

УДК 616:614.21

ББК 53

О 64

Под общей редакцией главного врача

УЗ «Городской клинический родильный дом №2» Курек Н.О.

Редакционный совет:

Васильев С.А., заместитель главного врача по медицинской части

Дармоян Н.А., заместитель главного врача по организационно-методической работе

Волчок Н.В., заведующий акушерским физиологическим отделением

Рецензенты:

Главный врач УЗ «ГКРД №2» Курек Н.О.

Доцент кафедры акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины
ГУО «БелМАПО», к.м.н., доцент, Дражина О.Г.

35 лет на страже здоровья матери и ребенка. Материалы научно-практической конференции, посвященной 35-летию УЗ «Городской клинический родильный дом №2». Минск, 2015. – с.

Ответственность за содержание тезисов и допущенные ошибки несут авторы публикаций. В сборнике рассмотрены актуальные вопросы организации и управления родильным домом, оказания помощи беременным, родильницам и новорожденным, современные подходы к лечению, диагностике и реабилитации различных заболеваний в условиях родильного дома.

Сборник предназначен для сотрудников кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии и неонатологии, анестезиологии и реаниматологии медицинских вузов, студентов медицинских вузов, практических врачей.

ВАЗОМОТОРНЫЙ РИНИТ У БЕРЕМЕННЫХ, ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

Долина И.В., Дражина О.Г.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

кафедра болезней уха, горла,

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

кафедра акушерства, гинекологии и репродуктивного здоровья

В конце XIX века впервые появились научные публикации, касающиеся функциональной связи половых органов и носа. Был предложен метод лечения атрофической формы ринита при помощи эстрогенов. Мак Кензи в 1884 г. на основе собственных наблюдений, а также трудов Гиппократа, Цельсия, Аюверды опубликовал работу, касающуюся вопросов эректильности структур носа во время менструации. Наблюдения Мак Кензи были подтверждены другими авторами - W. Fliss, 1897 г., Злотаверов А., 1911 г., Воячек В. И., 1927 г., Потапов И.И., 1928 г., Кручев В.К., 1936 г. [1]. В 1943 г. Мохан описал 20 случаев вазомоторного ринита у женщин, возникший на 3 - 7 месяцах беременности. Он предположил наличие связи ринита с эстрогенами. Шатс, Зигер также наблюдавшие случаи вазомоторного ринита у беременных женщин, рассматривали роль прогестерона в возникновении этой патологии.

При беременности концентрация эстраона, эстродиола, эстриола постоянно повышается. В наибольшем количестве образуется эстриол. Это связано с тем, что надпочечники плода продуцируют дегидроэпиандростерон и дегидроэпиандростерон-сульфат, превращающийся в плаценте в эстриол. Образующийся гормон через фетоплацентарную систему поступает в кровотоки матери, в организме которой синтезируется ещё и собственный эстриол [2]. Эстрадиол оказывает анаболическое действие на кости, хрящи, способствуя их росту [2]. Этим обстоятельством можно объяснить увеличение носа и изменение его формы, наблюдаемые у некоторых женщин в период беременности. Эстрон является промежуточным гормоном и используется организмом как материал для синтеза эстродиола. Количество этого гормона в сыворотке крови небольшое и наибольшее самостоятельное значение для организма он играет в климактерическом периоде. Воздействуя на периферические кровеносные сосуды эстрогены вызывают их расширение благодаря блокированию синтеза ацетилхолинэстеразы - фермента, разрушающего ацетилхолин - медиатора парасимпатической нервной системы [3]. Прогестерон способствует задержке жидкости в организме. Количество вырабатываемого прогестерона увеличивается пропорционально сроку гестации. Продукцию прогестерона осуществляет жёлтое тело, а с момента плацентации (с 14-16 недели) эту функцию берёт на себя плацента. Большое

влияние на уровень артериального давления крови оказывает кортизол – глюкокортикоид яичников надпочечников, являющийся основным гормоном, адаптирующим организм к стрессовым ситуациям. Кортизол усиливает сосудосуживающее действие других гормонов, при избыточном его количестве наблюдается задержка натрия в организме и отеки [4]. Таким образом, одни гормоны – эстрогены – влияют на тонус сосудистого русла, а другие – прогестерон – способствуют повышению объема циркулирующей крови, а третьи адаптируют организм к меняющимся условиям. Совокупность этих факторов может создавать предпосылки для возникновения вазомоторного ринита у беременных женщин.

Целью работы явилось определение уровня гормонов: эстриола, эстрадиола, кортизола, прогестерона у здоровых беременных женщин и у женщин в I, II, III триместрах гестации с вазомоторным ринитом. Было обследовано 30 беременных женщин в I, II, III триместрах гестации. Возраст обследованных составил 20-40 лет. В I триместре у 18 женщин были признаки вазомоторного ринита, они составили I группу наблюдения. В контрольную группу (ГК I) вошли 12 здоровых беременных женщин. Проявления вазомоторного ринита сохранились у 9 женщин из 18 в II триместре беременности – II группа наблюдения. Здоровыми остались 8 женщин в период гестации контрольной группы (ГК II). В III триместре беременности признаки вазомоторного ринита были отмечены у 9 женщин, они и составили III группу наблюдения. Группа контроля (ГК III) состояла из 7 здоровых женщин в III триместре беременности.

Критериями вазомоторного ринита явились наличие соответствующих жалоб, данные оториноларингологического осмотра, функциональные изменения слизистой оболочки полости носа: снижение скорости выдоха через нос, изменение pH носового секрета, увеличение назальной секреции. Все обследуемые пациентки не имели аллергий в анамнезе и нарушений носового дыхания до беременности. Наличие аллергического процесса исключали отсутствием эозинофилов в общем анализе крови и носовом секрете.

Определение уровня эстриола, эстрадиола, прогестерона, кортизола в сыворотке крови беременных женщин проводили радиоиммунным методом.

Общее и специальное клиническое обследование беременных, забор крови у пациенток осуществляли в утренние часы с 8⁰⁰ до 10⁰⁰ на базе УЗ «ГКРД №2» г. Минска.

Уровень гормонов эстрадиола, эстриола, прогестерона увеличивался с ростом срока беременности как в I, II, III группах наблюдения так и в группах контроля ГК I, ГК II, ГК III.

Концентрация эстриола в сыворотке крови беременных женщин с вазомоторным ринитом была выше во всех трёх триместрах по сравнению с группами контроля.

Нарастание этого эстрогена происходило не равномерно. Во II триместре у беременных женщин с вазомоторным ринитом концентрация эстриола выросла в 15,9 раз, а у женщин из группы контроля в 16,5 раз. Такой скачок гормонального уровня связан с началом активной работы фетоплацентарной системы. Далее увеличение эстриола в сыворотке крови беременных женщин происходило более плавно. Так, у женщин из III группы наблюдения среднее значение показателя увеличилось в 1,6 раз, а у женщин из группы контроля в 1,9 раз.

Показатели уровня эстрадиола оказались выше у беременных женщин с вазомоторным ринитом в I и II триместрах, а у пациенток из группы контроля в III триместре. Нарастание уровня эстрадиола у беременных женщин из группы контроля происходило интенсивнее, чем в группе наблюдения.

Некоторые проблемы пациенток нам становились понятными в ходе наблюдения за беременными женщинами. Так у женщин из группы наблюдения выраженность симптомов вазомоторного ринита в III триместре беременности была наиболее значительной. Плохой сон и настроение, рассеянность мы связывали у пациенток этой группы только с проявлениями вазомоторного ринита. Однако обнаруженный факт снижения уровня эстрадиола и как следствие этого возможное снижение секреции серотонина объяснял упорство жалоб на бессонницу, плохое настроение, невозможность сосредоточиться, несмотря на уменьшение выраженности симптомов вазомоторного ринита в ходе проводимого лечения.

Уровень прогестерона в сыворотке крови у женщин с вазомоторным ринитом во всех периодах наблюдения был выше, чем у женщин в группе контроля. Наибольший рост уровня прогестерона происходил у пациенток во II и III триместрах беременности как в группе наблюдения, так и в группах контроля. В наших исследованиях мы обнаружили, что концентрация кортизола в сыворотке крови беременных женщин была наибольшей в I и III триместрах беременности.

Рост концентрации кортизола в группах контроля происходил более постепенно, чем в группах наблюдения. Интересен был тот факт, что у женщин с вазомоторным ринитом, содержание кортизола в I и III триместрах было ниже, чем в группах контроля. Выраженные признаки вазомоторного ринита, ухудшающие качество жизни, беременные женщины отмечали в I и максимально в III триместрах. Поскольку кортизол играет важное значение в

адаптации организма к стрессовым ситуациям, то более низкие показатели этого гормона III триместре по сравнению с группой контроля могут быть объяснены его истощением.

Сравнив значения соотношений, эстриол + эстрадиол/прогестерон, мы обнаружили, что наибольшее у женщин из группы контроля во II периоде гестации. Беременные этой группы не предъявляли никаких ринологических жалоб в ходе исследования. Возможно, это соотношение гормонов является оптимальным. Действие эстрогенов – расширение периферических сосудов соответствует той концентрации прогестерона, когда не наблюдаются переполнения кровью микроциркуляторного русла и не образуются застойные явления. По нашим наблюдениям, проявления вазомоторного ринита отмечались в I и максимально в III триместрах беременности. Можно предположить, что у женщин в I триместре проявления вазомоторного ринита обусловлено действием эстрогенов. У женщин из группы наблюдений в III триместре большую роль в возникновении вазомоторного ринита играют не только эстрогены, но и увеличение концентрации прогестерона, как фактора, способствующего задержке жидкости в организме. Эти периоды соответствуют более низким показателям кортизола в I и III триместрах беременности по сравнению с группой контроля, гормона адаптационно-приспособительной системы.

Таким образом, уровень гормонов эстриола, эстрадиола, прогестерона кортизола увеличивается с ростом срока беременности, как в группе наблюдения, так и в группе контроля. По результатам наших исследований выявлена тенденция повышения концентрации эстриола и прогестерона в сыворотке крови беременных женщин с вазомоторным ринитом в I, II и III триместрах по сравнению с группой контроля. Показатели уровня эстрадиола, по данным наших исследований, оказалась ниже, чем в группе контроля. Выявлена тенденция увеличения концентрации кортизола в сыворотке крови беременных женщин с вазомоторным ринитом во II триместре, а в I и III снижение по сравнению с группой контроля, что совпадает с выраженностью симптомов вазомоторного ринита.

Литература

1. Буков В.А. Рефлекторные влияния с верхних дыхательных путей / В.А. Буков // М. - 1980 г. – 272 с.
2. Мари Р. Биохимия человека. / Р. Мари // М.: Мир. - 2004. – 414 с.
3. Вольф Д. М. Симптомы ЛОР – заболеваний во время беременности / Д.М. Вольф // Российская ринология. - 1997. - №3.
4. Тепермен Д. Физиология обмена веществ и эндокринной системы.: Учеб. пособие. – М.: 1989. – 653 с.