

# ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ БИОГЕННЫХ АМИНОВ НА ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ У ЖЕНЩИН С ОТЯГОЩЕННЫМ ТЕЧЕНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

*Кухарчик Ю.В., Гутикова Л.В.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
кафедра акушерства и гинекологии, Гродно, Беларусь

**Введение.** Основными задачами акушерства и гинекологии на современном этапе их развития является создание оптимальных условий для осуществления женщиной функции материнства, сохранение ее здоровья и обеспечение рождения здорового ребенка.

В последние годы в перинатальной охране плода сфера научных интересов сместилась к ранним срокам беременности – к I триместру, так как именно в этот период происходят формирование фетоплацентарной системы, закладка органов и тканей плода, экстраэмбриональных структур, что в большинстве случаев определяет дальнейшее течение беременности [4]. Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении данного осложнения беременности, частота самопроизвольных выкидышей остается достаточно высокой и составляет, по данным литературы, от 2 до 55%. В свою очередь, увеличение числа спонтанных выкидышей повышает риск прерывания последующих беременностей [1, 3].

Известно, что самой частой причиной осложнений беременности в I триместре является преждевременное ее прерывание, приводящее к снижению рождаемости и росту заболеваний матери и ребенка. Однако до настоящего времени в клинической практике генез НБ остаётся неустановленным у каждой третьей женщины. Несмотря на большое количество причин, приводящих к невынашиванию беременности, действие их на конечном этапе реализуется посредством многовекторных метаболических взаимодействий при участии биогенных аминов [2, 5].

**Цель.** Оценка влияния уровня биогенных аминов на перинатальные исходы у женщин с угрозой самопроизвольного выкидыша в I триместре.

**Объект и методы исследования.** Проведено комплексное клинко-лабораторное обследование 120 женщин: 48 пациенток с беременностью, протекающей на фоне угрозы самопроизвольного прерывания; 42 женщины с гестацией, завершившейся прерыванием в I триместре (по типу неразвивающейся беременности, аборта в ходу, полного или неполного аборта); 30 женщин с нормальным течением беременности. На основании информированного согласия женщин, участвовавших в исследовании, были проведены углубленные биохимические и инструментальные исследования. Критерии включения при формировании групп были следующими: пациентки с одноплодной беременностью в сроке до 12 недель при отсутствии анатомических, эндокринных, инфекционных и аутоиммунных причин невынашивания беременности.

Концентрации триптофана и серотонина в плазме крови определяли методом ион-парной высокоэффективной жидкостной хроматографии с использованием хроматографической системы «Agilent 1200» (НР, Германия).

Материал обработан на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ «STATISTICA 6.0», «Microsoft Excel».

**Результаты и их обсуждения.** Средний возраст женщин в контрольной группе составил  $26,03 \pm 5,29$  лет, в первой группе –  $27,93 \pm 5,52$  лет, во второй группе –  $27,02 \pm 5,42$  лет. При этом достоверных различий между возрастными показателями в группах установлено не было (по Kruskal-Wallis  $p=0,6206$ ). По нашим данным, срок беременности женщин контрольной, первой и второй групп составлял  $8,27 \pm 1,60$ ,  $7,50 \pm 2,19$ ,  $7,60 \pm 2,40$  недели, соответственно (по Kruskal-Wallis  $p=0,1066$ , по Mann-Whitney  $p_{1-2}=0,8493$ , Mann-Whitney  $p_{1-k}=0,0729$ , Mann-Whitney  $p_{2-k}=0,0882$ ).

При анализе анамнестических данных нами обращено внимание на факторы, которые в той или иной степени могли способствовать развитию НБ: социальные аспекты, перенесенные и сопутствующие экстрагенитальные и гинекологические заболевания, характер менструальной и детородной функций. Проанализированы изменения и взаимосвязь содержания биогенных аминов и установлено, что содержание триптофана было на 8,4% и 16% ниже, а серотонина на 45,65% и 55,6% ниже у обследованных первой и второй групп соответственно по сравнению с контролем ( $p < 0,05$ ). При оценке исходов беременности у обследованных пациенток первой основной группы нами выявлено, что у половины беременность прервалась по типу неразвивающейся, у четверти – аборт в ходу и неполный выкидыш.

Во второй группе женщин беременность у двух пациенток прервалась в сроке 11-12 недель по типу неразвивающейся и полного аборта. Что касается женщин контрольной и второй групп, то течение беременности у них осложнилось угрозой прерывания во втором и третьем триместрах в 6,67% и в 27,1% случаев, соответственно ( $p < 0,05$ ). При этом плацентарная недостаточность отмечалась у 41,7% ( $\chi^2=16,81$ ;  $p=0,0000$ ) женщин с угрозой выкидыша. Нами установлено, что у 29,2% ( $\chi^2=10,66$ ;  $p=0,0011$ ) обследованных второй основной группы течение беременности осложнилось гестозом легкой степени. Следует отметить, что у большинства пациенток группы контроля гестационный процесс протекал без осложнений, и у 93,3% обследованных произошли срочные роды в сроке беременности  $276,25 \pm 4,71$  дней.

По нашим данным, преждевременные роды во второй группе произошли у 4,17% женщин, в контрольной группе данное осложнение беременности не наблюдалось ( $p > 0,05$ ). При исследовании течения и исхода своевременных родов в изучаемых группах получены следующие результаты: преждевременное излитие околоплодных вод диагностировано у 6,67% женщин в контрольной группе и 25% второй ( $\chi^2=4,21$ ;  $p=0,0401$ ); первичная слабость родовой деятельности встречалась во второй группе в 5,6 раза чаще, чем в контрольной (3,33% – в контрольной, 18,75% – в основной группах;  $\chi^2=3,93$ ;  $p=0,0476$ ); количество оперативных родов в основной группе более чем в 2 раза превысило аналогичный показатель контрольной группы; частота операций кесарева сечения составила 13,33% в контрольной группе и 45,83% в основной ( $\chi^2=8,77$ ;  $p=0,0031$ ).

При сравнении данных физического развития новорожденных обследованных групп нами установлено, что рассматриваемые показатели у

новорожденных от матерей, перенесших угрозу самопроизвольного выкидыша в сроке беременности до 12 недель, были снижены по сравнению с контрольными значениями.

Так, масса тела у новорожденных от матерей, перенесших в I триместре угрозу выкидыша, была на 23,1% ниже, чем в группе женщин с физиологическим течением беременности ( $p < 0,05$ ). Достоверных различий в оценке роста новорожденных, окружности грудной клетки и головы не выявлено ( $p > 0,05$ ). Также нами не обнаружено достоверных различий в состоянии детей при их оценке по шкале Апгар в контрольной и второй группах. У каждого третьего ребенка от матерей второй группы была диагностирована хроническая гипоксия плода, хотя оценка по шкале Апгар находилась в пределах нормы.

Таким образом, дисбаланс уровня биогенных аминов в первом триместре способствует ранним гестационным потерям, а при сохранении беременности приводит к снижению показателей физического развития новорожденных по сравнению с контрольными значениями.

#### **Список литературы:**

1. Значение патологии матки и особенности предгестационной подготовки женщин с синдромом привычной потери беременности ранних сроков / П.А. Кирющенков [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 5. – С. 15-19.

2. Кухарчик, Ю.В. Новые подходы к ранней диагностике невынашивания беременности / Ю.В. Кухарчик, Л.В. Гутикова // Актуальные проблемы медицины: материалы ежегодной итоговой научно-практической конференции, Гродно 15-16.12.2011 г. / УО «Гродн. гос. мед. ун-т»; редкол.: М.Н. Курбат (отв. ред.) [и др.]. – Гродно: ГрГМУ, 2011. – С. 9-12.

3. Сидельникова, В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии / В.М. Сидельникова. – Москва: МЕДпресс-информ, 2007. – 352 с.

4. Papanikolaou, E.G. Early pregnancy loss is significantly higher after day 3 single embryo transfer than after day 5 single blastocyst transfer in GnRH antagonist stimulated IVF cycles / E.G. Papanikolaou, M. Camus, H.M. Fatemi // Original Research Article Reproductive BioMedicine Online. – 2006. – Vol. 12. – P. 60-65.

5. Platelet serotonin and monoamine oxidase in Alzheimer's disease with psychotic features / N. Mimica [et al] // Coll. Antropol. – 2008. – Vol. 32, № 1. – P. 119-122.

## **РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

*Лазаренко К.П.*

Харьковский национальный медицинский университет,  
кафедра гигиены и экологии № 2, Харьков, Украина

За последние годы в связи с ухудшением социальных условий, экологической обстановки, негативным влиянием на организм различного рода интоксикаций и гиподинамии, увеличился рост патологических состояний у детей разного возраста. Возникновение и развитие патологических процессов в организме является следствием сложных взаимодействий биологических,