

додатковий розділ програми, введено щорічні інформаційно-методичні та тренінгові семінари з питань контрацепції із врученням безкоштовного посібника "Тобі потрібно це знати...", участю провідних спеціалістів з планування сім'ї.

Застосування контрацептивів, особливо контрацептивів останнього покоління, – це гарантія від психічного і фізичного травмування жінки, яке наноситься абортom, від психічного травмування майбутньої дитини, яка не була бажаною. Адже лише за умови, коли використання контрацептивних засобів сприймається природно, можна говорити про високу контрацептивну культуру молоді.

Порівняно із попередніми роками, інформованість щодо контрацептивних технологій серед студентської молоді значно зросла. Проаналізувавши дані анкет (які були розроблені), можна помітити, що значно зменшилась кількість переривань вагітностей, проте зросла кількість бажаних вагітностей та бажання використовувати як біологічні, так і місцеві методи контрацепції.

Про актуальність і своєчасність даної дисципліни свідчить позитивний навчальний ефект розділу з питань безпеки материнства при вивченні нормативної дисципліни "Безпека життєдіяльності" для студентів заочної форми навчання та введення дочірньої дисципліни для студентів I-го курсу "Основи репродуктивної поведінки".

ВИСНОВКИ Таким чином, суспільство, держава, різні соціальні групи, сім'я і просто особистість як ніколи раніше потребують продуманої демографічної політики, стимулювання народжуваності. Молода людина "вимагає" сьогодні навчити її бути і сім'янином, і сексуальним партнером, і вихователем. Тому завдання лікарів, педагогів – допомогти молодій людині у плануванні своєї долі. Поки не пізно. Адже із хаосу не народжується нічого.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ахаладзе М., Ахаладзе Т. Здоров'я жінки крізь призму медицини, демографії, соціології // Вісник НАН України. – 2000. – №4. – С. 28-35.
2. Европейская политика по достижению здоровья для всех на двадцать первое столетие. Рабочий документ для консультаций. – ВОЗ. – 1997. – 216 с.
3. Матеріали міжнародних конференцій з питань охорони здоров'я та планування сім'ї. – Київ: Проект ПОЛІСІ, 1999. – 44 с.
4. Національна програма "Репродуктивне здоров'я 2001-2005". Проект. – Київ: МОЗ України, 2000. – 33 с.
5. Пономаренко В.М. Здоров'я дітей України: проблеми і шляхи їх вирішення // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 1994. – №1. – С. 3-7.
6. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (ситуаційний аналіз). – Київ: Здоров'я, 1999. – 160 с.
7. Про становище молоді в Україні. Щорічна доповідь Президенту України, Верховній раді України, Кабінету Міністрів України. – Київ. – 1998. – С. 3-5.

УДК 618.312:612.621.31

Кравченко О.В., Співак А.В.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ПОРУШЕНІЙ ТРУБНІЙ ВАГІТНОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПЛІДНОГО ЯЙЦЯ

Буковинська державна медична академія

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ПРИ ПОРУШЕНІЙ ТРУБНІЙ ВАГІТНОСТІ ЗАЛЕЖНО ВІД ЛОКАЛІЗАЦІЇ ПЛІДНОГО ЯЙЦЯ – Вивчено зміни гормональних показників плазми крові у 61 жінки з перерваною трубною вагітністю залежно від локалізації плідного яйця. Проведено визначення рівня естрадіолу, прогестерону та тестостерону в плазмі крові імуноферментним методом, протягом 3-х відновлених менструальних циклів після оперативного втручання. Встановлено, що при ектопічній вагітності в ампулярному відділі маткової труби зміни гормонального статусу жінки проявляються зниженням рівня прогестерону на фоні зростання естрадіолу та тестостерону. Таким чином, проведені дослідження показали, що при розвитку ектопічної вагітності в ампулярному відділі маткової труби зміна гормонального статусу жінки проявляється зниженням рівня прогестерону на фоні зростання естрадіолу та тестостерону. Виявлені закономірності можуть вплинути на скоротливу активність маткової труби та викликати імплантацію заплідненої яйцеклітини в ампулярній її частині. Стосовно розвитку ПМВ в інтерстиціальному та істмічному відділах зміни рівнів статевих гормонів були недостовірними, що свідчить, на нашу думку, про необхідність пошуку поєднаних причин виникнення даної патології.

Отримані результати дають змогу прогнозувати ризик виникнення ектопічної вагітності у жінок з гормональним дисбалансом та проводити відповідну корекцію в післяопераційному періоді шляхом призначення етіологічного лікування.

ХАРАКТЕРИСТИКА ГОРМОНАЛЬНИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ НАРУШЕНІЙ ТРУБНОЇ БЕРЕМЕННОСТІ В ЗАВИСИМОСТІ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПЛОДНОГО ЯЙЦА – Изучено изменения гормональных показателей плазмы крови у 61 женщины с нарушенной трубной беременностью в зависимости от локализации плодного яйца. Проведено определение уровня эстрадиола, прогестерона и тестостерона в плазме крови иммуноферментным методом, на протяжении 3-х обновленных менструальных циклов после оперативного вмешательства. Установлено, что при эктопической беременности в ампулярном отделе маточной трубы изменения гормонального статуса женщины проявляются снижением уровня прогестерона на фоне повышения эстрадиола и тестостерона. Таким образом, проведенные исследования показали, что при развитии эктопической беременности в ампулярном отделе маточной трубы изменения гормонального статуса женщины проявляются снижением уровня прогестерона на фоне повышения эстрадиола и тестостерона. Данные закономерности могут влиять на сократительную активность маточной трубы и вызывать имплантацию

оплодотворенной яйцеклетки в ампулярной ее части. Что касается развития ЭБ в интерстициальном и истмичном отделах изменения уровней половых гормонов были недостоверными, что свидетельствует, по нашему мнению, о необходимости поиска сочетанных причин возникновения данной патологии.

Полученные результаты дают возможность прогнозировать риск возникновения эктопической беременности у женщин с гормональным дисбалансом и проводить соответствующую коррекцию в послеоперационном периоде путем назначения этиологического лечения.

THE CHARACTERISTIC OF HORMONAL INDICES IN CASE OF DISTURBED TUBAL PREGNANCY DEPENDING ON THE FETUS OVUM LOCALIZATION – We have analyzed the changes of the hormonal indices of blood plasma function in 61 women with disturbed tubal pregnancy depending on the ovum localization. During 3 renewed menstrual cycles after surgery we have determined the level of estradiol, progesteron and testosterone in the blood plasma by means of immunofertmentative method.

Thus, the examinations conducted have revealed that in case of ectopic pregnancy in the ampullar part of the uterine tube hormonal status changes are manifested by the reduction of progesterone level against the background of estradiol and testosterone increase. The found conformities can influence upon the contractive activity of the uterine tube and cause the implantation of the fertilized ovum in its ampullar part. Concerning extra-uterine pregnancy in the interstitial and isthmic parts changes of the sexual hormones level were not authentic. We consider that it testifies to the necessity of search the combined causes of the given pathology.

Obtained results allow to prognose the risk of ectopic pregnancy development in women with hormonal disbalance and to conduct appropriate correction in a post-operative period by means of administrating etiological therapy.

Ключові слова: трубна вагітність, естрадіол, прогестерон, тестостерон.

Ключевые слова: трубная беременность, эстрадиол, прогестерон, тестостерон.

Key words: tubal pregnancy, estradiol, progesterone, testosterone.

ВСТУП З літературних джерел відомо, що фізіологічна активність маткової труби тісно пов'язана з гормональним статусом жіночого організму. Скоротлива здатність її безпосередньо залежить від фази менструального циклу.

Гормональна активність при фізіологічній матковій вагітності відрізняється від такої при ектопічній вагітності [1, 2]. У фолікулярній фазі рееструються аритмічні скорочення маткових труб, їх тонус і збудливість підвищені. В цей період збільшується просвіт труби, фібрії охоплюють яєчник і під час овуляції яйцеклітина проникає в маткову трубу. В лютеїнову фазу м'язовий тонус труби та її збудливість різко знижуються, скорочення стають ритмічними, що сприяє просуванню яйцеклітини по матковій трубі. Естрогенна недостатність не дозволяє яйцепроводу "захопити" яйцеклітину, а надлишок естрогенів сприяє спазму мускулатури маткової труби в лютеїнову фазу та імплантації вагітності в трубі. На функцію труб впливають також простагландини. Таким чином, можливість нормального розміщення яйцеклітини забезпечується прохідністю труби, її скороченням та нормальною гормональною діяльністю яєчника [4,5].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ Нами проаналізований стан гормональної функції 61 жінки з порушеною трубною вагітністю, залежно від локалізації плідного яйця. До першої групи увійшло 20 жінок з розташуванням плідного яйця в інтерстиційному відділі маткової труби. До другої групи – 20 обстежених з ектопічною вагітністю в істмічній частині труби. До третьої – 21 хвора, в якій позаматкова вагітність

локалізувалась в ампулярному відділі труби. Контрольну групу склали 25 практично здорових жінок. За віком, соціальним статусом, паритетом пологів групи обстежених були репрезентативні.

Проведено визначення рівня естрадіолу, прогестерону та тестостерону в плазмі крові імуноферментним методом, протягом 3-х відновлених менструальних циклів після оперативного втручання.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Отримані результати зазначених досліджень відображені в таблиці 1.

З наведених табличних даних видно, що найбільш виражені гормональні порушення спостерігались у жінок з ампулярною локалізацією плідного яйця. Так, рівень естрадіолу достовірно перевищував дані контрольної групи в 1,3 раза ($p < 0,05$) та мав виражену тенденцію до збільшення порівняно з I групою ($p = 1,9$). Вміст прогестерону у зазначених пацієнток був в 2,2 раза нижчим за дані контролю ($p < 0,01$) та в 2,1 раза нижчим порівняно з результатами I та II груп ($p < 0,05$). Показник вмісту тестостерону в плазмі хворих з ампулярною ПМВ достовірно перевищував значення як контрольної групи ($p < 0,001$), так і дані жінок з інтерстиційною та істмічною розташуванням плодівмісту ($p < 0,001$).

Таблиця 1. Характеристика рівнів естрадіолу, прогестерону та тестостерону у жінок з трубною вагітністю залежно від локалізації плідного яйця

Групи обстежених	Естрадіол (пкг/мл)	Прогестерон (нг/мл)	Тестостерон (нмоль/л)
I група n=20	211,75±24,99	8,34±1,72**	2,88±0,16**
II група n=20	237,15±22,51	8,40±0,69**	2,38±0,20**
III група n=21	264,67±13,32*	4,02±0,85*	5,45±0,39*
Контроль n=25	204,00±26,32	8,82±0,93	2,38±0,40

Примітка: * – $p < 0,05$ порівняно з даними контролю; ** – $p < 0,05$ порівняно з даними III групи.

У жінок з ектопічною вагітністю, яка локалізувалась в інтерстиційному відділі труби рівень досліджуваних гормонів суттєво не відрізнявся від даних, отриманих в контрольній групі. Рівень прогестерону майже в 2,2 раза перевищував значення III групи ($p < 0,05$), а вміст тестостерону був достовірно нижчим за дані зазначеної групи в 1,9 раза ($p < 0,001$).

При розвитку ектопічної вагітності в істмічному відділі маткової труби спостерігались майже аналогічні зміни, які простежувались і у хворих I групи. Гормональний фон, зумовлений дією естрадіолу, прогестерону та тестостерону був наближеним до такого, який визначався у жінок без позаматкової вагітності.

ВИСНОВКИ Таким чином, проведені дослідження показали, що при розвитку ектопічної вагітності в ампулярному відділі маткової труби зміна гормонального статусу жінки проявляється зниженням рівня прогестерону на фоні зростання естрадіолу та тестостерону. Виявлені закономірності можуть вплинути на скоротливу активність маткової труби та викликати імплантацію заплідненої яйцеклітини в ампулярній її частині. Стосовно розвитку ПМВ в інтерстиційному та істмічному відділах зміни рівнів статевих

гормонів були недостовірними, що свідчить, на нашу думку, про необхідність пошуку поєднаних причин виникнення даної патології.

Отримані результати дають змогу прогнозувати ризик виникнення ектопічної вагітності у жінок з гормональним дисбалансом та проводити відповідну корекцію в післяопераційному періоді шляхом призначення етіологічного лікування.

ЛІТЕРАТУРА

- Іванюта Л.І., Беліс Н.І., Ракша І.І. Ектопічна вагітність: діагностика та лікування // Вісник асоціації акушерів-гінекологів України. – 2000. – №3(8). – С. 38-41.
- Маркін Л.Б., Матвієнко О.О., Маркін С.Л. Позаматкова вагітність. – Львів, 1999. – 108 с.
- Чернецкая О.С. Сравнительная характеристика гормональных показателей при нарушенной трубной беременности // Перинатология та педіатрія. – 2000. – №2. – С. 9-11.
- Тихомиров Н.И., Василенко А.А., Олейникова О.Н. Гормональные методы в диагностике прогрессирующей трубной беременности // Российский медицинский журнал. – 2001. – №3. – С. 16-17.
- Lower A., Iovich I., Hancock C. et al. Is luteal function maintained by factors other than chorionic gonadotrophin in early pregnancy // Human Reprod. – 1999. – V.8. – P. 645-648.