

О.Г. Бойчук

СТАН НЕЙРОЕНДОКРИННОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ У ВАГІТНИХ З БЕЗПЛІДДЯМ В АНАМНЕЗІ, ЛІКОВАНИМ СУЧАСНИМИ РЕПРОДУКТИВНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ

Івано-Франківський державний медичний університет

СТАН НЕЙРОЕНДОКРИННОЇ АДАПТАЦІЇ ТА ПСИХО-ЕМОЦІЙНИХ ПОКАЗНИКІВ У ВАГІТНИХ З БЕЗПЛІДДЯМ В АНАМНЕЗІ, ЛІКОВАНИМ СУЧАСНИМИ РЕПРОДУКТИВНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ. Метою нашої роботи була оцінка психоемоційних показників у жінок з непліддям, лікованим з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. Під нашим спостереженням знаходилося 70 вагітних на етапі догестаційної підготовки та в терміни від 8-12 до 38-40 тижнів гестації. Вивчення психоемоційного та нейроендокринного статусу у вагітних з тривало лікованим непліддям виявило наявність психовегетативного синдрому з мотиваційними та емоційно-афективними розладами, а також низькою резистентністю до стресорного впливу і високий рівень стресогенності, емоційності і напруженості.

СОСТОЯНИЕ НЕЙРОЭНДОКРИННОЙ АДАПТАЦИИ И ПСИХО-ЭМОЦИОННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ С БЕСПЛОДИЕМ В АНАМНЕЗЕ, КОТОРЫХ ЛЕЧИЛИ СОВРЕМЕННЫМИ РЕПРОДУКТИВНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ. Целью нашей работы была оценка адаптации и психо-эмоциональных показателей у беременных с бесплодием в анамнезе, которых лечили современными репродуктивными технологиями. Под нашим наблюдением находилось 70 беременных на этапе догестационной подготовки в сроки от 8-12 до 38-40 недель гестации. Изучение психоэмоционального и нейроэндокринного статуса у беременных с леченным бесплодием показало наличие психовегетативного синдрома с мотивационными и эмоционально-афективными расстройствами, а также низкой резистентностью к стрессорному влиянию и высокий уровень стрессогенности, эмоциональности и напряжения.

STATE OF NEURO- ENDOCRINE ADAPTATION THAT PSYCHO-EMOTIONAL INDEXES AT PREGNANT WITH STERILITY TREATED WITH THE USE OF AUXILIARY REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES. Estimation of psycho-emotional indexes at women with treated sterility with the use of auxiliary reproductive technologies was the purpose of our work. Under our the supervision was 70 pregnant on the stage of preconceptive preparation and in terms from 8- 12 to 38-40 weeks pregnancies. Study of psycho-emotional that neuro-endocrine to status at pregnant with protractedly treated sterility exposed the presence of psycho-vegetative syndrome with motivational and emotionally-affect disorders, and also low positive dynamics of the main symptoms of vegetative and psycho-emotional disorders emotionality and tension.

Ключові слова: непліддя, психовегетативний синдром, допоміжні репродуктивні технології.

Ключевые слова: бесплодие, психовегетативный синдром, современные репродуктивные технологии.

Key words: sterility, psycho-vegetative syndrome, auxiliary reproductive technologies.

ВСТУП. Вагітність та пологи є надзвичайно сильним емоційним фактором, який має вагомий вплив на всю психосоматичну організацію жінки. Відомо, що навіть у здорових жінок при фізіологічному перебігу вагітності мають місце певні зміни психоемоційного статусу. Вже у ранніх термінах у деяких жінок відмічається збільшення частоти скарг вегето-емоційного характеру (підвищена роздратованість, відчуття серцебиття, загальна слабкість, пітливість, тощо) Поряд з цим зростають показники реактивної тривожності на тлі зниженої самооцінки. В другій половині вагітності також відмічено підвищення частоти скарг, незадовільне загальне самопочуття жінок, а перед пологамі – підвищення настрою і самопочуття, що вказує на психоемоційну адаптацію до пологів. Таким чином, вже у здорових вагітних виникають певні психологічні зрушення, але вони є фізіологічними і забезпечують адаптацію жінки до вагітності, і зокрема до пологів [1,2].

В останні роки значно зросла частка жінок з безпліддям в анамнезі, лікованим сучасними реп-

родуктивними технологіями, причому вагітність у вказаній категорії – не лише акушерська, але і психологічна проблема. Уже на пре концепційному етапі у вказаній категорії жінок спостерігається симптомокомплекс вазомоторних і нервово-психічних порушень. Він є найбільш раннім і ведучим у клініці гестаційних ускладнень, таких як загроза переривання вагітності, невиношування, пізні гестози, що вказує на причетність психологічних зрушень у патогенезі даних ускладнень [3].

Свідчення про зміну психоемоційного статусу жінок з непліддям, лікованих сучасними допоміжними репродуктивними технологіями, у сучасній літературі дискусійні та недостатні. Відсутність певної тактики в проведенні передгравідарної підготовки та веденні вагітності у жінок з вилікуванням непліддям не дозволяє істотно знизити частоту ускладнень гестаційного процесу та покращити завершення вагітності.

Таким чином питання психоемоційного стану вагітних з тривало лікованим непліддям є досить актуальним, оскільки проблема є не зовсім вив-

ченою і до того ж потребує нових пошуків корекції задля покращення перинатального прогнозу у жінок з даною патологією і зменшення кількості гестаційних ускладнень.

Мета дослідження – оптимізація та індивідуальний підхід до програми профілактики та лікування гестаційних ускладнень у жінок з тривало лікованим непліддям з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій на основі вивчення стану психо-вегетативної та нейроендокринної систем.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ. Вивчено психоемоційний стан та нейроендокринну адаптацію у 100 вагітних: із них 30 здорових вагітних та 70 жінок з непліддям в анамнезі, лікованим з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій. З метою уточнення характеру та об'єктивізації ступеня психо-емоційних розладів всім жінкам було проведено дослідження шляхом анкетування з допомогою спеціально розробленого опитувальника та оцінки тестів індивідуальних рівнів стресових навантажень. Емоційні розлади досліджували за допомогою тестів Спілберга та Бека. Для кожної вагітної визначався за сумою балів рівень адаптивності, емоційності, індексу стресостійкості. Для оцінки нейрогормонального статусу визначали концентрацію в сироватці крові рівня кортизолу та серотоніну (за методом С.Юденфренда).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. У 96% жінок відмічено підвищену пітливість, депресивний настрій – у 67%, підвищена емоційна збудливість у 97%, високий відсоток складало порушення сну (94%), а також суттєвий рівень та інтенсивність вегетативних порушень. Так, серед емоційних проявів найбільш часто відмічено плаксивість (78%), зміну настрою (89%), швидку втомлюваність (68%), зниження пам'яті (89%).

За тестами Бека, що визначають ступінь депресії середній бал складав $19,68 \pm 0,76$, що відповідає помірній депресії. Виражена ступінь депресії виявлена у 39%, помірна – у 28%, слабка – у 36%.

Тест Спілберга дозволив оцінити рівень реактивності та особистісної тривожності, що в середньому складало відповідно $52,69 \pm 0,5$ та $56,0 \pm 0,6$ балів. Отримані результати свідчать також про значні зміни в показниках стресостійкості у вагітних дослідної групи. Порівняно із здоровими, де 68% мають високий показник стресостійкості, у дослідній групі переважають жінки з низьким та помірним індексом. Це вказує на зниження процесів адаптації до стресових впливів у даної групи вагітних.

Показники нейроендокринної адаптації на фоні підвищеного стану психо-емоційних систем вка-

зують на знижений в порівнянні з нормативними показниками рівень серотоніну (відноситься до стрес-лімітуючої системи) до $0,84 \pm 0,04$ нмоль/л. проти $1,38 \pm 0,06$ нмоль/л у контрольній групі, що вказує на зниження резистентності до стресових впливів

Зростання рівня кортизолу у крові вагітних дослідної групи свідчить про високий рівень стресогенності та емоційності і напруженості, що призводить до виражених порушень в адаптаційному процесі у вказаній категорії вагітних.

Проведені дослідження вказують, що у жінок з тривало лікованим непліддям психологічні зміни, що виникають, відносяться до групи патологічних, оскільки вони викликають розвиток дизадаптації, підтримують і призводять до прогресування патологічних процесів в організмі вагітних. Особливо у жінок з відповідним типом особистості, що характеризується високим рівнем тривоги, непліддя сприймається особливо трагічно, що сприяє хронізації стресового процесу, призводячи до стану нереалізованої мотивації материнства. В свою чергу хронічна стресова ситуація підтримує активацію системи імунітету, переважно її аутоімунного компонента, активує систему гемостазу, створюючи замкнуте порочне коло реалізації механізмів розвитку гестаційних ускладнень. Все вище викладене потребує індивідуального підходу до психологічної адаптації жінок вказаної категорії до вагітності, цілеспрямованої роботи психолога та лікаря, що спостерігає вагітну в процесі гестації, з включенням в лікувальну програму седативних середників та адаптогенів.

ВИСНОВОК Здорові жінки з фізіологічним перебігом вагітності мають психоневрологічний профіль, який характеризується психічною рівновагою, вегетативно-емоційною стійкістю і низьким ступенем неспокою.

Вивчення психоемоційного та нейроендокринного статусу у вагітних з тривалим лікованим непліддям виявило наявність психовегетативного синдрому з мотиваційними та емоційно-афективними розладами, а також низькою резистентністю до стресорного впливу і високий рівень стресогенності, емоційності і напруженості.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Перспективним є вивчення психоемоційних показників у жінок з непліддям, лікованим з застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, вивчення психоемоційного та нейроендокринного статусу у вагітних з тривалим лікованим непліддям та пошук ефективних методів корекції як порушеного психоемоційного стану так і нейрогуморального дисбалансу.

Література

1. Абрамченко В.В. Психосоматичне акушерство. – СПб.: Сотис, 2001. – 311 с.

2. Осепашвили М.Н., Айламазян Є.К., Спивак Д.Л. Психические состояния у беременных и их коррекция

методом биологической обратной связи // Ж. акуш. и жен. Бол. – 2004. – № 3. – С. 5-9.
З. Акимова К.Б., Гарагуля И.С., Смирнов В.А. Психо-

личные критерии прогноза развития позднего гестоза у беременных // Вісн. Асоц. акуш. гінекол. України. – 2000. – № 2(7). – С. 24-26.

УДК 618.3+618.36

О.М. Паньков, О.М. Макаруч

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ПЕЧІНКИ У ЖІНОК В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ЖИТТЯ

Івано-Франківський державний медичний університет

ОЦІНКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ЗДАТНОСТІ ПЕЧІНКИ У ЖІНОК В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ ЖИТТЯ. В статті, на основі власного досвіду та літературних даних представлені результати функціональної здатності гепатоцитів шляхом оцінки окремих показників білкового, вуглеводного та ліпідного обміну у 45 жінок, які знаходилися у перименопаузальному періоді життя. В результаті проведених досліджень встановлено наявність вираженої диспротеїнемії, особливо у структурі так званих гострофазних білків, відмічено суттєве підвищення рівня ліпопротеїдів високої щільності при одночасному прогресуючому зниженні вмісту загального холестерину та концентрації ліпопротеїдів низької щільності. Вказані зміни є свідченням метаболічної дисадаптації, зумовленої гормональним дисбалансом.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕЧЕНИ У ЖЕНЩИН В ПЕРИМENOПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЖИЗНИ. В статье, на основании собственного опыта и литературных данных представлены результаты функциональной возможности гепатоцитов путем оценки отдельных показателей белкового, углеводного и липидного обмена у 45 женщин, которые находились у перименопаузальном периоде жизни. В результате проведенных обследований установлено наличие выраженной диспротеинемии, особенно в структуре так называемых острофазных белков, отмечено существенное повышение уровня липопротеидов высокой плотности при одновременном прогрессирующем понижении содержания общего холестерина и концентрации липопротеидов низкой плотности. Указанные изменения есть свидетельством метаболической дисадаптации, обусловленной гормональным дисбалансом.

ESTIMATION OF FUNCTIONAL ABILITY OF LIVER AT WOMEN IN THE PERIOD OF PERIMENOPAUSE OF LIFE In the article, on the basis of own experience and literary information the represented results of functional ability of hepatocytes by estimation of separate indexes of albuminous, carbohydrate and density lipoproteins exchange in 45 women which were in perimenopause of life. As a result of the conducted researches the presence of expressed is set disproteinemia, especially in the structure of so called the level of ceruloplasmin and fibrinogen fraction, the substantial increase of level of lipoproteins high closeness is marked at the simultaneous making progress decline of maintenance of general cholesterol and concentration of lipoproteins low closeness. The indicated changes are the certificate of metabolic imbalance, conditioned by a hormonal disbalance.

Ключові слова: перименопауза, функціональний стан печінки, гормональний профіль.

Ключевые слова: перименопауза, функциональное состояние печени, гормональный профиль.

Key words: of the high-density lipoproteins perimenopause, functional state of liver, hormonal type.

ВСТУП. Збільшення тривалості життя жіночого населення сприяє тому, що третину життя і більше вони проводять у періоді перименопаузи, у зв'язку з цим, особливе значення набувають питання зберігання якості життя і здоров'я жінок перехідного віку. Як відомо, клімактеричний період продовжується до 10-15 років. При цьому особливості розвитку клімактеричного синдрому значною мірою визначаються резервними можливостями основних систем, що забезпечують метаболічний гомеостаз організму жінки в цілому, та їх здатності до адаптації щодо гормональної перебудови у цьому віковому періоді.

Сучасні уявлення про тонкі патогенетичні механізми розвитку ушкодження печінки при мета-

болічних порушеннях, зумовлених гормональною дисфункцією у цьому віковому періоді жінки неповні, іноді суперечливі, і, як відомо, супроводжуються змінами в системі гемостазу, підвищенням відсотка серцево-судинних захворювань та ішемічної хвороби і неврогенних порушень [1, 2]. Функціональний стан гепатоцитів залежить, в певній мірі, від рівня і характеру вільнорадикальних процесів та коливань ліпідного профілю крові. Проте взаємовідношення між процесами перекисного окислення ліпідів, активністю антиоксидантної системи і станом білкового та ліпідного обміну, які в значній мірі визначаються функціональним станом печінкової тканини, у жінок в періоді перименопаузи вивчені недостатньо [3, 4].