

І.В.Каліновська

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В РАНЬОМУ ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці

ДОСЛІДЖЕННЯ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСУ ВАГІТНИХ ПРИ РІЗНИХ ФОРМАХ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В РАНЬОМУ ЕМБРІОНАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ – У статті наведено результати досліджень гормонального статусу вагітних при різних формах фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді. Встановлено, що при матково-плацентарній формі ФПН спостерігається підвищення рівня естрадіолу в 2,4 рази, зниження рівня хоріонічного гонадотропіну в 2 рази. При плацентарній формі ФПН відбувається зниження рівня естрадіолу в 2,6 рази і хоріонічного гонадотропіну в 1,4 рази. У вагітних з плацентарно-плодовою формою ФПН відмічалася нормальна концентрація естрадіолу та зниження рівня ХГ в 2,1 рази. Рівень прогестерону у всіх вагітних в 1,5 рази був нижчий порівняно з контрольною групою.

ИССЛЕДОВАНИЕ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ ПРИ РАЗНЫХ ФОРМАХ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РАННЕМ ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ – В статье приведены результаты исследований гормонального статуса беременных при разных формах фетоплацентарной недостаточности в раннем эмбриональном периоде. Установлено, что при матково-плацентарной форме ФПН наблюдается повышение уровня эстрадиола в 2,4 раза, снижение уровня хорионического гонадотропина в 2 раза. При плацентарной форме ФПН происходит снижение уровня эстрадиола в 2,6 раза и хорионического гонадотропина в 1,4 раза. У беременных с плацентарно-плодовой формой ФПН отмечалась нормальная концентрация эстрадиола и снижение уровня ХГ в 2,1 раза. Уровень прогестерона у всех беременных в 1,5 раза был ниже, сравнительно с контрольной группой.

RESEARCH OF THE HORMONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN AT DIFFERENT FORMS OF FETOPLENTAL INSUFFICIENCY IN EARLY EMBRYONIC PERIOD – The article presents the results of researches of the hormonal status of pregnant women at different forms of fetoplacental insufficiency in early embryonic period. It has been revealed that at uteroplacental form of fetoplacental insufficiency the level of oestradiolum increases in 2,4 times, the level of chorionic gonadotropinum decreases in 2 times. At placental form of fetoplacental insufficiency occurs the decrease of oestradiolum level in 2,6 times and chorionic gonadotropinum level in 1,4 times. At pregnant women with placental-fetus form of fetoplacental insufficiency the normal concentration of oestradiolum and decrease of chorionic gonadotropinum level in 2,1 times is observed. The level of progesterone at all pregnant women is lower in 1,5 times in comparison with control group.

Ключові слова: гормони, фетоплацентарна недостатність, вагітні.
Ключевые слова: гормоны, фетоплацентарна недостаточность, беременные.

Key words: hormones, fetoplacental insufficiency, pregnant women.

ВСТУП Проблема діагностики та профілактики антенатальних розладів у сучасному акушерстві є актуальною (1). Серед причин загрозливих станів плода, високого ризику перинатальних втрат значне місце посідає фетоплацентарна недостатність, яка починає проявлятися на ранніх стадіях гестаційного процесу (в ранньому ембріональному періоді) (2,3). Це супроводжується дистрофічними змінами в плаценті і розладом її ферментативної та гормональної функцій (4,5).

Метою даного дослідження було вивчення гормонального статусу вагітних при різних формах фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ Обстежено 90 жінок в терміні вагітності 4-8 тижнів з ранніми проявами фетоплацентарної недостатності. Вагітні склали основну групу, яка розділена на три підгрупи залежно від форми фетоплацентарної недостатності. Підгрупи розподілялися за даними об'єктивного та ультразвукового дослідження, анамнестичними даними. Вік обстежених складав від 17 до 38 років. Першовагітних було -26 (29%), по-

вторновагітних- 64 (71%). У 10 вагітних (11,1%) основної групи вагітність закінчилася відмерлою в терміні 5-6 тижнів, у 5 (5,5%) – самовільним викиднем до 8 тижнів, а решта 75 жінок лікувалися з явищами загрози переривання вагітності і продовжували її виношувати. Супутні захворювання спостерігалися у 37 жінок (41,1%), анемія I ступеня в 22 жінок (25%), дифузний зоб I ступеня у 16 жінок (17,7%), хронічний гастродуоденіт у 8 жінок (8,8%) хронічний пієлонефрит у 13 жінок (14,4%). 66 жінок основної групи мали ускладнений акушерський анамнез: у 45 вагітних (64%) – самовільні викидні в терміні до 13 тижнів, 15 жінок (21,5%) – мали відмерлі вагітності в анамнезі. Всі вагітні основної групи розподілені на три підгрупи залежно від форми недостатності: матково-плацентарна (26 жінок), власне плацентарна (30 жінок), та плацентарно-плодова (34 жінки). Контрольну групу склали 30 здорових жінок, віком 20-37 років із фізіологічним перебігом вагітності, без обтяженого акушерського анамнезу в терміні до 8 тижнів вагітності. Рівень прогестерону (П), хоріонічного гонадотропіну (ХГ), естрадіолу (Е2) в сироватці крові вагітних визначали шляхом використання набору реагентів методом твердофазного імуноферментного аналізу. Тестсистеми розроблені в НДІ морфології людини ПАМН.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні гормонального статусу вагітних основної групи з ранніми проявами фетоплацентарної недостатності отримали наступні результати. У вагітних з матково-плацентарною формою зростає рівень естрадіолу в сироватці крові до 2,7 нмоль/л, що в 2,4 рази вище ніж у контрольній групі. При дослідженні рівня хоріонічного гонадотропіну знижувалася його концентрація до 12480 МЕ/л, що в 2 рази менше ніж у контролі. У вагітних з власне плацентарною формою фетоплацентарної недостатності в ранньому ембріональному періоді рівень естрадіолу в сироватці крові становив 0,2 нмоль/л, що в 2,6 рази менше порівняно з контрольною групою. Рівень хоріонічного гонадотропіну в цій підгрупі знижений до 14400 МЕ/л, що в 1,4 рази менше ніж у контрольній групі у здорових вагітних. При дослідженні гормонального статусу у вагітних з плацентарно-плодовою формою фетоплацентарної недостатності відмічалася нормальна концентрація естрадіолу в сироватці крові до 1,6 нмоль/л та зниження рівня хоріонічного гонадотропіну до 14300 МЕ/л, що в 2,1 рази нижче норми. При дослідженні рівня прогестерону у всіх вагітних основної групи спостерігалася його зниження в 1,5 рази порівняно з контрольною групою. Суттєвої різниці між показниками рівня прогестерону при різних формах фетоплацентарної недостатності не виявлено.

ВИСНОВКИ Отримані результати свідчать, що дослідження гормонального статусу вагітних з ранніми проявами фетоплацентарної недостатності дозволяє діагностувати різні форми даної патології на ранніх термінах вагітності. Як видно з отриманих результатів, неповноцінність функції трофобласту, внаслідок якої розвиваються ранні прояви ФПН, призводить до зниження рівня хоріонічного гонадотропіну. Це викликає зниження рівня прогестерону та естрогенів. Зниження рівня цих гормонів призводить до посилення скоротливої активності

міометрія та загрози переривання вагітності в ранньому ембріональному періоді. Слід відмітити, що зниження рівня естрадіолу при власне плацентарній формі ФПН характеризує порушення не тільки функціонального стану плацентарного комплексу, але й стану плода. Це клінічно проявляється частковими відшаруваннями хоріона та відмерлими вагітностями в ранньому ембріональному періоді. У подальшому планується дослідити зміну гормонального статусу вагітних за різних форм фетоплацентарної недостатності в різні гестаційні терміни.

Література

1. Дашкевич В.Є., Янюта С.М., Коломійченко Т.В., Дуліт М.П. Плацентарна недостатність: сучасні аспекти патогенезу, діагностики, профілактики та лікування // Мистецтво лікування. – 2004. – №4. – С. 22-25.
2. Физиология и патология плода / А.Н.Стрижаков, А.И.Давыдов, Л.Д. Белоцерковцева, И.В. Игнатко – М.: Медицина, 2004. – 356с.
3. Савельева Г.М. Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – М.: Медицина, 2004. – С.7-12.
4. Сидорова И.С., Макаров И.О. Фетоплацентарная недостаточность. Клинико-диагностические аспекты. – М.: Знание, 2000. – 126с.
5. Hueston W.J. The effectiveness of preterm birth prevention education programs for high risk women: a meta analysis // *Obstet. Gynecol.* – 2000. – № 86. – P. 705-712.