-3 рази на добу від 3-х до 10 днів; Убіхінон композитум – 2,2 мл – 1 ампл. внутрішньом'язово 3 ін'єкції на тиждень – курс від 3-х до 9-ти ін'єкцій залежно від тяжких розладів; Смарт Омега Q10 по 1-2 капс. на добу протягом 14 днів.

При вираженій метеозалежності у жінок зі всіма формами ПВГ призначався Антифронт, по 10–15 крапель до зняття симптомів метеозалежності.

При СДВНС за гіпертонічним типом додатково призначався: Хомвіо-нервін, 1–3 рази на день, протягом 14 днів та по 1 табл. до одного місяця.

При СДВНС за гіпотонічним типом додатково призначався: Калмавіс, 3 рази на день протягом 14 днів по 1 табл. до одного місяця.

При СДВНС за кардіальним типом додатково призначався: Кралонін, по 15–20 крапель до зникнення ознак болю в серці на добу 3 рази, протягом 14 днів до одного місяця.

При всіх формах ПВГ – актовегін у табл. по 2 мг 1 табл., 2 рази на добу, протягом 14 днів, при вираженій

симптоматиці в/в краплинно – 2 ампл. на 100 мл фізрозчину 1 раз на добу до 10 днів.

Для зниження проявів оксидативного стресу також призначався Vit-E по 100 мг 3 рази на добу протягом 14 днів.

У комплексній терапії лікування ПВГ нами з успіхом використовувався високодозований сучасний препарат магнію, рекомендований для лікування захворювань вегетативної нервової системи Німецьким неврологічним товариством.

Всім жінкам із ПВГ та ЗРЗ призначались психотерапія, аутотренінг та емоційне розвантаження. Ці лікувальні заходи проводились у спеціально створеному кабінеті, де в комфортних умовах із використанням сучасної комп'ютерної техніки проводилась музикотерапія за Шведською школою музикотерапії та яка була розподілена на чотири комплекси. Поряд з цим під час сеансу музикотерапії проводилась арттерапія, яка включала показ на комп'ютері картин всесвітньо відомих художників, які були підібрані залежно від типу ПВГ. Паралельно з музикотерапією та показом картин відомих художників проводилась фіто-ароматерапія, підібрана також залежно від типу ПВГ. Тривалість процедури психотерапії та емоційного розвантаження складала 30 хвилин до десятих сеансів.

Жінкам із ПВГ та ЗРЗ у вигляді стану після перенесеного АА та безпліддя в комплексній терапії лікування ПВГ використовувалась рефлексотерапія.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ІХ ОБГОВОРЕННЯ.** Позитивний ефект від проведених лікувальних заходів щодо корекції ПВГ у ЖФВ із ЗРЗ підтверджувався проведеними кардіоінтервалографічними дослідженнями.

Частота серцевих скорочень (ЧСС) у жінок із СВД після лікування (табл. 1) становила у жінок, що перенесли АА,  $71,93 \pm 6,83$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $75,2 \pm 6,04$  уд./хв ( $p = 0,05$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $76,1 \pm 5,7$  уд./хв ( $p = 0,386$ ). Після проведення ортостатичної проби середнє значення ЧСС становило, відповідно, у жінок, що перенесли АА,  $83,13 \pm 6,67$  уд./хв ( $p = 0,114$ ), у жінок із непліддям –  $79 \pm 5,71$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $81,6 \pm 5,93$  уд./хв ( $p = 0,472$ ).

Середнє значення показника варіаційного розмаху у стані спокою після лікування відповідало стану ейтонії та становило в жінок, що перенесли АА,  $245,97 \pm 18,4$  мс ( $p = 0,03$ ), у жінок із непліддям –  $243,13 \pm 17,13$  мс ( $p = 0,252$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $297,9 \pm 20,15$  мс ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення цього показника складало в жінок, що перенесли АА,  $285,43 \pm 15,22$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $245,97 \pm 18,4$  мс ( $p = 0,07$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $234,67 \pm 17,41$  мс ( $p = 0,07$ ).

Середні значення моди кардіоінтервалів у стані спокою після лікування знаходились у межах нормотонії і складали в жінок, що перенесли АА,  $754,2 \pm 16,41$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $799,7 \pm 16,83$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $741,4 \pm 18,38$  мс ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення моди кардіоінтервалів зменшилось, не виходячи за значення, характерні для нормотонії, і становили в жінок, що перенесли АА,  $736,27 \pm 14,97$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям  $763,2 \pm 17,92$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $710,83 \pm 17,93$  мс ( $p \leq 0,01$ ).

**Таблиця 1. Середні показники варіабельності серцевого ритму після лікування в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я на тлі порушення вегетативного гомеостазу у вигляді синдрому вегетативної дисфункції при проведенні ортостатичної проби**

Зміни репродуктивного здоров'я	Показники варіабельності серцевого ритму							
	ЧСС (уд./хв)	X (мс)	Mo (мс)	AMo (%)	ІН	КМ (ІВР)	ПАПР	ВПР
У положенні тіла лежачи								
Аборт	71,93± ±6,83	245,97± ±18,4	754,2± ±16,41	41,83± ±3,09	68,42± ±8,81	170,66± ±14,23	55,49± ±4,21	3,26± ±0,28
Непліддя	75,2± ±6,04	243,13± ±17,13	799,7± ±16,83	34,27± ±2,52	50,18± ±5,18	147,1± ±15,05	42,87± ±3,28	2,93± ±0,23
Лейоміома матки	76,1± ±5,7	297,9± ±20,15	741,4± ±18,38	31,83± ±2,6	63,86± ±5,63	107,53± ±13,09	42,96± ±3,6	4,02± ±0,27
У положенні тіла стоячи								
Аборт	83,13± ±6,67	285,43± ±15,22	736,27± ±14,97	45,1± ±3,04	69,73± ±6,28	199,16± ±21,6	61,28± ±4,27	3,1± ±0,23
Непліддя	79±5,71	245,97± ±18,4	763,2± ±17,92	38,43± ±2,28	59,12± ±5,85	164,6± ±15,05	50,39± ±3,35	3,08± ±0,23
Лейоміома матки	81,6± ±5,93	234,67± ±17,41	710,83± ±17,93	35,13± ±3,37	70,5± ±7,15	123,62± ±15,53	49,48± ±5,13	4,02± ±0,24
p1*	≤0,01	0,03	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	0,283	0,08
p2**	0,05	0,252	≤0,01	≤0,01	≤0,01	0,01	0,05	≤0,01
p3***	0,386	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	0,03	0,01	0,912
p4****	0,114	≤0,01	≤0,01	0,468	≤0,01	≤0,01	0,09	≤0,01
p5*****	≤0,01	0,07	≤0,01	0,04	≤0,01	0,02	0,521	≤0,01
p6*****	0,472	0,07	≤0,01	0,09	≤0,01	0,384	0,326	≤0,01

Примітки:

- \* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.

Середнє значення амплітуди моди в жінок із СВД після лікування відповідало стану ейтонії в усіх досліджуваних групах і складало в жінок, що перенесли АА, 41,83±3,09 % (p≤0,01), у жінок із непліддям – 34,27±2,52 % (p≤0,01), у жінок із лейоміомою матки – 31,83±2,6 % (p≤0,01). Після проведення ортостатичної проби значення амплітуди моди зросло в усіх досліджуваних групах і складало в жінок, що перенесли АА, 45,1±3,04 % (p=0,468), у жінок із непліддям – 38,43±2,28 % (p=0,04), у жінок із лейоміомою матки – 35,13±3,37 % (p=0,09).

Значення індексу напруження (ІН) регуляторних систем у стані спокою після лікування в жінок, що перенесли АА, у жінок із непліддям та у жінок із лейоміомою матки відповідало нормотонії і складало, відповідно: 68,42±8,81 (p≤0,01), 50,18±5,18 (p≤0,01) та 63,86±5,63 (p≤0,01). Після проведення ортостатичної проби середні значення ІН становили у жінок, що перенесли АА, 69,73±6,28 (p≤0,01), у жінок із непліддям – 59,12±5,85 (p≤0,01), у жінок із лейоміомою матки – 70,5±7,15 (p≤0,01).

Середнє значення індексу вегетативної рівноваги (ІВР) у стані спокою після лікування становило: у жінок, що перенесли АА, 170,66±14,23 (p≤0,01), у жінок із непліддям – 147,1±15,05 (p=0,01), у жінок із лейоміомою матки – 107,53±13,09 (p=0,03). Після проведення ортостатичної проби значення цього показника зросло в усіх досліджуваних групах і становило: у жінок, що перенесли АА, 199,16±21,6 (p≤0,01), у жінок із непліддям – 164,6±15,05 (p=0,02), у жінок із лейоміомою матки – 123,62±15,53 (p=0,384).

Середнє значення показника адекватності процесів регуляції (ПАПР) в обстежених жінок після лікування у стані спокою після лікування відповідало стану нормотонії і становило в жінок, що перенесли АА, 55,49±4,21 (p=0,283), у жінок із непліддям – 42,87±3,28 (p=0,05), у жінок із лейоміомою матки – 42,96±3,6 (p=0,01). Після проведення ортостатичної проби середнє значення показника адаптивності процесів регуляції зросло в усіх досліджуваних групах і становило в жінок, що перенесли АА, 61,28±4,27 (p=0,09), у жінок із непліддям – 50,39±3,35

( $p=0,52$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $49,48 \pm 5,13$  ( $p=0,326$ ).

Аналіз середніх значень вегетативних показників ритму (ВГР) показав, що баланс регуляції роботи серцево-судинної системи у стані спокою після лікування відповідав стану нормотонії, так у жінок, що перенесли АА, цей показник складав  $3,26 \pm 0,28$  ( $p=0,08$ ), у жінок із непліддям –  $2,93 \pm 0,23$  ( $p \leq 0,01$ ) та у жінок із лейоміомою матки –  $4,02 \pm 0,27$  ( $p=0,92$ ). Після проведення ортостатичної проби ВГР підвищився і становив у жінок, що перенесли АА,  $3,1 \pm 0,23$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $3,08 \pm 0,23$  ( $p \leq 0,01$ ) та у жінок із лейоміомою матки –  $4,02 \pm 0,24$  ( $p \leq 0,01$ ), що також відповідало стану ейтонії.

ЧСС у ЖФВ із ЗРЗ та СДВНС за гіпертонічним типом (табл. 2) у стані спокою після лікування складала: у жінок, що перенесли АА,  $74,73 \pm 5,63$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $70,37 \pm 6,73$  ( $p=0,111$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $64,47 \pm 5,44$  ударів на хвилину ( $p=0,09$ ). Після проведення ортостатичної проби середнє значення показника ЧСС виросло у всіх досліджуваних групах, що

отримували лікування, і становило: у жінок, що перенесли АА,  $86,63 \pm 6,38$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $88,87 \pm 6,51$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $72,1 \pm 5,77$  уд./хв ( $p=0,02$ ).

Середній варіаційний розмах коливань значень тривалості кардіоінтервалів у стані спокою після лікування в жінок, що перенесли АА, становив  $283,93 \pm 15,8$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $296,93 \pm 17,61$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $278,13 \pm 17,66$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення цього показника підвищувалося в усіх групах, у жінок, що перенесли АА, він становив  $333,93 \pm 17,31$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $314,77 \pm 17,42$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $383,9 \pm 17,31$  ( $p \leq 0,01$ ).

Мода кардіоінтервалів в усіх досліджуваних групах після лікування у стані спокою знаходилась у межах, що відповідають стану нормотонії, та складала у жінок, що перенесли АА,  $763,27 \pm 16,58$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $759,23 \pm 15,77$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $796,23 \pm 19,29$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної

Таблиця 2. Середні показники варіабельності серцевого ритму після лікування в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я на тлі порушень вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпертонічним типом при проведенні ортостатичної проби

Зміни репродуктивного здоров'я	Показники варіабельності серцевого ритму							
	ЧСС (уд./хв)	X (мс)	Mo (мс)	AMo (%)	ІН	КМ (ІВР)	ПАПР	ВГР
У положенні тіла лежачи								
Аборт	$74,73 \pm 5,63$	$283,93 \pm 15,8$	$763,27 \pm 16,58$	$34,03 \pm 2,85$	$63,44 \pm 7,48$	$120,02 \pm 9,63$	$44,61 \pm 3,9$	$3,72 \pm 0,22$
Непліддя	$70,37 \pm 6,73$	$296,93 \pm 17,61$	$759,23 \pm 15,77$	$32,37 \pm 3,44$	$63,29 \pm 7,54$	$109,41 \pm 13,62$	$42,65 \pm 4,59$	$3,91 \pm 0,24$
Лейоміома матки	$64,47 \pm 5,44$	$278,13 \pm 17,66$	$796,23 \pm 19,29$	$30,83 \pm 3,13$	$53,81 \pm 6,06$	$111,48 \pm 14,98$	$38,76 \pm 4,2$	$3,49 \pm 0,23$
У положенні тіла стоячи								
Аборт	$86,63 \pm 6,38$	$333,93 \pm 17,31$	$716,8 \pm 17,91$	$41,97 \pm 3,19$	$97,76 \pm 8,45$	$126,01 \pm 11,92$	$58,57 \pm 4,52$	$4,66 \pm 0,25$
Непліддя	$88,87 \pm 6,51$	$314,77 \pm 17,42$	$696,7 \pm 19,46$	$35,3 \pm 3,88$	$79,7 \pm 9,32$	$112,58 \pm 14,4$	$50,7 \pm 5,69$	$4,52 \pm 0,26$
Лейоміома матки	$72,1 \pm 5,77$	$383,9 \pm 17,31$	$735,2 \pm 19,59$	$32,6 \pm 3,38$	$85,34 \pm 11,51$	$84,98 \pm 8,59$	$44,4 \pm 5,02$	$5,23 \pm 0,31$
p1*	0,09	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p2**	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p3***	0,111	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p4****	0,02	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p5*****	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p6*****	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$

Примітки:

- \* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям у порівнянні з такими ж показниками до лікування.
- \*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.

проби значення моди кардіоінтервалів знизилось і становило в жінок, що перенесли АА,  $716,8 \pm 17,91$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $696,7 \pm 19,46$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $735,2 \pm 19,59$  ( $p \leq 0,01$ ).

Міра мобілізуючого впливу симпатичного відділу у стані спокою після лікування відповідала стану ейтонії і складала, відповідно, у жінок, що перенесли АА,  $34,03 \pm 2,85$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $32,37 \pm 3,44$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $30,83 \pm 3,13$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби показник амплітуди моди підвищився в усіх групах і складав у жінок, що перенесли АА,  $41,97 \pm 3,19$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $35,3 \pm 3,88$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $32,6 \pm 3,38$  ( $p \leq 0,01$ ).

ІН регуляторних систем після проведеного лікування у стані спокою відповідав стану нормотонії у всіх досліджуваних групах і становив: у жінок, що перенесли АА,  $63,44 \pm 7,48$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $63,29 \pm 7,54$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $53,81 \pm 6,06$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби зна-

чення цього показника підвищилось в усіх досліджуваних групах та не перевищувало граничні значення цього показника, характерні для нормотонії і складала у жінок, що перенесли АА,  $97,76 \pm 8,45$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $79,7 \pm 9,32$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $85,34 \pm 11,51$  ( $p \leq 0,01$ ).

Значення показника співвідношення між активністю симпатичного та парасимпатичного відділу нервової системи у стані спокою у досліджуваних групах після лікування відповідало стану рівноваги і становило: у жінок, що перенесли АА,  $120,02 \pm 9,63$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $109,41 \pm 13,62$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $111,48 \pm 14,98$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби зміна ІВР у досліджуваних групах відбувалася в межах ейтонії, значення цього показника складало: у жінок, що перенесли АА,  $126,01 \pm 11,92$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $112,58 \pm 14,4$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $84,98 \pm 8,59$  ( $p \leq 0,01$ ).

ПАПР у стані спокою після лікування в жінок, що перенесли АА, становив  $44,61 \pm 3,9$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із неплід-

**Таблиця 3. Середні показники варіабельності серцевого ритму після лікування в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я на тлі порушень вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за гіпотонічним типом при проведенні ортостатичної проби**

Зміни репродуктивного здоров'я	Показники варіабельності серцевого ритму							
	ЧСС (уд./хв)	X (мс)	Мо (мс)	АМо (%)	ІН	КМ (ІВР)	ПАПР	ВПР
У положенні тіла лежачи								
Аборт	$71,73 \pm 5,85$	$169,93 \pm 20,58$	$750,9 \pm 19,95$	$34,6 \pm 3,16$	$39,12 \pm 5,67$	$206,53 \pm 31,13$	$46,13 \pm 4,6$	$2,26 \pm 0,25$
Непліддя	$70,13 \pm 5,75$	$182,2 \pm 18,3$	$757,93 \pm 17,41$	$34,77 \pm 3,09$	$41,65 \pm 4,22$	$193,34 \pm 30,74$	$45,89 \pm 4,17$	$2,4 \pm 0,24$
Лейоміома матки	$66,63 \pm 5,17$	$171,43 \pm 18,53$	$737,67 \pm 15,59$	$31,57 \pm 2,58$	$36,67 \pm 4,89$	$186,37 \pm 26,11$	$42,82 \pm 3,68$	$2,32 \pm 0,25$
У положенні тіла стоячи								
Аборт	$77,93 \pm 6,06$	$227,87 \pm 17,11$	$662,1 \pm 21,03$	$43,47 \pm 3,78$	$74,96 \pm 9,63$	$191,63 \pm 20,42$	$65,7 \pm 5,98$	$3,45 \pm 0,3$
Непліддя	$80,17 \pm 6,25$	$172,83 \pm 20,2$	$680,27 \pm 16,14$	$44,57 \pm 3,27$	$56,63 \pm 7,85$	$261 \pm 36,89$	$65,52 \pm 4,67$	$2,54 \pm 0,31$
Лейоміома матки	$75,9 \pm 5,52$	$158,73 \pm 20,2$	$649,93 \pm 19,07$	$37,3 \pm 2,97$	$45,64 \pm 6,7$	$237,52 \pm 30,47$	$57,45 \pm 5,03$	$2,44 \pm 0,28$
p1*	p1*	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p2**	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	0,03
p3***	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p4****	0,04	$\leq 0,01$	0,09	0,04	0,374	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p5*****	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$
p6*****	0,187	$\leq 0,01$	0,01	$\leq 0,01$	0,02	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$	$\leq 0,01$

Примітки:

- \* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.

дям –  $42,65 \pm 4,59$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $38,76 \pm 4,2$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення ПАПР збільшилось в усіх досліджуваних групах і становило: у жінок, що перенесли АА,  $58,57 \pm 4,52$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $50,7 \pm 5,69$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $44,4 \pm 5,02$  ( $p \leq 0,01$ ).

Значення ВПР відповідало стану ейтонії у досліджуваних групах після лікування у спокої та становило: у жінок, що перенесли АА,  $3,72 \pm 0,22$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $3,91 \pm 0,24$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $3,49 \pm 0,23$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення ВПР збільшилось у всіх групах, у жінок, що перенесли АА, –  $4,66 \pm 0,25$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $4,52 \pm 0,26$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $5,23 \pm 0,31$  ( $p \leq 0,01$ ).

Показник ЧСС у ЖФВ із СДВНС за гіпотонічним типом після лікування (табл. 3) у стані спокою становив: у жінок, що перенесли АА  $71,73 \pm 5,85$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $70,13 \pm 5,75$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $66,63 \pm 5,17$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби ЧСС збільшилась в усіх досліджуваних групах і становила: у жінок, що перенесли АА,  $77,93 \pm 6,06$  уд./хв ( $p = 0,04$ ), у жінок із непліддям –  $80,17 \pm 6,25$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $75,9 \pm 5,52$  уд./хв ( $p = 0,187$ ).

Середнє значення варіаційного розмаху кардіоінтервалів підвищилось після лікування та складало: у жінок, що перенесли АА,  $169,93 \pm 20,58$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $182,2 \pm 18,3$  мс ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $171,43 \pm 18,53$  мс ( $p \leq 0,01$ ) й відповідало стану ейтонії. Після проведення ортостатичної проби спостерігалось зменшення показників варіаційного розмаху в жінок, що перенесли АА, до  $158,73 \pm 20,2$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям – до  $172,83 \pm 20,2$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки цей показник підвищився до  $227,87 \pm 17,11$  мс ( $p \leq 0,01$ ).

Середнє значення моди кардіоінтервалів після лікування у стані спокою знизилось до рівня вегетативної рівноваги та складало:  $750,9 \pm 19,95$  ( $p \leq 0,01$ ) у жінок, що перенесли аборт,  $757,93 \pm 17,41$  ( $p \leq 0,01$ ) у жінок із непліддям та  $737,67 \pm 15,59$  ( $p \leq 0,01$ ) у жінок із лейоміомою матки. Після проведення ортостатичної проби відмічався домінуючий вплив функціонування синусового вузла у всіх трьох групах жінок, однак ці показники були достовірно вищими у порівнянні з такими до лікування, а отже, ближчими до стану вегетативної рівноваги і складали в жінок, що перенесли аборт,  $662,1 \pm 21,03$  ( $p = 0,09$ ), у жінок із непліддям –  $680,27 \pm 16,14$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $649,93 \pm 19,07$  ( $p = 0,01$ ).

Мобілізуєчий вплив симпатичного відділу вегетативної нервової системи знизився після проведеного лікування і складав у стані спокою в жінок, що перенесли АА,  $34,6 \pm 3,16$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $34,77 \pm 3,09$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $31,57 \pm 2,58$  ( $p \leq 0,01$ ), а після проведення ортостатичної проби спостерігалось підвищення цих показників – у жінок, що перенесли АА,  $43,47 \pm 3,78$  ( $p = 0,04$ ), у жінок із непліддям –  $44,57 \pm 3,27$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $37,3 \pm 2,97$  ( $p \leq 0,01$ ).

Середнє значення ІН регуляторних систем після лікування у стані спокою зменшилось у бік помірної ваготонії та знаходилось на межі нижньої границі норми при всіх

досліджуваних порушеннях репродуктивного здоров'я та складало в жінок, що перенесли аборт,  $39,12 \pm 5,67$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $41,65 \pm 4,22$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $36,67 \pm 4,89$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби показник напруження регуляторних систем підвищився до стану вегетативної рівноваги і складав: у жінок, що перенесли АА,  $74,96 \pm 9,63$  ( $p = 0,374$ ), у жінок із непліддям –  $56,63 \pm 7,85$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $45,64 \pm 6,7$  ( $p = 0,02$ ).

Середнє значення ІВР жінок із ЗРЗ та СДВНС за гіпотонічним типом у стані спокою після лікування вказувало на однаковий вплив симпатичного та парасимпатичного відділу центральної нервової системи і складало: у жінок, що перенесли АА,  $206,53 \pm 31,13$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $193,34 \pm 30,74$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $186,37 \pm 26,11$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби спостерігалось незначне підвищення ІВР, та складало: у жінок, що перенесли АА,  $191,63 \pm 20,42$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям  $261 \pm 36,89$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $237,52 \pm 30,47$  ( $p \leq 0,01$ ).

У жінок із ЗРЗ та СДВНС за гіпотонічним типом після лікування спостерігалось врівноваження нервового та гуморального механізмів регуляції, на що вказував ПАПР та складав, відповідно, у стані спокою в жінок, що перенесли АА,  $46,13 \pm 4,6$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $45,89 \pm 4,17$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки  $42,82 \pm 3,68$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби цей показник підвищився у всіх групах, а саме у жінок, що перенесли АА, –  $65,7 \pm 5,98$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $65,52 \pm 4,67$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $57,45 \pm 5,03$  ( $p \leq 0,01$ ).

Баланс регуляції роботи серцево-судинної системи після лікування у стані спокою відповідав стану помірної ваготонії, на що вказують значення ВПР, що складали: у жінок, що перенесли АА,  $2,26 \pm 0,25$  ( $p = 0,03$ ), у жінок із непліддям –  $2,4 \pm 0,24$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $2,32 \pm 0,25$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби ВПР підвищився і становив: у жінок, що перенесли АА,  $3,45 \pm 0,3$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $2,54 \pm 0,31$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $2,44 \pm 0,28$  ( $p \leq 0,01$ ).

Середнє значення ЧСС у жінок фертильного віку із СДВНС за кардіальним типом після лікування (табл. 4) у стані спокою становило: у жінок, що перенесли АА,  $71,9 \pm 5,69$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $67,77 \pm 6,37$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок з лейоміомою матки –  $60,9 \pm 3,18$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби середнє значення ЧСС становило в жінок, що перенесли АА,  $79,73 \pm 5,99$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $74,63 \pm 6,19$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $67,5 \pm 5,73$  уд./хв ( $p \leq 0,01$ ).

Оцінка середніх значень показника варіаційного розмаху у стані спокою після лікування показала, що цей показник відповідав стану ейтонії у досліджуваних групах і становив: відповідно, у жінок, що перенесли АА,  $293,17 \pm 16,7$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $291,13 \pm 18,12$  мс ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $277,37 \pm 15,99$  мс ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення цього показника становило в жінок, що перенесли АА,  $321,83 \pm 17,18$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $302,7 \pm 18,79$  мс ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із лейоміомою матки –  $312,93 \pm 16,68$  ( $p \leq 0,01$ ).

Таблиця 4. Середні показники варіабельності серцевого ритму після лікування в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я на тлі порушень вегетативного гомеостазу у вигляді соматоформної дисфункції вегетативної нервової системи за кардіальним типом при проведенні ортостатичної проби

Зміни репродуктивного здоров'я	Показники варіабельності серцевого ритму							
	ЧСС (уд./хв)	X (мс)	Mo (мс)	АМо (%)	ИН	КМ (ІВР)	ПАПР	ВПР
У положенні тіла лежачи								
Аборт	71,9± ±5,69	293,17± ±16,7	743,87± ±18,4	37,23± ±3,42	73,43± ±8,3	127,39± ±13,62	50,1± ±4,96	3,94± ±0,24
Непліддя	67,77± ±6,37	291,13± ±18,12	753,07± ±18,05	33,43± ±3,09	64,62± ±6,99	115,4± ±14,14	44,42± ±4,24	3,87± ±0,28
Лейоміома матки	60,9± ±3,18	277,37± ±15,99	747,37± ±16,42	30,83± ±3,33	57,22± ±6,95	111,56± ±14,07	41,27± ±4,5	3,71± ±0,22
У положенні тіла стоячи								
Аборт	79,73± ±5,99	321,83± ±17,18	721,1± ±13,67	39,2± ±3,19	87,54± ±8,93	122,08± 11,16	54,37± ±4,34	4,47± ±0,27
Непліддя	74,63± ±6,19	302,7± ±18,79	689,93± ±19,1	38,4± ±2,57	84,36± ±8,63	127,3± ±11,4	55,71± ±4,15	4,39± ±0,31
Лейоміома матки	67,5± ±5,73	312,93± ±16,68	716,67± ±19,04	36,53± ±2,52	79,77± ±6,68	117,06± ±10,12	51,01± ±3,72	4,37± ±0,22
p1*	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01
p2**	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01
p3***	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01
p4****	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01
p5*****	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01
p6*****	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01	≤0,01

Примітки:

- \* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки у порівнянні з показниками до лікування.
- \*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок, що перенесли аборт, після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із непліддям після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.
- \*\*\*\*\* – статистична достовірність показників варіабельності серцевого ритму в жінок із лейоміомою матки після проведення ортостатичної проби у порівнянні з показниками після проведення ортостатичної проби до лікування.

Середні значення моди кардіоінтервалів у стані спокою в жінок із СДВНС після лікування відповідали стану нормотонії та становили: у жінок, що перенесли АА, 743,87±18,4 мс (p≤0,01), у жінок із непліддям – 753,07±18,05 мс (p≤0,01), а в жінок із лейоміомою матки – 747,37±16,42 мс (p≤0,01). Після проведення ортостатичної проби показники моди кардіоінтервалів у досліджуваних групах становили, відповідно, у жінок, що перенесли АА, 721,1±13,67 мс (p≤0,01), у жінок із непліддям – 689,93±19,1 мс (p≤0,01), а в жінок із лейоміомою матки – 716,67±19,04 (p≤0,01).

Міра мобілізаційного впливу симпатичного відділу нервової системи у жінок із СДВНС за кардіальним типом у стані спокою після лікування відповідала стану нормотонії і становила у жінок, що перенесли АА, 37,23±3,42 % (p≤0,01), у жінок із непліддям – 33,43±3,09 % (p≤0,01), а в жінок із лейоміомою матки – 30,83±3,33 % (p≤0,01). Після проведення ортостатичної проби середнє значення амплітуди кардіоінтервалів зросло у всіх досліджуваних гру-

пах і становило: у жінок, що перенесли АА, 39,2±3,19 % (p≤0,01), у жінок із непліддям – 38,4±2,57 % (p≤0,01), а в жінок із лейоміомою матки – 36,53±2,52 % (p≤0,01).

Середній показник напруженості регуляторних систем у стані спокою після лікування відповідав нормотонії і становив: у жінок, що перенесли АА, 73,43±8,3 (p≤0,01), у жінок з непліддям 64,62±6,99 (p≤0,01), а в жінок із лейоміомою матки 57,22±6,95 (p≤0,01). Після проведення ортостатичної проби середні значення ІН становили відповідно, у жінок, що перенесли АА, 87,54±8,93 (p≤0,01), у жінок із непліддям – 84,36±8,63 (p≤0,01), а у жінок із лейоміомою матки – 79,77±6,68 (p≤0,01).

Середнє значення ІВР у стані спокою після лікування у жінок фертильного віку з СДВНС за кардіальним типом відповідало стану ейтонії і становило: у жінок, що перенесли АА, 127,39±13,62 (p≤0,01), у жінок із непліддям – 115,4±14,14 (p≤0,01), а в жінок із лейоміомою матки – 111,56±14,07 (p≤0,01). Після проведення ортостатичної проби середнє значення цього показника становило, від-

повідно, у жінок, що перенесли АА,  $122,08 \pm 11,16$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $127,3 \pm 11,4$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $117,06 \pm 10,12$  ( $p \leq 0,01$ ).

Після проведеного лікування у жінок із СДВНС за кардіальним типом при всіх трьох типах порушення репродуктивного здоров'я відзначався баланс між нервовим та гуморальним шляхами реалізації центрального стимулювання, на що вказували середні значення показників адекватності процесів регуляції, які склали, відповідно, у жінок, що перенесли АА,  $50,1 \pm 4,96$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $44,42 \pm 4,24$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $41,27 \pm 4,5$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби середні значення показників адекватності процесів регуляції становили у жінок, що перенесли АА,  $54,37 \pm 4,34$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $55,71 \pm 4,15$  ( $p \leq 0,01$ ), а в жінок із лейоміомою матки –  $51,01 \pm 3,72$  ( $p \leq 0,01$ ).

Середні значення вегетативного показника ритму в жінок із СДВНС за кардіальним типом після лікування у стані спокою знаходились у межах нормотонії і становили, відповідно, у жінок, що перенесли АА,  $3,94 \pm 0,24$  ( $p \leq 0,01$ ),

у жінок із непліддям –  $3,87 \pm 0,28$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $3,71 \pm 0,22$  ( $p \leq 0,01$ ). Після проведення ортостатичної проби значення цього показника становило в жінок, що перенесли АА,  $4,47 \pm 0,27$  ( $p \leq 0,01$ ), у жінок із непліддям –  $4,39 \pm 0,31$  ( $p \leq 0,01$ ) та в жінок із лейоміомою матки –  $4,37 \pm 0,22$  ( $p \leq 0,01$ ).

**ВИСНОВКИ.** Лікування порушень вегетативного гомеостазу в жінок фертильного віку зі змінами репродуктивного здоров'я потребує пильної уваги лікарів акушерів-гінекологів, терапевтів, а в декотрих випадках – психологів та неврологів.

Запропонована комплексна терапія, що включає фітопрепарати, антигомотоксичні препарати, мікроелементи, препарати, що покращують мікроциркуляцію та стан вегетативної нервової системи, а також психотерапію (музикотерапія, арттерапія), аеройонофітотерапію в поєднанні з голкорексфлексотерапією показали позитивний лікувальний ефект на нормалізацію вегетативного гомеостазу, що підтверджено кардіоінтервалографічними дослідженнями та клінічним ефектом.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Подольський В. В. Репродуктивне здоров'я жінок – важлива проблема сучасності / В. В. Подольський // Здоров'я жінки. – 2003. – № 1 (13). – С. 100–104.
2. Антипкін Ю. Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю. Г. Антипкін // Журн. АМН України. – 2007. – Т.13, № 3. – С. 476–485.

3. Збереження репродуктивного здоров'я жінки – основа формування здорової нації / В. В. Камінський, Л. Б. Маркін [та ін.] // Здоров'я України. – 2008. – № 9. – С. 58–59.
4. Вейн А. М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А. М. Вейн. – М. : ООО «Медицинское информационное агентство», 2003.

Отримано 09.02.16