

УДК 618 (082)

ББК 57.1я43

З-41

**Редакційна колегія:**

**Головний редактор – академік НАМН України В.М. Запорожан**

**Відповідальний науковий редактор – член-кор. НАМН України В.В. Камінський**

**Виконавчий редактор – доц. О.М. Борис**

**Відповідальний секретар – І.В. Малишева**

**Редакційна колегія:**

*Проф. С.Р. Галіч*

*Проф. В.Г. Дубініна*

*Проф. З.М. Дубосарська*

*Проф. І.А. Жабченко*

*член-кор. НАМН України В.І. Медвідь*

*Проф. Т.Г. Романенко*

*Проф. О.В. Ромащенко*

Статті, опубліковані у Збірнику наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України, вважати фаховими в галузі медичних наук у кожному випадку окремо – за поданням спеціалізованої вченої ради.

*Постанова Президії ВАК України від 12.06.02 №2-05/6*

*Свідоцтво про державну реєстрацію*

*Серія КВ № 3140 від 25.03.1998*

Збірник наукових праць Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: «Поліграф плюс», 2012. – 464 с.

ISBN 978-966-8977-32-9.

Для сприяння науковому і практичному розв'язанню сучасних проблем охорони здоров'я жінки-матері й дитини, підвищення рівня кваліфікації акушерів-гінекологів.

**УДК 618 (082)**

**ББК 57.1я43**

3. Макацария А. Д., Бицадзе В. О. Тромбофилические состояния в акушерской практике. М.- «Russo».-2001; С. 219-285.
4. Сидельникова В.М., Сухих Г.Т. Иммуные аспекты привычной потери беременности. Материалы V Российского форума «Мать и дитя». М. 2003. С. 202 -203.
5. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. – М.: Триада-Х, 2002. 304 с.
6. Asherson R.A., Cervera R., Piette J.C., Shoenfeld Y. The antiphospholipid syndrome: history, definition, classification, and differential diagnosis / Boca Raton. – 1996. – № 5. – P. 312.
7. Avivi I., Lanir N., Hoffman R., Brenner B. Hyperhomocysteinemia is common in patients with antiphospholipid syndrome and may contribute to expression of major thrombotic events / Blood Coagul. Fibrinolysis. – 2002. – № 13 (2). – P. 169-172.
8. Contini, P. Soluble HLA-A,-B,-C and -G molecules induce apoptosis in T and NK CD8+ cells and inhibit cytotoxic T cell activity through CD8 ligation / P. Contini, M. Ghio, A. Poggi // Eur. J. Immunol. 2003. – № 33. – P. 125-134.
9. Dosiou, C. Natural Killer Cells in Pregnancy and Recurrent Pregnancy Loss: Endocrine and Immunologic Perspectives / C. Dosiou, L.C. Giudice // Endocrine Reviews. 2004. – Vol. 26, № 1. – P. 44-62.

## СТАН КОНТРИНСУЛЯРНИХ ГОРМОНІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД НАЯВНОСТІ ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МАТКОВІ КРОВОТЕЧІ З НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА

ЩЕРВИНА М.О., ДИННИК О.О.

м.Харків

Період статевого дозрівання є критичним у постнатальному розвитку жіночого організму, тому що саме в цей період формуються зв'язки, які забезпечують взаємодію п'яти основних рівней репродуктивної системи [1,2]. Саме в цьому віці репродуктивна система найбільш уразлива до дії ушкоджуючих факторів, тому що це призводить до дизрегуляції і декомпенсації гіпоталамо-гіпофізарно-наднирково-яєчникової осі і виникненню різних порушень з боку статевої системи, в тому числі і маткових кровотеч [3,4].

Надлишкова маса тіла є одним із факторів, який сприяє формуванню розладів менструальної функції у підлітковому віці. Дані літератури свідчать, що порушення менструальної функції у жінок репродуктивного віку на тлі надлишкової маси тіла і ожиріння спостерігаються у 6 разів, а первинне беспліддя у 2 рази частіше, ніж у жінок із нормальною масою тіла. Доволі висока частота дисфункціональних маткових кровотеч, олігоменореї, вторинної аменореї, беспліддя є результатом порушень процесов стероїдогенеза і ритмічної секреції гонадоліберинів [5,6].

Інсулінорезистентність (ІР), як зменшена чутливість або резистентність до дії інсуліну, є досить частим супутником надлишкової маси тіла [7]. При цьому порушення чутливості до інсуліну, при надлишковій масі тіла і ожирінні певною мірою пов'язується з дією контринсулярних гормонів.

Все це послужило підставою для проведення нашої роботи, метою якої було: дослідження рівня пролактину та кортизолу у хворих на пубертатні маткові кровотечі в залежності від наявності інсулінорезистентності.

## Матеріали і методи дослідження

До дослідження було залучено 42 пацієнтки віком 12-18 років із пубертатними матковими кровотечами і надлишковою масою тіла. Об'єктивне дослідження включало антропометрію з визначенням індексу маси тіла (ІМТ), який оцінювали за Протоколами надання спеціалізованої допомоги дітям з ендокринною патологією (Київ, 2006). Проводилось дослідження показників вуглеводного та ліпідного обміну. Наявність інсулінорезистентності (ІР) оцінювалась за рівнем інсулінемії (з визначенням імунореактивного інсуліну – ІРІ) та обчисленням показника НОМА за загальноприйнятою методикою. В залежності від його рівня хворі були розподілені на дві групи – у І гр. увійшли 21 пацієнтка з величиною індексу НОМА більше 3,5 од., ІІ гр. склали 21 хвора, у яких індекс НОМА не перебільшував 3,5 од. Для оцінки контрінсулярної регуляції визначались рівні кортизолу (К) і пролактину (ПРЛ) радіоімунним методом з використанням комерційних наборів Immunotech A Beckman Coulter (Чехія).

## Результати та їх обговорення

Детальний аналіз вихідних даних базального рівня ІРІ виявив широкий діапазон індивідуальних значень його концентрації у сироватці крові: від 1 до 39,1 мкЕД/мл. У І гр. він був закономірно вищим і складав у середньому  $23,43 \pm 6,19$  мкЕД/мл. У ІІ гр. його вміст дорівнював  $9,56 \pm 4,39$  мкЕД/мл.

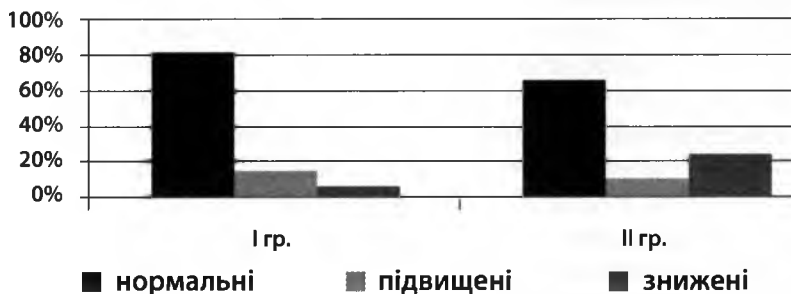
Середні значення ПРЛ в обох групах суттєво не відрізнялися між собою і склали у І гр.  $9,09 \pm 3,84$  нг/мл, а у ІІ гр.  $8,94 \pm 5,25$  нг/мл, що відповідає нормативним показникам (табл.1).

Таблиця 1

**Вміст інсуліну, пролактину та кортизолу у дівчат-підлітків з надлишковою масою тіла (M±SD)**

групи	ІРІ, мкЕД/л	ПРЛ, нг/мл	К, нмоль/л
I	$23,43 \pm 6,19$	$9,09 \pm 3,84$	$512,05 \pm 273,8$
II	$9,56 \pm 4,39$	$8,94 \pm 5,25$	$593,5 \pm 272,6$

Індивідуальний аналіз з'ясував, що питома вага хворих із підвищеними рівнями ПРЛ була вірогідно більшою у хворих І групи з наявністю ІР (14,3% проти 9,5% відповідно,  $p < 0,05$ ; див. рис.1). Що стосується нормативного і зниженого вмісту ПРЛ, то вони реєструвалися у них значно рідше, ніж в ІІ групі ( $p < 0,001$ ).



**Рис. 1. Питома вага хворих з різними значеннями ПРЛ.**

Вміст кортизолу в обох групах був у межах нормативних значень і складав: у І гр. –  $512,05 \pm 273,8$  нмоль/л, у ІІ гр. –  $593,5 \pm 272,6$  нмоль/л, тобто вірогідно не відрізнявся в залежності від наявності або відсутності ІР у пацієнток із ПМК. Проведення індивідуального аналізу також не виявило суттєвих відмінностей вмісту К в обох групах.

## Висновки

У хворих на ПМК з надлишковою масою тіла не виявлено значного збільшення продукції контрінсулярних гормонів. Проте має місце деяке підвищення контрінсулярної ре-

гуляції. Значення контрінсулярних гормонів у формуванні порушення чутливості до інсуліну у пацієток із ПМК і надлишковою масою тіла потребує подальшого вивчення.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Кузнецова М.Н.* Нейрогормональная регуляция и состояние репродуктивной системы в период ее становления /М.Н.Кузнецова, Р.Н.Щедрина, Н.Д.Фанченко [Текст] //Руководство по эндокринной патологии под ред. Е.М.Вихляевой. – М.,2000. – С.118-121.
2. Репродуктивная эндокринология [Текст] / под ред. С.С.К.Йена, Р.Б.Джаффе. – М.:Медицина, 1998. – 702с.
3. *Захарова Т.Г.* Медико-социальная характеристика реализации репродуктивной функции девушек-подростков /Т.Г. Захарова, О.С. Филиппов, Г.Н. Гончарова [Текст] // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2002. – № 5. – С.30-31.
4. *Айламазян Э.К.* Основные проблемы и прикладное значение экологической репродуктологии /Э.К.Айламазян [Текст] // Журн. акушерства и женских болезней. – 2005. – Вып.1. – С. 7-13.
5. *Фролова О.Г.* Репродуктивное здоровье женщин / О.Г. Фролова [Текст] // Медицина. Качество жизни. – 2004. – Т. 6, № 3. – С. 9-12.
6. *Саидова Р.А.* Фертильность или бесплодие: вопросы и ответы / Р.А. Саидова [Текст] // Рус. мед. журн. 2002. Т. 10, № 16. С. 687-693.
7. *Facchini F.* Insulin resistance as a predictor of age-related diseases / F. Facchini, N. Hua, F. Abbasi, G. Reaven [Text] // J. clin. Endocr. Metab. – 2001. – Vol. 86, N 8. – P. 3574-3578.

## ВПЛИВ ЗАНЯТЬ З ВИКОНАННЯМ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА РЕАКТИВНУ ТА ОСОБИСТІСНУ ТРИВОЖНІСТЬ У ВАГІТНИХ ЖІНОК

ЮРЧЕНКО О. Ю.

м. Донецьк

Одним з найскладніших випробувань відчуттів не тільки фізичного, але й душевного стану жінки є гестаційний період [2]. По перше, існують свідчення, що у 40 % жінок під час вагітності мають місце психопатологічні розлади [4], а підвищений рівень тривоги та стрес спричиняють акушерські ускладнення та порушення розвитку плода [2]. По друге, визначено що 2/3 вагітних східного регіону України мають суттєво знижену фізичну активність, до того ж 19 % мають мінімальні фізичні навантаження за виключно сидячому способі життя, а гіподинамію пов'язують з ускладненим перебігом вагітності та пологів [1]. Популяризація здорового способу життя у розвинених країнах світу привертає пильну увагу суспільства, а вивчення проблем репродуктивного здоров'я жінки з позицій перинатальної психології відкриває нові можливості визначення та профілактики психоемоційного стану жінки.

**Метою** дослідження була оцінка впливу занять з виконанням фізичних вправ на реактивну та особистісну тривожність у вагітних жінок.

### Матеріали та методи

У дослідження увійшли 45 вагітних без тяжкої акушерської та екстрагенітальної патології, які відвідували заняття з виконанням фізичних вправ, спрямованих на підготовку до пологів, у клубі «Фітнес Мама» Донецького регіонального центру охорони материнства та дитинства. Вік вагітних коливався від 22 до 36 років, зокрема, середній вік склав  $27,6 \pm 1,0$