

# Оцінювання гормонального статусу жінок з віддаленими ускладненнями після кесарева розтину

О.Ю. Гурженко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті проведено оцінювання гормонального статусу жінок з віддаленими ускладненнями після кесарева розтину. Аналіз змін статевих стероїдів засвідчив достовірне зменшення кров'яного рівня вільного і зв'язаного тестостерону та естрадіолу у жінок із сексуальними розладами та віддаленими ускладненнями після кесарева розтину.

**Ключові слова:** гормональний статус, кесарів розтин, тестостерон, естрадіол, сексуальні розлади.

Проблема сексуальних розладів у жінок з віддаленими ускладненнями після пологів, що завершилися кесаревим розтином, є надзвичайно актуальною в зв'язку з широким використанням кесарева розтину за показаннями під час пологів у жінок та вплив їх на якість життя, сімейні стосунки, психологічний стан жінки [1–4]. Це має не тільки медичне, але і соціальне значення для суспільства.

Статеві стосунки у жінок з віддаленими ускладненнями після пологів, що завершилися кесаревим розтином, мають певні особливості, що потенційно впливає на стан жіночої сексуальної функції та зумовлює формування розладів, в основі яких лежать певні психосоціальні фактори, результати хірургічного втручання, неадекватна медикаментозна терапія [5–8].

**Мета дослідження:** оцінити гормональний статус жінок з віддаленими ускладненнями після кесарева розтину.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В основу дослідження покладено результати аналізу 192 жінок. Середній вік обстежених становив  $30,1 \pm 2,2$  року. Жінки віком 18–25 років склали 37,5% ( $n=72$ ), жінки віком 26–35 років – 33,9% ( $n=65$ ), віком 36–45 років – 28,6% ( $n=55$ ) обстежених. У жінок після кесарева розтину часто реєструють зміни статевої функції, що призводить до порушення або неможливості виконання статевого акту, різко погіршується якість життя жінок, пацієнтки були розділені на групи залежно від мети та завдань дослідження.

Контрольну групу склали 74 жінки (38,5%), які мали успішні пологи природним шляхом без ускладнень. Вони зазначили в анкетах позитивну оцінку регулярного статевого життя, були сексуально і гінекологічно здоровими, не застосовували контрацептивні засоби і планували наступну вагітність, як правило, мали сексуальні стосунки з одним статевим партнером.

Первинне обстеження жінок контрольної групи (жінки, які мали пологи через природні пологові шляхи) дозволило нам виділити 31 жінку (16,1%) із нормальним станом сек-

## Показники рівнів статевих стероїдів у жінок після пологів

Показники	Рівень статевих гормонів у фазі менструального циклу		
	Фолікулінова	Овуляторна	Лютетінова
<i>Група Ia</i>			
Твіл., пг/мл	1,45±0,01	2,60±0,01	1,30±0,006
Тзаг., пг/мл	0,51±0,03	0,58±0,02	0,50±0,04
ГЗСС, нмоль/л	81,7±3,2	75,5±2,4	87,7±2,2
Естрадіол, пг/мл	93,4±0,9	86,0±0,7	80,5±0,5
<i>Група Ib</i>			
Твіл., пг/мл	0,90±0,006*	1,66±0,007*	0,91±0,003*
Тзаг., пг/мл	0,25±0,01*	0,34±0,02*	0,32±0,02*
ГЗСС, нмоль/л	120,6±4,3*	107,3±3,4*	124,6±3,0*
Естрадіол, пг/мл	50,9±0,5*	46,0±0,6*	57,4±0,5*
<i>Група IIa</i>			
Твіл., пг/мл	1,35±0,007	2,21±0,02#	1,26±0,01#
Тзаг., пг/мл	0,46±0,002#	0,69±0,01#	0,50±0,006#
ГЗСС, нмоль/л	97,1±1,1	83,1±0,8	93,6±1,1
Естрадіол, пг/мл	87,8±1,4#	80,5±1,9#	74,7±0,9#
<i>Група IIb</i>			
Твіл., пг/мл	0,70±0,007*#^	1,22±0,009*#^	0,72±0,008*#^
Тзаг., пг/мл	0,23±0,01*#^	0,40±0,02*#^	0,30±0,01*#^
ГЗСС, нмоль/л	131,7±5,5*#^	122,6±3,9*#^	142,4±3,5*#^
Естрадіол, пг/мл	38,1±0,3*#^	34,2±0,2*#^	52,1±0,4*#^

Примітка: \* – достовірно до групи Ia ( $P<0,05$ ); # – достовірно до групи Ib ( $P<0,05$ ); ^ – достовірно до групи IIa ( $P<0,05$ ).

суального здоров'я (група Ia) (середній вік  $28,7 \pm 2,8$  року). Інші 43 жінки (22,5%) скаржилися на розлади сексуально-го здоров'я, що і стало підставою розглядати дану групу обстежених у якості порівняння (група Ib) (середній вік  $32,3 \pm 2,9$  року).

Основну групу склали 118 жінок (61,5%), які мали патологічні пологи шляхом операції кесарева розтину. Попередній аналіз сексуального здоров'я потребував поділу обстежених жінок на такі, що не мали сексуальних розладів, – 32 жінки (16,6%) (група IIa) (середній вік  $35,6 \pm 3,7$  року), та жінок із сексуальними порушеннями після кесарева розтину – 86 жінок (44,8%) (група IIb) (середній вік  $36,8 \pm 3,9$  року). Попередні обстеження засвідчили наявність у анамнезі запальних захворювань органів малого таза – ЗЗОМТ у 15 (46,9%) і 48 (55,8%) жінок відповідно.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У модульованні координувальних та контролювальних сигналів при формуванні сексуальних реакцій і статевої поведінки у жінок ключову роль відіграють статеві стероїди. Саме вони визначають безпосередній або опосередкований вплив на формування складових бажання, збудження, досягнення оргазму у жінок. При визначенні показників сексуального здоров'я у жінок ми враховували рівні загального тестостерону (Тзаг.) та вільного тестостерону (Твіль.), глобуліну, що зв'язує статеві стероїди (ГЗСС) в периферійній крові. Зміна співвідношень Твіль. та ГЗСС у бік збільшення концентрації останнього може опосередковано свідчити про формування сексуальних дисфункцій. Нами у порівняльному аспекті проведено дослідження показників Тзаг., Твіль. та ГЗСС (таблиця). У нормі концентрація Твіль. у жінок становить у фолікулінову фазу менструального циклу  $0,14\text{--}3,5$  пг/мл, у лютетінову фазу –  $0,24\text{--}3,4$  пг/мл, а в період овуляції –  $0,20\text{--}3,8$  пг/мл. Показники Тзаг. відповідно:  $0,11\text{--}0,73$  нмоль/л,  $0,13\text{--}0,94$  нмоль/л,  $0,15\text{--}1,04$  нмоль/л. Показники ГЗСС у нормі становлять  $13,2\text{--}206,0$  нмоль/л;  $16,0\text{--}257$  нмоль/л;  $16\text{--}279,0$  нмоль/л відповідно до фаз менструального циклу. Показники концентрації естрадіолу відповідно становлять  $10,9\text{--}406,2$  пг/мл,  $51,0\text{--}527,1$  пг/мл,  $13,2\text{--}584,9$  пг/мл відповідно.

У 31 жінки без сексуальних розладів (група Ia) концентрація Твіль. в фолікуліновій фазі циклу становила  $1,45 \pm 0,01$  пг/мл. Показник Тзаг. –  $0,51 \pm 0,03$  нмоль/л. Показник ГЗСС становив  $81,7 \pm 3,2$  нмоль/л. Показник концентрації естрадіолу становив  $93,4 \pm 0,9$  пг/мл. Тобто, отримані дані відповідали нижній межі показників норми.

У 43 обстежених жінок із сексуальними розладами після природних пологів (група Ib) концентрація Твіль. становила

$0,90 \pm 0,006$  пг/мл ( $P < 0,05$ ), що складає 62,0% від аналогічного показника у жінок без статевих розладів.

Показник Тзаг. становив  $0,25 \pm 0,01$  нмоль/л ( $P < 0,05$ ), що складає 49,0% від аналогічного показника у жінок групи Ia. Показник ГЗСС становив  $120,6 \pm 4,3$  нмоль/л ( $P < 0,05$ ), що складає 129,1% від аналогічного показника у жінок без статевих розладів.

У 32 жінок із кесаревим розтином в анамнезі без сексуальних розладів (група IIa) концентрація Твіль. становила  $1,35 \pm 0,007$  пг/мл, Тзаг. –  $0,46 \pm 0,002$  нмоль/л, а ГЗСС –  $97,1 \pm 1,1$  нмоль/л, тобто не відрізнявся від аналогічного показника у жінок без статевих розладів.

У 55 обстежених жінок із кесаревим розтином в анамнезі із сексуальними дисфункціями (група IIb) концентрація Твіль. становила  $0,70 \pm 0,007$  пг/мл ( $P < 0,05$ ), що складає 48,2% від аналогічного показника у жінок без статевих розладів. Показник Тзаг. –  $0,23 \pm 0,01$  нмоль/л ( $P < 0,05$ ), що складає 45,1% від аналогічного показника у жінок групи Ia. Показник ГЗСС становив  $131,7 \pm 5,5$  нмоль/л ( $P < 0,05$ ), що складає 141,0% від аналогічного показника у жінок без статевих розладів і кесарева розтину в анамнезі. Рівень естрадіолу становить  $38,1 \pm 0,3$  пг/мл, що складає 43,4% від даного показника у сексуально здорових жінок з пологами per vias naturales в анамнезі. Схожі зміни у гормональному фоні спостерігаються і в овуляторну, і в лютетінову фази.

Разом із тим у жінок із сексуальними дисфункціями встановлено суттєве зниження рівня естрадіолу. Показник концентрації естрадіолу у фолікуліновій фазі менструального циклу у пацієток групи IIb становив  $50,9 \pm 0,5$  пг/мл ( $P < 0,05$ ), що складає 54,4% від аналогічного показника у жінок без статевих розладів; у жінок із кесаревим розтином в анамнезі (IIb група) –  $38,1 \pm 0,3$  пг/мл, тобто 40,8% ( $P < 0,05$ ) від рівня даного гормону у жінок з кесаревим розтином у анамнезі та без сексуальних розладів.

Пацієток, у яких рівень естрадіолу становив 50–60 пг/мл, турбувало зменшення lubricації під час статевого акту, а у жінок із ще нижчим рівнем естрадіолу був значно знижений статевий потяг та відзначено відразу жінок до статевого життя.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, аналіз змін статевих стероїдів засвідчив достовірне зменшення кров'яного рівня вільного і зв'язаного тестостерону та естрадіолу у жінок із сексуальними розладами та віддаленими ускладненнями після кесарева розтину. Естрогеновий та андрогеновий дефіцит, на нашу думку, зменшує секреторну активність залоз слизової оболонки піхви, спричинює вазомоторні і гемодинамічні розлади, дисфункцію гладком'язової оболонки піхви, що порушує lubricацію при статевих стосунках і тим самим спричинює диспаревнію та уникнення сексуальної активності.

### Оценка гормонального статуса женщины с отдаленными осложнениями после кесарева сечения Е.Ю. Гурженко

В статье проведена оценка гормонального статуса женщины с отдаленными осложнениями после кесарева сечения. Анализ изменений половых стероидов засвидетельствовал достоверное уменьшение кровяного уровня свободного и связанного тестостерона и эстрадиола у женщин с сексуальными расстройствами и отдаленными осложнениями после кесарева сечения.

**Ключевые слова:** гормональный статус, кесарево сечение, тестостерон, эстрадиол, сексуальные расстройства.

### Estimation of hormonal status in women with remote complications after caesar section O.Iu. Gurzhenko

In the article it was conducted the estimation of hormonal status in women with remote complications after a caesarian section. The analysis of changes of sexual steroids witnessed the reliable diminishing of bloody level of free and constrained testosterone and estradiol in women with sexual disorders and remote complications after a caesarian section.

**Key words:** hormonal status, cesarean section, testosterone, estradiol, sexual disorders.

### Сведения об авторе

Гурженко Елена Юрьевна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (050) 165-75-25

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Баз Л.Л. Изменение эмоционального восприятия у женщин, страдающих послеродовой депрессией // XIII съезд психиатров России (10–13 октября 2000 г., Москва): Материалы съезда. – М., 2000. – 135 с.
2. Crane AK, Geller EJ, Bane H, Ju R, Myers E, Matthews CA. Evaluation of pelvic floor symptoms and sexual function in primiparous women who underwent operative vaginal delivery versus cesarean delivery for second-stage arrest // Female Pelvic Med Reconstr Surg, 2013 Jan-Feb; 19(1):13–6.
3. Lurie S., Aizenberg M, Sulema V, Boaz M, Kovo M, Golan A, Sadan O. Sexual function after childbirth by the mode of delivery: a prospective study // Arch Gynecol Obstet., 2013 Oct;288(4):785–92.
4. Tsai HF, Song HL, Chen WC, Chang CM, Chang CH, Lee IW. Delayed uterine rupture occurred 4 weeks after cesarean section following sexual intercourse: a case report and literature review // Taiwan J Obstet Gynecol., 2013 Sep;52(3):411–4.
5. Лукьянова О.М., Табачников С.І., Пушкарьова Т.М. та ін. Актуальні проблеми психічного здоров'я вагітних жінок та матерів у контексті запобігання порушенням психофізичного розвитку дитини // Перинатологія та педіатрія, 2002.– № 4.– С. 3–6.
6. Hosseini L, Iran-Pour E, Safarinejad MR. Sexual function of primiparous women after elective cesarean section and normal vaginal delivery // Urol J. 2012 Spring; 9(2):498–504.
7. Klein MC. Cesarean section on maternal request: a societal and professional failure and symptom of a much larger problem // Birth., 2012 Dec;39 (4):305–10.
8. Yildirim G, Cetin A, Aksu M, Altiparmak S, Guler N. The effects of the informed consent given for cesarean section on anxiety and knowledge // Clin Exp Obstet Gynecol., 2014; 41 (1):62–6.

Статья поступила в редакцию 09.09.2015

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ

**ЕДИНАЯ СИСТЕМА РЕЕСТРА ПАЦИЕНТОВ  
БУДЕТ ВВЕДЕНА В СЛЕДУЮЩЕМ ГОДУ ПО ВСЕЙ УКРАИНЕ**

Об этом во время конференции "Приоритетные вопросы деятельности учреждений здравоохранения и современные подходы к их решению" сказал Министр здравоохранения Украины Александр Квиташвили.

"Главная составляющая реформы - это автономия больниц и медицинских учреждений. Заведение должно само зарабатывать средства и ими распоряжаться. Начнем в следующем году проводить единую систему реестра пациен-

тов по всей Украине. Для этого есть деньги Всемирного банка", - сказал А.Квиташвили.

Напомним, что электронная система реестра пациентов работает в клиниках Государственного управления делами уже три года.

Также система расчета стоимости услуг в сети клиник ГУД уже работает три месяца. За услуги пациенты, которые готовы обслуживаться в сети, могут рассчитаться в банковском терминале. Этот пилот-

ный проект был разработан специалистами клиники.

Отметим, что конференция проходит в помещении Государственного научного учреждения "НПЦ профилактической и клинической медицины" Государственного управления делами. В холле учреждения проходит выставка 60 моделей медицинской аппаратуры, изделий медицинского назначения научных учреждений НАН Украины.

<http://www.unn.com.ua>