

ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА БИОГЕННЫХ АМИНОВ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ

¹Кухарчик Ю.В., ¹Гутикова Л.В., ²Усков С.И., ²Колесникова Т.А.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Биогенные амины представляют собой эндогенные биологически активные производные ароматических аминокислот, участвующие в осуществлении и регуляции многочисленных и разнообразных физиологических процессов. Эти соединения известны не только как медиаторы передачи нервного импульса, но и как гормоны.

Следует отметить, что огромное влияние на процессы адаптации женского организма к беременности оказывает симпатoadреналовая система, состояние которой отражают уровни медиаторов и гормонов (дофамин, норадреналин и адреналин в биологических жидкостях) [1]. Известно, что оптимизация процессов адаптации – один из важных резервов снижения уровня перинатальных потерь. Однако в литературе неосвещенным остается вопрос о роли симпатoadреналовой системы в генезе невынашивания беременности ранних сроков [2]. Поэтому возникает необходимость в оценке и изучении содержания предшественников и метаболитов биогенных аминов в плазме крови женщин с невынашиванием беременности, что даст возможность сформулировать новые диагностические критерии этой патологии.

Цель исследования: оценить показатели обмена биогенных аминов у пациенток с признаками угрозы самопроизвольного выкидыша в I триместре.

На основании информированного согласия было обследовано 84 пациентки. В основную группу вошли 44 женщины, находившиеся на стационарном лечении с первым эпизодом невынашивания беременности. Контрольную группу составили 40 женщин с неотягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом, нормальным протеканием беременности (отсутствие клинических симптомов угрозы прерывания беременности, регистрируемых на момент исследования). Проведены клинические методы исследования пациенток, включающие: сбор анамнестических данных, общий осмотр, специальное гинекологиче-

ское исследование. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов было выполнено с целью определения наличия эмбриона и сердцебиения на ранних сроках, соответствие размеров матки гестационному сроку, характера имплантации, наличия патологических образований в шейке и теле матки и ее придатках.

С помощью хроматографической системы Agilent 1200 производили измерение концентрации биогенных аминов. Статистическая обработка и анализ показателей биогенного статуса проведен с применением стандартного пакета программ «Microsoft Office Excel 2007», «Statistica 6.0».

Результаты исследования. На основании результатов клинико-статистического анализа данных в основной группе мы обнаружили, что у 50% прерывание беременности произошло по типу неразвивающейся беременности, у 22,73% - аборта в ходу, у 20,45% произошел неполный выкидыш, у 6,82% беременность прервалась при наличии анэмбрионии. Средний срок прерывания беременности в основной группе составил $9 \pm 1,87$ недель.

Нами установлено, что в контрольной группе в анамнезе отсутствовали эпизоды прерывания беременности. Срок настоящей беременности в среднем составил $8,74 \pm 1,92$ недель.

Средний возраст обследованных женщин составил $27,38 \pm 4,46$ года и $26,94 \pm 5,32$ года соответственно в основной и контрольной группах.

На момент обследования пациентки основной группы предъявляли жалобы на кровянистые выделения из половых путей в 79,6% случаев, тянущие боли внизу живота беспокоили 59,1% женщин, жалоб на момент осмотра не предъявляли 2,3% исследуемых.

Структура гинекологической заболеваемости характеризуется тем, что первое место занимают воспалительные заболевания: эрозия шейки матки составила 36,4% и 37,5% соответственно в основной и контрольной группах, хронический аднексит встречался в 25% и в 22,5% случаев соответственно в основной и контрольной группах. Экстрагенитальные заболевания имели место у 63,6% женщин основной группы. Их структуру в порядке убывания можно представить следующим образом: заболевания почек страдало 13,6% исследуемых, заболевания эндокринной

системы встречались у 9,1%, у 6,8% исследуемых обнаружена патология органов пищеварения, 4,5% женщин страдали заболеваниями органов дыхания, в 2,3% случаях встречались заболевания сердечнососудистой системы.

В соответствии с полученными нами данными, концентрация ДОРА в плазме крови женщин основной группы была на 42% выше концентрации этого показателя у исследуемых контрольной группы ($p < 0,05$). Что касается продуктов деградации дофамина- ДОРАС и НВА, то следует отметить, что концентрация первого из них в двух сравниваемых группах отличалась на 0,09 нмоль/л, то есть в основной группе уровень этого показателя был на 90% выше, чем в контрольной ($p < 0,05$). Концентрация НВА в основной и контрольной группах практически была равной и статистически не различалась, что может свидетельствовать об одинаково протекающем процессе деградации дофамина с образованием гомованилиновой кислоты у исследуемых с неосложненным течением беременности и у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности. Следует отметить, что концентрация исходного субстрата катехоламинов - тирозина, в плазме крови у исследуемых с первым эпизодом невынашивания беременности, в сравнении с женщинами контрольной группы была достоверно ($p < 0,05$) выше (на 22,8%). Следует отметить, что содержание серотонина у пациенток с самопроизвольным прерыванием беременности до 12 недель характеризуется снижением его концентрации на 45,65% относительно исходного содержания этого показателя группы контроля, а концентрация триптофана в основной группе была в 1,1 раза ниже, чем в группе контроля ($p < 0,05$).

На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что изменения показателей обмена биогенных аминов у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности позволяют нам рассматривать процесс синтеза этих соединений как отдельное метаболическое звено в патогенезе ранних репродуктивных потерь. Данные, полученные нами при исследовании концентрации тирозина, 3,4-диоксифенилаланина (ДОРА), 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (ДОРАС), гомованилиновой кислоты (НВА), серотонина и его предшественника – триптофана в плазме крови беременных с нормально протекающей беременностью и у женщин с первым эпизодом невынашивания беремен-

ности, показали, что у данной категории женщин имеются значительные изменения медиаторного и гормонального звена симпатико-адреналовой системы, что свидетельствует об участии этой системы в патогенезе невынашивания беременности.

Литература

1. Карпенко, Л. В. Антифосфолипидный синдром в генезе невынашивания беременности / Л. В. Карпенко, А.Т. Егорова // Проблемы репродукции. – 2002. - № 4. – С. 37 – 40.
2. Кулаков, В.И. К вопросу о патогенезе привычного выкидыша / В.И. Кулаков, В.М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. – 1996. - № 4. – С. 3- 4.

ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ В I ТРИМЕСТРЕ

¹Кухарчик Ю.В., ¹Гутикова Л.В., ²Колесникова Т.А., ²Качук Н.В.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

В перинатальной охране плода в последние годы 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 [2]. Несмотря на достигнутые в последние годы успехи в профилактике и лечении данного осложнения беременности, частота самопроизвольных выкидышей остается достаточно высокой. Так, по данным литературы, она составляет от 2 до 55 %. В свою очередь, по мере увеличения числа спонтанных выкидышей резко возрастает риск прерывания последующих беременностей [1, 2].

В последние годы не прослеживается тенденция к снижению процента невынашивания беременности, что, возможно, связано с существованием множества различных факторов, обуславливающих развитие данной патологии: иммунологических, генетических, эндокринных, инфекционных, тромбофилических, пороков развития матки, миомы матки, аденомиоза и др. [1, 2, 5]. В клинической практике у 45 - 50% женщин установить истинную причину, из-за которой произошло самопроизвольное прерыва-