

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ С НЕВЫНАШИВАНИЕМ

© В. Г. Сюсюка, В. А. Плотник

Запорожский государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

Актуальность проблемы

Невынашивание беременности (НБ) достигает 25% всех зарегистрированных беременностей, при этом свыше 80% из них происходит в сроке до 12 недель. В исследованиях, проведенных в последние годы, выявлены многочисленные факторы, которые самостоятельно или в разных соче-

таниях могут рассматриваться как причины НБ. Доказано, что повышение содержания гормонов стресса (катехоламинов, кортизола) влияет на изменение стероидогенеза в период беременности.

Цель работы: дать оценку механизмов гормональной адаптации у беременных с невынашиванием в раннем сроке гестации.

Контингент обследованных и методы исследования

Обследовано 67 беременных в сроке гестации 8–14 недель с одноплодной беременностью. Основную группу составили 35 женщин с клиникой угрожающего аборта, находившихся на лечении в гинекологическом отделении роддома № 9 г. Запорожья. Критериями включения были жалобы на тянущие боли в нижних отделах живота и скудные, или умеренные кровянистые выделения из половых путей на фоне маточной беременности. Контрольную группу составили 32 женщин без клинических проявлений угрожающего аборта. Группу исключения составили женщины с гиперандрогенией, синдромом поликистозных яичников, привычным невынашиванием, наличием пороков развития плода, а также беременные с обильными кровянистыми выделениями.

Количественную оценку уровня хорионического гонадотропина человека (ХГЧ), прогестерона (Пр), эстриола (Э), кортизола (К) и инсулина (И) в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа на аппарате «SIRIO S» с использованием тест-системы DRG (Германия), а забор крови проводили в день психологического тестирования. Уровень личностной и реактивной тревожности объективизировали по методике Ч. Д. Спилбергера, которая адаптирована Ю. Л. Ханиным. Статистическая обработка результатов исследования была проведена программой статистического анализа «Statistica» (version 6.0, Stat Soft Ins, США, № лицензии AXXR712D833214FAN5). Данная работа является фрагментом диссертации и научно-исследовательской работы кафедры акушерства и гинекологии ЗГМУ (№ госрегистрации 0110U000909).

Результаты исследований и их обсуждение

Женщины по возрасту и социальному статусу были рандомизированы. У каждой второй женщины основной группы гинекологический анамнез был отягощен. Характеризуя жалобы беременных основной группы на момент госпитализации, установлено, что тянущие боли в нижних отделах живота имели место у 77,1% беременных. Скудные или умеренные кровянистые выделения из половых путей отмечены у 22,9%. Неблагоприятный прогноз у беременных с невынашиванием был установлен в 45,7% беременных: в 28,6% по данным УЗИ диагностировано наличие ретрохориальной гематомы и в 22,9% по результатам биохимических маркеров (снижение ХГЧ у 5,7% и ПГ у 17,1% беременных). При изучении самооценки тревожности, уста-

новлено, что у 33 (94,3%) беременных с невынашиванием уровень реактивной тревожности (РТ) был средним или высоким. В контрольной группе уровень РТ у 27 (84,4%) был низким и только у 15,6% средним. Средний показатель реактивной тревожности (РТ) в основной группе составил $43,83 \pm 1,61$ балла и был статистически достоверно выше соответствующего показателя группы контроля $32,34 \pm 0,97$ балла ($p < 0,01$). В группе женщин с невынашиванием показатель высокого уровня личностной тревожности (ЛТ) имел место в 51,4% случаев, что в 5,5 раза выше соответствующего показателя в группе контроля (9,4%).

При исследовании гормонального профиля, установлено, что уровень свободного эстриола в основной группе ($0,21 \pm 0,02$ нг/мл) был в 2,3 раза ниже ($p \leq 0,01$) соответствующего показателя контрольной группы ($0,49 \pm 0,06$ нг/мл). Учитывая тот факт, что синтез эстриола в плаценте зависит от предшественников материнского и большей степени плодового происхождения, его снижение у беременных с угрозой аборта свидетельствует о нарушении гомеостаза в системе мать–плацента–плод. При исследовании уровня К установлено, что его уровень у женщин с угрозой невынашивания ($355,99 \pm 19,01$ нг/мл) статистически достоверно ($p \leq 0,01$) выше соответствующего показателя группы контроля ($269,31 \pm 25$ нг/мл). Также отмечено достоверное ($p \leq 0,05$) повышение показателя кортизол-инсулинового индекса у женщин основной группы ($56,7 \pm 12,60$) по сравнению с беременными группы контроля ($29,8 \pm 5,05$).

Выводы

1. Результаты оценки психологического статуса беременных с клиникой угрожающего аборта свидетельствуют о достоверно более высоком уровне реактивной тревожности, что обусловлено эмоциональной реакцией на стрессовую ситуацию и свидетельствует о психоэмоциональной дезадаптации. Учитывая, что более половины беременных с невынашиванием имеют высокий уровень личностной тревожности, которая является устойчивой индивидуальной характеристикой отражающей предрасположенность субъекта к тревоге, то данный факт следует рассматривать как фактор риска данной патологии.
2. Проведенное исследование свидетельствует о гормональной дезадаптации беременных с невынашиванием, о чем свидетельствует статистически достоверное преобладание уровня кортизола и кортизол-инсулинового индекса, что является проявлением реакцией на стресс

у данного контингента беременных. Такие же изменения характерны и для системы мать–плацента–плод, где имеет место статистически

достоверное снижение уровня эстриола у женщин с клиническими проявлениями угрожающего аборта.