



>> www.reproductive-congress.ru

70% женщин с патологией молочной железы имеют в анамнезе аборт.

Таким образом, единая системная связь функционирования молочных желез и женских половых органов несомненна. Основные звенья патогенеза доброкачественных заболеваний молочных желез неразрывно связаны с нарушением всех звеньев репродуктивной системы. Рациональным подходом к профилактике, диагностике и лечению заболеваний молочных желез должен быть единый гинекологическо-маммологический скрининг.

Исследование включало 231 женщину репродуктивного возраста с доброкачественными заболеваниями молочных желез. В структуре гинекологической заболеваемости у данной категории женщин преобладали воспалительные процессы гениталий (34%), патология шейки матки (25%), миома матки, эндометриоз (16%), СПКЯ (19%), аденогенитальные нарушения (6%). Несомненна единая системная связь функционирования молочных желез и женских половых органов.

Garmonova N.A., Kazaishvili T.N., Bagirova E.V.

STRUCTURE OF GINECOLOGIC INCIDENCE AT WOMEN WITH BENIGN DISPLASIA OF MAMMARY GLANDS

Tver State Medical University
The Department of obstetrics and gynecology
Tver, Russia

Research included 231 woman of reproductive age with benign diseases of mammary glands. In structure of gynecologic incidence at this category of women inflammatory processes of genitals (34%), uteral cervix pathology (25%),

uterus myoma, endometriosis (16%), polycystic ovary syndrome (19%), adrenogenital disturbance (6%) prevailed. Uniform system communication of functioning of mammary glands and female genitals is undoubted.

Сюсюка В.Г.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НА ГОРМОНАЛЬНЫЙ ПРОФИЛЬ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Кафедра акушерства и гинекологии
Запорожский государственный медицинский университет
Запорожье, Украина

Введение. Высокая тревожность в пре-гравидарный период и во время беременности, очевидно, может выступать индикатором риска неблагоприятных репродуктивных результатов. Умение адекватно реагировать на стрессовые ситуации – важный фактор антириска нарушений психического здоровья. Эндокринные изменения, связанные с беременностью, способствуют координации многофакторных адаптивных реакций,

которые необходимы для материнского организма.

Цель работы – дать оценку влияния психологического состояния беременных на уровень кортизола и пролактина.

Контингент обследованных и методы исследования. Обследовано 65 беременных сроком гестации 26–32 недели. Средний возраст обследуемых женщин составил $26,9 \pm 0,95$ лет. В основную группу вошли 45 беременных

>> www.reproductive-congress.ru

со средним и высоким уровнем ситуативной тревожности (СТ). Контрольная группа представлена 20 беременными с уровнем тревоги 30 баллов и ниже, что характеризует низкий уровень СТ. Психоэмоциональное состояние беременных оценивали на основании структурированного интервью, анкетирования и психологических тестов: шкала личностной и ситуативной тревожности Ч.Д. Спилбергера, которая адаптирована Ю.Л. Ханин; индивидуально-типологический опросник (ИТО) Л.Н. Собчик; методика диагностики темперамента Я.Ст. релая; опросник EPQ Айзенка и САН (самочувствие, активность, настроение). Количественную оценку концентрации кортизола и пролактина в плазме крови определяли методом иммуноферментного анализа на аппарате «SIRIOS» с использованием тест-системы DRG (США). Статистическая обработка результатов исследования была проведена программой статистического анализа «Statistica» (version 6.0, Stat Soft Ins, США, № лицензии AXXR712D833214FAN5).

Результаты исследований и их обсуждение. На основании обследования 65 беременных сроком гестации 26–32 недели, установлено, что более 90% беременных лично тревожны. Такие результаты дают возможность предположить о первостепенной роли индивидуальных особенностей личности в развитии как тревожности, так и других изменений психоэмоционального состояния. Это подтверждается наличием корреляционной связи личностной тревожности с ситуативной ($r = + 0,408$, $p < 0,05$) и показателем тревожности по данным ИТО ($r = + 0,422$, $p < 0,05$), с уровнем нейротизма ($r = + 0,586$, $p < 0,05$), а также отрицательным влиянием на самочувствие ($r = -0,399$, $p < 0,05$). Характеризуя

показатели гормонального профиля установлено, что у беременных основной группы, уровень как кортизола ($481,0 \pm 45,0$ нг/мл), так и пролактина ($127,9 \pm 9,0$ нм/мл) были статистически достоверно ($p < 0,05$) выше соответствующих показателей беременных контрольной группы ($337,0 \pm 25,1$ нг/мл) и ($94,0 \pm 11,3$ нм/мл) соответственно. Такие изменения носят адаптивный характер. Непосредственное влияние ситуативной тревожности на рост уровня кортизола и пролактина имеет место только у беременных с высоким и средним ее уровнями, что подтверждается наличием корреляционной связи.

Выводы. На основании проведенного исследования установлено, что более 90% беременных лично тревожны, что дает возможность предположить о первостепенной роли индивидуальных особенностей личности в развитии как тревожности, так и других изменений психоэмоционального состояния.

По результатам оценки гормонального профиля, установлено, что у беременных с высоким и средним уровнем ситуативной тревожности, показатели как кортизола, так и пролактина были статистически достоверно ($p < 0,05$) выше соответствующих показателей беременных с низким ее уровнем.

Резюме. На основании обследования 65 беременных сроком гестации 26–32 недели, установлено, что более 90% беременных лично тревожны. По результатам оценки гормонального профиля, установлено, что у беременных с высоким и средним уровнем ситуативной тревожности, показатели как кортизола, так и пролактина были статистически достоверно выше ($p < 0,05$) соответствующих показателей беременных с низким ее уровнем.

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF STATE FOR HORMONAL PROFILE OF WOMEN DURING PREGNANCY

Based on investigation of 65 pregnant women with gestation term of 26–32 weeks it was found that more than 90% of pregnant women have trait anxiety. Based on results of hormonal profile estimation there was found that pregnant women

with high and middle level of the state anxiety have indicators of both cortisol and prolactin were statistically higher ($p > 0,05$) than appropriate indicators of pregnant women with low state anxiety level.