

О.В.Кравченко

ГОРМОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК З ОБТЯЖЕНИМ АКУШЕРСЬКИМ АНАМНЕЗОМ

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (зав. - проф. О.В.Кравченко)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено типи гормональної адаптації фетоплацентарного комплексу в І триместрі в жінок з обтяженим акушерським анамнезом.

Встановлено, що переважають патологічні типи реакцій адаптації фетоплацентарного комплексу ($72,5 \pm 5,1$ %), в контролі аналогічний показник становить $35,2 \pm 4,8$ % ($p < 0,05$). Зміни гормональної функції (напруження, нестійкості, виснаження) свідчать про різні ступені дезадаптації фетоплацентарного комплексу вже в І триместрі вагітності у жінок з обтяженим акушерським анамнезом.

Ключові слова: фетоплацентарний комплекс, гормони, обтяжений акушерський анамнез.

Вступ. Плацентарна недостатність і пов'язаний з нею високий рівень перинатальної патології та смертності на фоні різкого погіршення соціально-екологічної ситуації привертає увагу науковців і в зв'язку з негативною динамікою демографічних показників приросту населення [1,4].

Перинатальна патологія посідає четверте місце серед причин загальної смертності населення і залежить від функціонального стану гестаційної системи мати-плацента-плід [5,6].

Мета дослідження. Вивчити адаптаційні можливості фетоплацентарного комплексу у вагітних з обтяженим акушерським анамнезом (ОАА) у період формування фетоплацентарного комплексу.

Матеріал і методи. Обстежено 40 вагітних з обтяженим акушерським анамнезом-фетоплацентарною недостатністю (ФПН) в попередніх пологах, мимовільні викидні в анамнезі, загроза переривання вагітності в І триместрі (основна група) і 20 практично здорових вагітних (контрольна група). Радіоімунологічним методом визначали рівень естріолу, естрадіолу, прогестерону, тестостерону, плацентарного лактогену (ПЛ) та кортизолу в динаміці І половини вагітності (8-10; 14-16 тижнів).

Оцінку процесів становлення гормональної функції фетоплацентарного комплексу проведено якісними методами. Типи гормональних реакцій класифікувалися за методами І. П. Ларичевої та С.А.Вітушко [2,3].

Результати дослідження та їх обговорення. Як патологічні, ми оцінювали показники гормонів плацентарного лактогену, естріолу та прогестерону з відхиленням від середніх на 20 % та кортизолу - на 50% та більше. Патологічна гормональна адаптація фетоплацентарного комплексу встановлювалася за наявності одного зміненого показника в комплексній гормональній реакції фетоплацентарного комплексу (таблиця).

Таблиця

Характеристика гормональних реакцій адаптації фетоплацентарного комплексу в І триместрі вагітності у жінок з обтяженим акушерським анамнезом

Групи обстежених	Тип гормональної функції (%)			
	Нормальний	Напруження	Нестійкості	Виснаження
Контрольна група n=20	$65,0 \pm 4,8$	$20,0 \pm 4,0$	$10,0 \pm 2,5$	$0,5 \pm 1,2$
Вагітні з ОАА n=40	$27,5 \pm 5,1^*$	$50,0 \pm 5,1^*$	$17,5 \pm 2,0^*$	$5,0 \pm 1,4$

Примітка. * - $p < 0,05$ по відношенню до контролю.

За нашими даними, нормальний тип гормональної адаптації фетоплацентарного комплексу в жінок з ОАА трапляється в 2,2 рази рідше, ніж у жінок контрольної групи ($p < 0,05$).

З достовірно більшою частотою в основній групі трапляється реакція напруження (в 2,5 рази, $p < 0,05$), яка характеризується підвищенням концентрації одного або більше гормонів фетоплацентарного комплексу.

До реакції нестійкості нами віднесені випадки, в яких одночасно поєднується підвищення та зниження рівня гормонів фетоплацентарного комплексу. Поряд з цим реакція виснаження характеризується зниженням концентрації всіх досліджуваних гормонів. Виявлено достовірне збільшення частоти реакцій нестійкості та виснаження у вагітних основної групи, відповідно, в 1,7 та 10 разів ($p < 0,05$).

Висновки.

1. В основній групі переважають патологічні типи реакцій адаптації фетоплацентарного комплексу ($72,5 \pm 5,1\%$), в контролі аналогічний показник становив $35,2 \pm 4,8\%$ ($p < 0,05$).

2. Зміни гормональної функції (напруження, нестійкості, виснаження) свідчать про різні ступені дезадаптації фетоплацентарного комплексу вже в I триместрі вагітності у жінок з обтяженим акушерським анамнезом.

Література. 1. Гриценко В.І., Щербина М.О. Гіпоксія плода і новонародженого як причина перинатальної патології і смертності // ПАГ. – 1990. - №3. – С. 36-37. 2. Голота В.Я., Бенюк В.О., Лисенко В.О. Комплексная оценка функционального состояния плода у беременных с ФПН // ПАГ. – 1992. - №4. – С.40-41. 3. Маркін Л.Б., Кунинець Г.Я. Антенатальна охорона недоношеного плода у юних роділь // ПАГ. – 1998. - № 6. – С. 95-97. 4. Мурашко Л.Е., Бадоева Ф.С. и др. Перинатальные исходы при хронической плацентарной недостаточности // Акушер. и гинекол. – 1996. - №4. – С. 43-45. 5. Никифоровский Н.К., Степанкова Е.А., Петрова В.Н. Изменения фетоплацентарной системы при угрозе недонашивания беременности // Акушер. и гинекол. – 1991. - №6. – С.20-23. 6. Тимошенко Л.В., Волобуєв В.В., Сарварі Афіфа. До питання про діагностику хронічної фетоплацентарної недостатності // ПАГ. – 1992. - №1. – С. 47-50.

HORMONAL ADAPTATION OF THE FETOPLACENTAL COMPLEX IN THE I-ST TRIMESTER OF GESTATION IN WOMEN WITH AN AGGRAVATED OBSTETRIC HISTORY

O.V.Kravchenco

Abstract. The types of hormonal adaptation of the fetoplacental complex has been studied in women with an aggravated obstetric history in the 1st trimester. It has been established that pathologic types of adaptation reactions of the fetoplacental complex prevail in this category of gravidas ($72,5 \pm 5,1\%$), whereas the similar index makes up $35,2 \pm 4,8\%$ ($p < 0,05$) in the control group.

The changes of the hormonal function (tension, unstability, exhaustion) are indictative of various degrees of deadaptation of the fetoplacental complex already in the first trimester of gestation in women with an aggravated obstetric history.

Key words: fetoplacental complex, hormones, aggravated obstetric history.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Надійшла до редакції 23.01.2002 року