

Особливості психоемоційного стану та гормонального гомеостазу у вагітних — внутрішньо переміщених осіб із загрозою переривання вагітності

Ю. І. Романенко

Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

Затяжні збройні конфлікти мають не тільки серйозні політичні, правові, соціально-економічні наслідки та спричиняють масову міграцію, а й вкрай негативно впливають на соматичне і психічне здоров'я населення. В особи, яка пережила надзвичайну ситуацію, можуть виникнути різні проблеми психічного здоров'я [1].

Вагітність — це стан, який характеризується підвищеною вразливістю щодо розвитку тривоги і депресії, які є найбільш поширеними психічними розладами під час гестації та після пологів. Їх симптоми можуть варіювати від легкого до важкого ступеня і є серйозною проблемою для громадського здоров'я в усьому світі [2].

Загроза переривання вагітності (ЗПВ) — одне з найбільш поширених ускладнень вагітності, яке спостерігається у 15—20 % випадків та пов'язане з передчасними пологами і низькою масою тіла новонародженого, прееклампсією, передчасним розривом плодових оболонок, відшаруванням плаценти [3]. Метаболізм статевих гормонів відіграє важливу роль у підтриманні нормального розвитку вагітності. Існує припущення, що дефіцит прогестерону (ПРГ) є однією з основних причин переривання вагітності у I триместрі гестації [4].

Мета роботи — оцінити ступінь виразності виявів тривоги та гормональний профіль вагітних — внутрішньо переміщених осіб із ЗПВ на ранньому терміні вагітності з метою удосконалення лікування та профілактики акушерських і перинатальних ускладнень.

Матеріали та методи. У ході дослідження проведено обстеження 36 жінок (I група) у ранньому терміні вагітності, які мали внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та перебували на стаціонарному лікуванні з приводу ЗПВ. Контрольну групу (II

група) склали 30 вагітних з необтяженим анамнезом та фізіологічним перебігом вагітності аналогічного терміну гестації. Критеріями залучення у I групу були: добровільна інформована згода жінки, наявність симптомів ЗПВ, I та II триместри гестації. Проведено комплексне клініко-акушерське обстеження усіх жінок, яке включало тест Спілбергера для оцінки рівня реактивної та особистісної тривоги, загальноклінічні дослідження, визначення концентрації естрадіолу (E2), прогестерону (ПРГ), пролактину (ПРЛ), кортизолу.

Результати та обговорення. Медіана віку жінок I групи становила 26,00 (25,00—29,00) років, II групи — 26,50 (24,00—32,00) років ($p = 0,869$). Індекс маси тіла — 22,31 (20,46—25,76) кг/м² і 21,45 (19,53—25,82) кг/м² відповідно ($p = 0,366$). У жінок I групи за результатами тестування за методикою Спілбергера були достовірно вищі показники рівня реактивної та особистісної тривоги порівняно з контрольною групою — 50,50 (35,25—56,00) і 48,00 (36,50—56,75) балів та 27,50 (24,00—30,00) і 28,50 (25,50—30,00) балів відповідно ($p = 0,001$).

Середні показники рівня E2 у досліджуваних групах достовірно не відрізнялися. Щодо інших показників у вагітних I групи встановлено достовірне підвищення рівня ПРЛ та кортизолу і зниження рівня ПРГ (табл.).

У жінок I групи встановлено статистично значущий кореляційний зв'язок між рівнем реактивної тривоги та концентрацією кортизолу ($r = 0,352$, $p = 0,014$) і ПРЛ ($r = 0,474$, $p = 0,001$).

Висновки. У вагітних — внутрішньо переміщених осіб із ЗПВ, які взяли участь у дослідженні,

Таблиця
Показники гормонального гомеостазу у вагітних досліджуваних груп (M ± m)

Показник	I група (n = 36)	II група (n = 30)
Рівень Е2, нмоль/л	28,12 ± 6,28	29,84 ± 5,67
Рівень ПРГ, нг/мл	68,17 ± 17,38*	89,43 ± 7,56
Рівень ПРЛ, нг/мл	278,69 ± 36,39*	108,31 ± 34,27
Рівень кортизолу, нг/мл	261,19 ± 32,26*	142,24 ± 36,63

Примітка. * p < 0,05 — достовірність різниці показників між групами.

визначено достовірно вищий рівень реактивної та особистісної тривоги, підвищену концентрацію кортизолу та ПРЛ внаслідок емоційної реакції на надзвичайну ситуацію та знижену концентрацію ПРГ. Встановлено позитивний кореляційний зв'язок між рівнем реактивної тривоги та концентрацією кортизолу та ПРЛ.

Аntenатальне вивчення показників рівня реактивної та особистісної тривоги і гормонального гомеостазу у вагітних із симптомами ЗПВ, які мають статус ВПО, дасть змогу індивідуалізувати підхід до ведення цієї категорії пацієнок та за потреби своє-

часно розробити та зреалізувати коригувальні та реабілітаційні заходи, які будуть сприяти благополучному завершенню вагітності та позитивно впливати на здоров'я матері та дитини.

Ключові слова: вагітність, загроза переривання вагітності, естрадіол, прогестерон, пролактин, кортизол, рівень реактивної тривоги, рівень особистісної тривоги.

ЛІТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ahmed SR, El-Sammani Mel-K, Al-Sheeha MA, Aitallah AS, Jabin Khan F, Ahmed SR. Pregnancy outcome in women with threatened miscarriage: a year study. *Mater Socio-med.* 2012;24(1):26-28. doi: 10.5455/msm.2012.24.26-28.
2. Makhshvili N, Chikovani I, Mc Kee M, Bisson J, Patel V, Roberts B. Mental disorders and their association with disability among internally displaced persons and returnees in Georgia. *J Trauma Stress.* 2014 Oct;27(5):509-518. doi: 10.1002/jts.21949.
3. Rallis S, Skouteris H, McCabe M, Milgrom J. A prospective examination of depression, anxiety and stress throughout pregnancy. *Women Birth.* 2014 Dec;27(4):36-42. doi: 10.1016/j.wombi.2014.08.002.
4. Shah D, Nagarajan N. Luteal insufficiency in first trimester. *Indian J Endocrinol Metab.* 2013;17:44-49.

Вивчення змін рівня оксиду азоту у вагінальних виділеннях пацієнок репродуктивного віку із сексуальною дисфункцією

Л. М. Семенюк¹, К. М. Яроцька¹, О. І. Крижановська²

¹Український науково-практичний центр ендокринної хірургії, трансплантації ендокринних органів і тканин МОЗ України, Київ

²Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Вступ. Відновлення сексуального здоров'я жінок репродуктивного віку як складової репродуктивного здоров'я є надзвичайно актуальним в умовах сьогодення. Адже сексуальна дисфункція — одна з основних патогенетичних ланок хронічних запальних процесів статевих органів жінок, що підвищує ризик розвитку гінекологічних захворювань (у 2—3 рази), безпліддя, хронічного тазового болю, патологічних проліферативних процесів та онкологічної патології.

А це, у свою чергу, збільшує кількість оперативних втручань на органах малого таза, що призводить до зниження показників відтворення населення країни.

Відновлення сексуального здоров'я жінок потребує корекції симптомів вагінальної дисфункції. Під час реалізації коригуючих заходів слід враховувати, що сексуальне збудження провокує вивільнення вазоактивних нейротрансмітерів, зокрема оксиду азоту, в жіночих статевих органах.