

Особенности концентрации метаболитов стероидных гормонов при дискоординированной родовой деятельности

С.Я. Ткачик

Национальная медицинская академия последиипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев

Результаты проведенных исследований свидетельствуют, что более низкие концентрации метаболитов прогестерона при дискоординированной родовой деятельности связаны с физиологическим приостановлением синтеза прогестерона перед началом родов, а не являются этиологическим фактором развития гипертонических маточных сокращений. Причину данного осложнения родов, скорее всего, следует искать среди факторов, препятствующих созреванию шейки матки в конце беременности. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики ведения женщин с аномалиями родовой деятельности.

Ключевые слова: стероидные гормоны, дискоординированная родоая деятельность.

В настоящее время в структуре различных акушерских осложнений аномалии родовой деятельности (АРД) занимают одно из ведущих мест [1–4]. При этом АРД являются существенным фактором риска перинатальной патологии, особенно у женщин с отягощенным акушерским анамнезом [2].

Анализ экскреции метаболитов стероидных гормонов в моче беременной и роженицы представляет большую диагностическую ценность, так как предоставляет полную информацию не только о концентрации основного метаболита прогестерона – прегнандиола, но также позволяет оценить функциональное состояние плода по данным концентрации фетальных стероидов. Значительную информацию можно получить при изучении содержания холестерина, который, как известно, является основным предшественником всех стероидных гормонов в системе мать–плацента–плод.

В процессе нашего исследования мы не ставили перед собой задачу детально исследовать особенности концентрации метаболитов стероидных гормонов при дискоординированной родовой деятельности. Это связано с тем, что отсутствие существенного влияния данных стероидов на характер родовой деятельности в настоящее время доказано и в научной литературе практически не оспаривается. Подтверждением изложенному выше может служить отказ в настоящее время от применения так называемого гормонального фона на основе эстрогенов, которые широко использовали в период 70–90-х годов прошлого века.

Цель исследования: изучение особенности концентрации метаболитов стероидных гормонов при дискоординированной родовой деятельности.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Результаты большинства гормональных исследований основаны на данных однократного определения гормонов в сыворотке крови радиоиммунным методом. Данный подход обладает рядом существенных недостатков, снижающих достоверность результатов. Это связано с тем, что при однократном определении стероида в крови не учитывают суточные ритмы колебания гормонов, которые имеют значитель-

ный разброс. Наше исследование направлено на определение метаболитов стероидных гормонов в моче роженицы в течение шести часов, а, следовательно, лишено описанных выше недостатков. Кроме того, с целью снижения ошибок, связанных с циркадными ритмами, для хроматографического анализа использовали мочу, собранную в интервале с 9.00 до 15.00.

Комплекс концентрации стероидов в моче роженицы при доношенной беременности представляет большой интерес, так как только используя нормативные показатели и их варианты, можно оценить степень нарушения стероидного обмена при таких отклонениях от физиологической родовой деятельности, как слабость родовой деятельности (СРД) и дискоординированная родоая деятельность (ДРД). Кроме того, полученная информация может быть использована при сравнении со стероидным профилем рожениц с преэклампсией, плацентарной дисфункцией и др.

Учитывая отсутствие в научной литературе данных о концентрации метаболитов стероидных гормонов в моче рожаящих женщин, в ходе нашего исследования проведено изучение стероидного профиля 6-часовой экскреции у 22 рожениц с физиологическими родами.

Для определения нормативных показателей нами обследованы 22 роженицы с доношенной беременностью, у которых самостоятельно развилась регулярная родоая деятельность в период с 3.00 до 6.00 утра. Возраст женщин находился в пределах от 18 до 30 лет. Первородных было 16 (72,7%), повторнородных – 6 (27,3%), во всех случаях первая беременность была прервана по желанию женщины до 12 нед беременности без осложнений. Среди осложнений данной беременности выявлены легкий ранний токсикоз, который имел место в 3 (13,6%) случаях и отеки беременных – у 5 (22,7%) пациенток.

Степень «зрелости» шейки матки перед родами оценивали по шкале Bishop. «Зрелая» шейка матки была у 18 (81,8%) рожениц, недостаточно «зрелая» шейка – у 4 (18,2%).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Изучение стероидного профиля при ДРД, по нашему мнению, имеет ряд принципиальных особенностей. С достаточно высокой долей уверенности можно предположить, что роженицы, у которых патология сократительной деятельности матки развилась после самопроизвольного начала родовой деятельности при целом плодном пузыре, могут иметь отличный стероидный профиль от такового у пациенток с дородовым излитием околоплодных вод. Это может быть связано с тем, что дородовое излитие околоплодных вод само по себе является пусковым фактором начала родов, но данный момент далеко не всегда совпадает со временем биологической готовности организма к родам, то есть с моментом физиологической перестройки гормонального фона. Од-

нако для клинициста наиболее важно знать не столько сами изменения гормонального фона перед родами, сколько понять, влияют ли данные изменения на исход родов.

С целью ответа на поставленные выше вопросы мы обследовали 46 рожениц, среди которых у 24 роды начались самопроизвольно (подгруппа 1), а у 22 (подгруппа 2) самостоятельно развилась родовая деятельность в ближайшие 2–3 ч после родового излития околоплодных вод. Все пациентки были первородящими. По возрасту, паритету, характеру осложнений беременности подгруппы 1 и 2 были сопоставимы.

Сроки беременности обследованных рожениц колебались в пределах от 38 до 41 нед, возраст – от 19 до 29 лет. Первородящих было 34 (73,9%), повторнородящих – 12 (26,1%), у последних первая беременность была прервана по желанию женщины до 12 нед без осложнений. Среди наиболее значимых осложнений беременности у 8 (17,4%) пациенток диагностировали отеки беременных.

В подгруппе 1 у 18 (75%) рожениц была недостаточно зрелая шейка матки, у 6 (25%) – «незрелая». Во второй подгруппе 2 (9,1%) женщины имели «незрелую» шейку матки, 11 (50%) – недостаточно зрелую, 9 (40,9%) – «зрелую» шейку.

После начала лечения у 20 (83,3%) пациенток подгруппы 1, среди которых 17 с недостаточно «зрелой» и 3 с «незрелой» шейкой матки, в первые 3 ч произошли положительные изменения ее состояния, которые выражались укорочением до 0,5–1 см, размягчением и расположением по оси таза. В этих случаях роды произошли через естественные родовые пути. Общая продолжительность родов составила 10 ч 40 мин ± 50 мин, длительность первого периода родов – 9 ч 30 мин ± 40 мин, второго периода – 1 ч 10 мин ± 30 мин, третьего периода – 10±3 мин. Кровопотеря в родах составила в среднем 170±15 мл. В 4 (16,7%) наблюдениях положительного эффекта от проведенной медикаментозной коррекции добиться не удалось, в связи с чем роженицы были родоразрешены при помощи кесарева сечения.

В подгруппе 2 у 20 (90,9%) женщин роды произошли через естественные родовые пути и у двух (9,1%) закончились кесаревым сечением. Показанием к абдоминальному родоразрешению в обоих случаях послужило отсутствие эффекта от терапии ДРД. Общая продолжительность родов per vias naturales составила 8 ч 30 мин ± 25 мин. Длительность первого периода родов составила 7 ч 45 мин ± 30 мин; второго периода – 45±20 мин; третьего периода – 10±5 мин. Кровопотеря в родах через естественные родовые пути составила 180±20 мл.

У женщин подгруппы 1 родились 24 ребенка. Средняя масса тела новорожденных составила 3450±120 г. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов была у 4 (16,7%) детей, рожденных per vias naturales, 7/8 баллов – у 14 (58,3%) и 8/9 баллов – у 6 (25%), четыре из которых рождены абдоминальным родоразрешением.

В ранний неонатальный период у 2 (8,3%) новорожденных выявлено гипоксически-ишемическое поражение центральной нервной системы.

В подгруппе 2 родили 22 ребенка. Масса тела новорожденных в среднем была 3390±90 г. Оценка по шкале Апгар составила 7/8 баллов у 12 (54,5%) и 8/9 баллов у 10 (45,5%) детей.

Ранний неонатальный период у всех новорожденных протекал без особенностей.

Нами изучены особенности концентрации стероидов в моче рожениц с самопроизвольным началом родовой деятельности (подгруппа 1) и в подгруппе 2 с родовым излитием околоплодных вод.

При проведении корреляционного анализа выявлена статистически достоверная прямая корреляция продолжительности родов и оценки новорожденного по шкале Апгар с исходным индексом шейки матки по шкале Bishop.

В подгруппе 2, где 50% рожениц имели «созревающую» (недостаточно зрелую) и 40,9% – «зрелую» шейку матки, средняя продолжительность родов составила 8 ч 30 мин ± 25 мин, что достоверно ниже, чем в подгруппе 1 – 10 ч 40 мин ± 50 мин, где 75% рожениц имели «созревающую» и 25% «незрелую» шейку матки ($p < 0,05$).

Аналогичные результаты получены при сравнении суммы баллов по шкале Апгар с индексом Bishop: в подгруппе 2 не было новорожденных с асфиксией и гипоксически-ишемическими поражениями центральной нервной системы в ранний неонатальный период.

Не было выявлено связи между уровнем экскреции метаболитов, прогестерона и развитием ДРД, но исход родов был более благоприятным у родильниц с самопроизвольным началом родовой деятельности при целом плодном пузыре.

ВЫВОДЫ

Таким образом, на основании проведенных исследований можно предположить, что достоверно более низкие концентрации метаболитов прогестерона в подгруппе 1 связаны с физиологическим приостановлением синтеза прогестерона перед началом родов, а не являются этиологическим фактором развития гипертонических маточных сокращений. Причину данного осложнения родов, скорее всего, следует искать среди факторов, препятствующих созреванию шейки матки в конце беременности. Полученные результаты необходимо учитывать при разработке тактики ведения женщин с аномалиями родовой деятельности.

Особливості концентрації метаболітів стероїдних гормонів при дискоординаній пологовій діяльності

С.Я. Ткачик

Результати проведених досліджень свідчать, що нижчі концентрації метаболітів прогестерону при дискоординаній пологовій діяльності пов'язані з фізіологічним припиненням синтезу прогестерону перед початком пологів, а не є етіологічним чинником розвитку гіпертонічних маткових скорочень. Причину даного ускладнення пологів, швидше за все, слід шукати серед чинників, що перешкоджають дозріванню шийки матки в кінці вагітності. Отримані результати необхідно враховувати під час розроблення тактики ведення жінок з аномаліями пологової діяльності.

Ключові слова: стероїдні гормони, дискоординана пологова діяльність.

Features of concentration metabolite steroid hormones at dyscoordination patrimonial activity

S.J. Tkachik

Results of the spent researches testify that lower concentration metabolite of progesterone at dyscoordination patrimonial activity are connected with physiological stay of synthesis of a progesterone before the beginning of sorts, instead of are етіологіческим the factor of development hypertensive uterine reductions., Most likely, it is necessary to search for the reason of the given complication of sorts among the factors interfering maturing of cervix of uterus in the end of pregnancy. The received results are necessary for considering at working out of tactics of conducting women with anomalies of patrimonial activity.

Key words: steroid hormones, dyscoordination patrimonial activity.

Сведения об авторе

Ткачик Светлана Ярославовна – Родильный дом № 2 г. Черновцы, 71974, г. Черновцы, ул. Ровенская, 8; тел.: (050) 519-25-17.
E-mail: stkachik@ukr.net

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамченко В.В., Капленко О.В. Адренергические средства в акушерской практике. – СПб.: Петрополис, 2008. – 272 с.
2. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. – Н.Новгород: НГМА, 2007. – 282 с.
3. Вдовин С.В. Дискоординированные сокращения матки в конце беременности и в родах // Вестн. Рос. ассоц. акуш.-гин. – 2006. – № 4. – С. 76–79.
4. Газазян М.Г. Дискоординированная родовая деятельность как проявление «стресса ожидания» // Вестн. Рос. ассоц. акуш.-гин. – 2008. – № 4. – С. 78–82.

Статья поступила в редакцию 13.02.2013

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

ДЕТИ – ГЛАВНЫЕ «ВИНОВНИКИ» РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСОВ ГРИППА ВО ВРЕМЯ ЭПИДЕМИИ

Одним из основных факторов риска заражения возбудителями гриппа, ОРВИ и других простудных заболеваний традиционно считаются поездки в общественном транспорте. Но ученые опровергают это стойкое убеждение и обвиняют в распространении инфекции... детей.

Исследователи из Лондонского колледжа гигиены и тропических заболеваний (London School of Hygiene and Tropical Medicine) обратились с просьбой к 6 000 жителей столицы Соединенного Королевства с просьбой в период с ноября по апрель каждую неделю фиксировать в специальном дневнике, наблюдались ли у них в течение предыдущих 7 дней симптомы простуды или гриппа.

Участники также заполняли анкеты, в которых сообщали о состоянии своего здоровья и образе жизни.

Анализируя информацию, полученную от участников исследования, ученые обнаружили, по меньшей мере, 2 закономерности, если не странных, то ранее практически неизвестных.

Во-первых, риск заразиться и заболеть гриппом и ОРВИ у тех участников исследования, которые ежедневно пользовались общественным транспортом, был ничуть не выше, чем у тех, кто для перемещений по городу использовал личный автомобиль.

Во-вторых, пик заболеваемости в этой группе, в которую входили только взрослые британцы, пришелся на период первой недели после зимних школьных каникул – в этот период симптомы гриппа или простуды наблюдались у 25% испытуемых, хотя до и после злополучной недели этот показатель не превышал 12%.

Заинтересовавшись этим явлением, авторы исследования обратились в Минздрав страны за статистическими данными о заболеваемости детей гриппом и простудами и выяснили, что пик детской заболеваемости начался на неделю раньше, чем у взрослых.

Другими словами, дети, «подцепив» инфекцию в школе, приносили ее домой и потом становились источником заражения своих родных и близких.

«При малейших признаках заболевания у ребенка его следует оставлять дома и не пускать в школу. Эти вы убережете от заражения не только его одноклассников, но и их родителей», – рекомендует соавтор этого исследования профессор Элма Адлер (Alma Adler).

Источник:

<http://www.health-ua.org>