

Андрієць Анатолій Ефективність настання вагітності в пацієнок із безпліддям після операцій з приводу ендометріозу яєчників

Андрієць Оксана Вплив мікроорганізмів на рівень секреторного IgA у дівчат-підлітків, хворих на сальпінгофорит

Боднарюк Оксана Особливості мікробіоценозу піхви у дівчат, хворих на сальпінгофорит

Владиченко Костянтин Мар-тест та показники сперміологічного дослідження

Kosilova Svitlana Effect of oxidative stress on the condition of the fetus and neonate born of pregnant women with adenomatous goiter

Міклашевська Олена Особливості дагностики та лікування ендометріоз-асоційованих дисплазій молочних залоз

Ніцович Ігор Причинно-наслідкові аспекти ретрохоріальних гематом

Ринжук Лариса Ультразвукова характеристика нирок та доплерометрія ниркового кровотоку у вагітних із безсимптомною бактеріурією

Цисар Юлія Поліморфізм гена GP IIIa у дівчат-підлітків, хворих на пубертатні менорагії на тлі тиреоїдної патології

ЕФЕКТИВНІСТЬ НАСТАННЯ ВАГІТНОСТІ В ПАЦІЄНТОК ІЗ БЕЗПЛІДДЯМ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ З ПРИВОДУ ЕНДОМЕТРІОЗУ ЯЄЧНИКІВ

Андрієць А.В.

*Заклад вищої освіти «Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці*

Мета дослідження – оптимізація лапароскопічної хірургічної техніки видалення ендометріом яєчників для покращення репродуктивної функції в жінок із безпліддям та ендометріозом яєчників.

Нами запропонована методика лапароскопічного видалення капсули ендометріоїдної кісти, яка базувалася на розкритті просвіту капсули кісти в зоні найбільшого витончення кори яєчника та видалення вмісту кісти за допомогою аспілятора. Наступним етапом була чітка візуалізація межі між капсулою ендометріоїдної кісти та здоровою тканиною яєчника з подальшою енуклеацією капсули кісти тупим шляхом без використання електрохірургії. В окремих випадках, коли діагностувався значний фіброз капсули кісти, виконувалася гідропрепаровка розчинами Лідокаїну та Рінгеру (розведення 1:10) в об'ємі до 10 мл. Вилущена капсула кісти евакуювалася з очеревинної порожнини, а ранова поверхня яєчника залишалася під спостереженням на декілька хвилин. За даний час виконувався додатковий “туалет” органів малого тазу, після чого за допомогою біполярного ротаційного затискача виконувалася прицільна коагуляція місць кровоточивості в ложі кісти. Використовували тільки біполярну енергію з запрограмованою максимальною потужністю в 40 ват. Повністю відмовилися від накладання швів на тканину яєчника як з метою гемостазу, так і закриття ранової поверхні.

Ми проаналізували ефективність запропонованої нами методики проведення лапароскопічних операцій на яєчниках у 100 пацієнток з ендометріомами та безпліддям. Пацієнтки були розділені на дві групи: перша – 46 пацієнток, яким виконувалась операція за традиційно прийнятою методикою, та друга – 54 пацієнтки, які були прооперовані за методикою, яку ми запропонували.

Частота настання вагітності в пацієнток після операцій

Реабілітація репродуктивної функції в післяопераційному періоді (впродовж року)	Перша підгрупа (абс. / %)	Друга підгрупа (абс. / %)
Гормонотерапія та спостереження	6 / 13,04±4,97	29 / 53,7±6,8*
Допоміжні репродуктивні технології	5 / 10,9±9.4	6 / 11,1±9.9
Всього	11 / 23,9±6,3	35 / 64,8±6,5*

Примітка: * $p < 0,001$

Запропонована техніка операції на яєчниках при ендометріозі є ефективною, дозволяє зберегти овуляторний резерв та підвищити частоту настання вагітності в 2,7 разу.

ВПЛИВ МІКРООРГАНІЗМІВ НА РІВЕНЬ СЕКРЕТОРНОГО IgA У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ

ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ

Андрієць О.А.,

д. мед. н., професор кафедри акушерства і гінекології

Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Вступ. За даними МОЗ України, запальні захворювання жіночої статеві системи складають 60-65% від усіх гінекологічних захворювань, а серед ЗЗОМТ запалення маткових труб та яєчників сягають 79,6%. Проблема хронізації запального процесу в придатках матки залишається актуальною в сучасній гінекології через підвищення частоти інфекційних ускладнень, зміну мікробіологічного статусу гінекологічних хворих та пригнічення імунітету.

Матеріали та методи дослідження. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 104 дівчинки-підлітка, у яких було проведено визначення рівня секреторного IgA у піхвовому секреті. Розподіл обстежених дівчат-підлітків по групах проводився наступним чином: до I (основної) групи увійшла 71 дівчина пубертатного віку, хвора на сальпінгоофорит, II (контрольну) групу склали 33 практично здорові дівчини.

Першим бар'єром, що приймає на себе удар контамінованого у піхві мікроорганізму, є поверхня слизової оболонки піхви. Існує велика кількість неспецифічних і специфічних імунних факторів і механізмів, які беруть участь у запобіганні розвитку захворювання. Головним специфічним механізмом захисту поверхні слизової оболонки піхви є постійна мікробозалежна продукція антигенспецифічного секреторного імуноглобуліну А (sIgA). Його рівень у секреті слизової оболонки піхви засвідчує про її протимікробний захист. У практично здорових дівчат пубертатного віку рівень sIgA становить $0,13 \pm 0,01$ г/л, у дівчат того ж віку, хворих на сальпінгоофорит, його концентрація становить $0,95 \pm 0,14$ г/л, що є у 7,31 рази більшою ($P < 0,01$).

Висновок. У дівчат пубертатного віку розвиток та прогресування запального процесу внутрішніх статевих органів відбувається зі значною активацією локального протимікробного захисту на тлі пригнічення місцевого імунітету, що можна пояснити змінами, які відбуваються насамперед в ендокринній системі, пояснюючи це ще не встановленими зв'язками взаємозалежності ендокринної та імунної систем організму.

ОСОБЛИВОСТІ МІКРОБІОЦЕНОЗУ ПІХВИ У ДІВЧАТ, ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ

Боднарюк Оксана Іванівна

к. мед. н., доцент кафедри акушерства та гінекології,

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Протягом останніх років різко зросло значення проблеми репродуктивного здоров'я дітей та підлітків, профілактики та лікування гінекологічних захворювань у них [1,2,]. Структурний аналіз гінекологічної захворюваності, який проведено різними дослідниками, показує, що серед загальної патології статевої сфери у дівчат-підлітків провідне місце займають запальні захворювання геніталій [3].

Мета дослідження. Вивчити мікробіоценоз статевих шляхів у дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит.

Матеріал і методи. Проведено обстеження 169 дівчат пубертатного віку, хворих на сальпінгоофорит. Клінічне, клініко-лабораторне та інструментальне обстеження дали можливість верифікувати діагноз сальпінгоофориту.

Результати дослідження та їх обговорення. Запальні захворювання внутрішніх статевих органів у дівчат пубертатного віку є найчастішою патологією серед усіх гінекологічних захворювань. Етіологічний спектр запальних захворювань геніталій у дівчат пубертатного віку у переважній більшості хворих представлений неспецифічною умовно-патогенною флорою і основними збудниками були автохтонні факультативні мікроорганізми.

Епідермальний стафілокок, ентерококи та ешерихії мали найбільший індекс постійності у вмісті порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит.

Домінантними у вмісті порожнини піхви дівчат, хворих на сальпінгоофорит були дріжджоподібні гриби роду *Candida*, епідермальний стафілокок та ешерихії.

Література

1. Андрієць О.А. Клінічні аспекти виникнення та розвитку сальпінгоофоритів на тлі запальних захворювань нирок та сечового міхура у дівчат-підлітків / О.А.Андрієць, О.І.Боднарюк // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2010. – №2. – С. 34-37.
2. Вдовиченко Ю.П. Воспалительные заболевания органов малого таза – комплексный подход для эффективной терапии / Ю.П. Вдовиченко, Е.Н. Гопчук // Здоровье женщины. – 2012. – №4(70). – С.102-108.
3. Вовк І.Б. Порівняльний аналіз показників мікробіоценозу різних біологічних середовищ у жінок з вірусно-бактеріальною та бактеріальною етіологією запальних процесів геніталій / І.Б. Вовк, О.О. Ревенько, О.Ю. Борисюк // Здоровье женщины. – 2005. – № 3(23). – С.79-82.

MAP-ТЕСТ ТА ПОКАЗНИКИ СПЕРМІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

К. А. Владиченко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Медичний центр лікування безпліддя, м. Чернівці

Актуальність. Імунологічний контроль за статеву системою відіграє важливу роль як у нормі, так і при розвитку патологічних процесів. Дані про усі ланки регуляції імунологічного контролю остаточно не з'ясовано, тому ці процеси потребують подальшого вивчення.

Мета дослідження. Провести аналіз результатів сперміологічного дослідження у чоловіків з наявністю антиспермальних антитіл, які виявлено за допомогою MAP-тесту.

Матеріал і методи. На базі Медичного центру лікування безпліддя м. Чернівців проведено ретроспективний аналіз результатів обстеження 555 чоловіків.

Результати дослідження та їх обговорення. Середній вік чоловіків, яких включено в дослідження, становив $32,48 \pm 7,96$ року. Алергологічний анамнез було обтяжено у 23 пацієнтів. Оперативні втручання на органах репродуктивної системи в анамнезі мали 47 чоловіків. Якщо підрахувати відсоток пацієнтів, у яких можна припустити зв'язок наявності АСАТ із вище переліченими причинами, то ми отримаємо лише 48,3% випадків. З'ясовано, що більшість змін показників спермограм корелює з відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG. Ці дані вказують на те, що збільшення рівня IgG відіграє важливу роль у розвитку патоспермії.

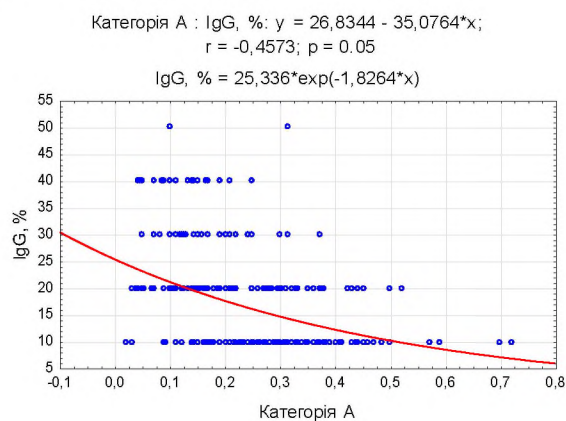


Рис. 1. Регресійний аналіз між відсотком сперматозоїдів категорії А та відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG (n=555).

Кореляційний аналіз демонструє середньої сили вірогідний зв'язок між відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG, та показниками рухомості сперматозоїдів категорії А, D.

Середньої сили прямий кореляційний зв'язок встановлено між кількістю лейкоцитів та відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgA. При зростанні відсотка сперматозоїдів, які вкрито IgA, відмічається не тільки пряма кореляція з кількістю лейкоцитів, а й зниження відсотка сперматозоїдів категорії А.

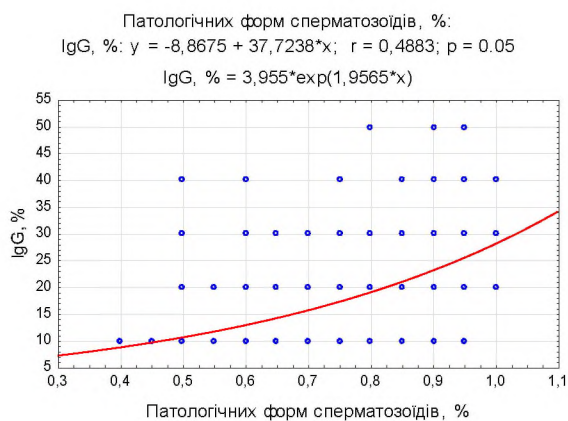


Рис. 2. Регресійний аналіз між відсотком патологічних форм та відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG (n=555).

На цей час референтні норми Ig у сперміологічному дослідженні залишаються дискусійними. Роль імунологічних процесів у чоловічому репродуктивному здоров'ї остаточно не з'ясовано, тому потребуються подальші дослідження.

Висновки

1. У 52% пацієнтів не вдалося встановити етіологічний фактор наявності Ig в еякуляті. 2. З'ясовано, що більшість змін показників спермограм корелює з відсотком сперматозоїдів, які вкрито IgG. 3. Визначено, що підвищення рівня IgA та IgG призводить до вірогідного збільшення відсотків патологічних форм та зменшення рухомості сперматозоїдів. 4. При наявності 30% сперматозоїдів, які вкрито IgG, з вірогідністю 95% у пацієнтів в еякуляті будуть 100% патологічних форм сперматозоїдів.

EFFECT OF OXIDATIVE STRESS ON THE CONDITION OF THE FETUS AND NEONATE BORN OF PREGNANT WOMEN WITH ADENOMATOUS GOITER

S.Ye. Kosilova

Bukovinian State Medical University

Thyroid disease adversely affects the health of the expectant mother and is dangerous for the development of the fetus and newborn. Therefore, the study of the influence of various pathological factors on the health of the mother and fetus is receiving increasing attention.

Objective – to study the state of lipid peroxide oxidation (LPO) processes and antioxidant system (AOS) in neonates born of mothers with adenomatous goiter, to examine the effect of oxidative stress on the condition of the fetus and neonate.

Material and methods. An analysis was made of the state of 20 fetuses from healthy women (control group) and 54 fetuses from women with nodular goiter (main group). Of these, 30 fetuses are from women with nodular goiter of the 1st degree (group I) and 24 from women with nodular goiter of the second degree (group II). The state of the intrauterine fetus was assessed by the findings of cardiotocography (CTG), fetus biophysical type (FBT), and Dopplerometry. Certain parameters of LPO and AOS were studied in order to evaluate stress-realizing and stress-limiting body systems. The content of LPO products was evaluated by the level of lipid hydroperoxides and Malone dialdehyde. The AOS state was examined by the content of glutathione in the erythrocytes and glutathione peroxidase activity.

Results. Glutathione level in neonates from I group was found to increase considerably in response to the accumulation of LPO products ($35,5 \pm 1,0$ mcmol/ml of erythrocytes against $31,5 \pm 1,1$ mcmol/ml of erythrocytes in neonates of the control group, $p < 0,05$). Glutathione peroxidase level was found to increase as well ($28,5 \pm 1,1$ mcmol/ml of erythrocytes against $24,4 \pm 1,2$ mcmol/ml of erythrocytes, $p < 0,05$), which is indicative of tension of the compensatory-adaptive mechanisms. In neonates from II group an excessive accumulation of Malone dialdehyde was not associated with an increased glutathione level ($35,5 \pm 1,0$ mcmol/ml of erythrocytes against $36,7 \pm 1,2$ mcmol/ml of erythrocytes, $p > 0,05$), which is indicative of antioxidant insufficiency and disorders of the compensatory-adaptive mechanisms. The findings of CTG, FBT and Dopplerometry are indicative of deterioration of the fetus state in women with adenomatous goiter. The more pronounced the signs of adenomatous goiter are, the lower point assessment of the fetus is ($p < 0,05$).

Conclusions. The pathological increase in LPS products in the blood of pregnant women with nodular goiter and their fetuses in the presence of antioxidant deficiency indicate a violation of the body's adaptation to stressful situations in childbirth and dictates the need for measures to increase the functional activity of stress-limiting systems.

References

1. Knuppel RA, Hassan MI, McDermott JJ, Tucker JM, Morrison JC. Oxidative Stress and Antioxidants: Preterm Birth and Preterm Infants [Internet]. In: Morrison J, editor. Preterm Birth - Mother and Child. In Tech; 2012[cited 2020 May 10]. Available from: <https://www.intechopen.com/books/preterm-birth-mother-and-child/oxidative-stress-and-antioxidants-preterm-birth-and-preterm-infants> doi: [10.5772/38970](https://doi.org/10.5772/38970)
2. Mert I, Oruc AS, Yuksel S, Cakar ES, Buyukkagnici U, Karaer A, et al. Role of oxidative stress in preeclampsia and intrauterine growth restriction. J Obstet Gynaecol Res. 2012;38(4):658–64. doi: [10.1111/j.1447-0756.2011.01771.x](https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2011.01771.x)



ОСОБЛИВОСТІ ДАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЕНДОМЕТРІОЗ-АСОЦІЙОВАНИХ ДИСПЛАЗІЙ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ

Міклашевська Олена Анатоліївна

Кафедра акушерства та гінекології ФПО ТНМУ ім.

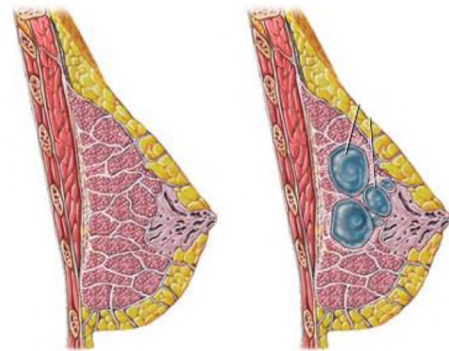
І.Я.Горбачевського

Науковий керівник: д-р. мед. наук, проф. Бойчук А.В.

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

МОЗ України

М. Тернопіль, Україна



Матеріали та методи. Під спостереженням перебувало 90 жінок віком від 20 до 50 років, у яких дисплазія молочних залоз поєднувалась з ендометріозом. Усім жінкам проводилось УЗД молочних залоз та органів малого тазу, маммографічні обстеження, визначення гормонального стану. Біоптати тканини молочних залоз досліджувались цитологічно, гістологічно та імуногістохімічно.

Пацієнтки були розділені на три групи. Перша – 28 жінок із вузловими мастопатіями молочних залоз на фоні ендометріозу, яким проводилось лише хірургічне лікування – секторальна резекція молочної залози. Друга група – 33 жінок із дифузними формами мастопатій на фоні ендометріозу, які отримували консервативну терапію фітопрепаратами на основі прутняку, вітамінами та препаратами заспокійливої дії. Третя група – 29 жінок із дифузними формами мастопатій молочних залоз на фоні ендометріозу, які отримували консервативну терапію гестагенами, антиестрогенами або агоністами ГнРГ. Через 6 і 12 місяців після лікування жінкам проводились контрольні лабораторні обстеження, УЗД молочних залоз та органів малого тазу.

Результати. У першій групі пацієнток спостерігали виліковування вузлової мастопатії, проте прогресування проявів ендометріозу. В другій групі у 24 (73 %) пацієнток спостерігалася позитивна динаміка (зменшення проявів дифузної мастопатії та симптоматики ендометріозу). У третій групі регрес проявів ендометріоз-асоційованої дисплазії молочних залоз спостерігався у 23 (80 %) пацієнток.

ПРИЧИННО-НАСЛІДКОВІ АСПЕКТИ РЕТРОХОРИАЛЬНИХ ГЕМАТОМ

Ніщович І.Р.

к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Утворення згортків крові між стінкою матки та хоріоном, при його відторгненні від матки називають в сучасному акушерстві - ретрохоріальною гематомою (РХГ).

До багатогранних причин виникнення РХГ відносять механічний вплив на матку, стреси, фізичні навантаження, гормональну недостатність, аномалії плодового яйця, запальні та пухлинні захворювання матки, тощо. Частота РХГ у I триместрі вагітності виявляється у 3,0 % вагітних, що призводить до ризику негативних ускладнень з боку матері та плода.

Мета і завдання. Для прогнозування ускладнень вагітності необхідно виявити причини утворення РХГ.

Матеріали та методи. Проведено клініко-лабораторне обстеження 50 вагітних в I триместрі вагітності, що були розділені на 2 групи: основну (I група - 30 вагітних з РХГ) та контрольну (II група – 20 здорових вагітних). У 40 % вагітних основної групи діагностовано екстрагенітальну патологію, у контрольній групі - в 5 %.

Матеріалом для дослідження слугували виділення з піхви, цервікального каналу, зішкріб епітелію з цервікального каналу, кров з вени.

Методи дослідження мікроскопічний, бактеріологічний, статистичний, результати УЗД.

Отримані результати. Патологічних відхилень і різниці між групами у загальноклінічних аналізах не виявлено. РХГ виявлялись у основній групі в 7-8 тижнів у 40 %, у 9-10 тижнів - у 40 %, у 11-12 тижнів - у 20 %, що вказує на більшу ймовірність формування РХГ у 7-10 тижнів.

РХГ у 50% вагітних перебігали безсимптомно, у решти - незначні кров'янисті виділення (у 26,7 %), болі понизу живота (у 13,3 %), поєднані симптоми.

При дослідженні мікроцинозу піхви та цервікального каналу виявлено: у жінок контрольної групи гриби роду *Candida* – у 4 %, *Staphylococcus aureus* – у 2 %, *Staphylococcus epidermidis* – у 12 %, лактобактерії – у 80 %.

У вагітних основної групи виявлено *Trichomonas vaginalis* у 6 вагітних (20 %), які ускладнилися відмерлою вагітністю (інфекційний фактор та утворення РХГ).

У 12 вагітних (40 %) мікроцитоз піхви представлений: *Staphylococcus aureus* та *Staphylococcus epidermidis* у 10 жінок, *Staphylococcus aureus* із *Mycoplasma hominis* – у 2 жінок, лактобактерії відсутні, кількість лейкоцитів нормальна (відсутність запального процесу, слабка імунна відповідь).

Гриби роду *Candida* виявлено у 12 жінок (40 %), що супроводжувалось підвищеною кількістю лейкоцитів у 50 %, чого не було при наявності грибів роду *Candida* в контрольній групі. Наявність лактобактерій виявлено у 6 вагітних (12 %), одночасно з грибами роду *Candida*, без підвищення лейкоцитів.

Висновки. 1. РХГ формується у 7-10 тижнів вагітності (у 80 %), при цьому у 50% перебігає безсимптомно.

2. Екстрагенітальна патологія сприяє утворенню РХГ у 40 %.

3. Патогенна мікрофлора виявлялася у 20 %, тому не була основною у розвитку РХГ, однак умовно патогенна мікрофлора виявлялася вдвічі частіше.

4. При наявності РХГ у 40 % вагітних виявлено гриби роду *Candida* та у 40 % іншу умовно патогенну мікрофлору, при відсутності запальної реакції, що свідчить про імунний фактор у розвитку РХГ.

Література. 1. Волкова Е.В. Течение беременности, осложненное ретрохориальной гематомой в первом триместре / Е.В.Волкова, Л.Ф.Гайдамакина, А.И.Демидова и др. // Фарматека. – 2016. – № 12 (325).

2. Пирогова В.И. Клинико-параклинические аспекты беременности, которая осложнилась ретрохориальной гематомой / В.И.Пирогова // Репродуктивная эндокринология. – 2014. – №5 (19). – С. 108–110.

УЛЬТРАЗВУКОВА ХАРАКТЕРИСТИКА НИРОК ТА ДОПЛЕРОМЕТРІЯ НИРКОВОГО КРОВОТОКУ У ВАГІТНИХ ІЗ БЕЗСИМПТОМНОЮ БАКТЕРІУРІЄЮ

Л.В.Ринжук

Буковинський державний медичний університет

Актуальність. Безсимптомна бактеріурія (ББ) у випадках пізньої діагностики чи неадекватного лікування у 40% випадків реалізується в гестаційний пієлонефрит. При дослідженні стану прозапального імунітету доведено, що стан імунного напруження мав місце не у всіх вагітних з ББ. Останній факт окреслює актуальність вивчення стану нирок та ниркового кровотоку у даній категорії пацієнток.

Мета дослідження. Оцінити розміри, структуру та особливості кровотоку нирок у вагітних із безсимптомною бактеріурією.

Матеріал і методи. Дизайн дослідження: основна група, до якої увійшли 2 підгрупи: Іа – 37 вагітних із ББ, котрі мали вірогідні зміни показників прозапального імунітету у зрівнянні з контролем – практично здоровими вагітними (контрольна група); Іб – 56 вагітних із ББ без означених вище змін.
Результати дослідження та їх обговорення.

Таблиця 1

Основні уз-показники нирок у вагітних груп обстеження (M±m)

Показник	Група обстеження			р
	Іа	Іб	контрольна	
Вертикальний розмір	105,08±0,80	104,79±0,80	103,55±1,81	p>0,05
Повздожний розмір	54,92±0,53	54,06±0,53	51,98±1,01	p>0,05
Поперечний розмір	50,81±1,10	49,35±1,10	47,84±0,84	p>0,05
Об'єм	146,23±7,27	143,23±7,15	137,87±5,31	p>0,05
Структурний індекс	0,62±0,005*	0,65±0,005	0,71±0,007	p<0,05

Примітка: * - різниця вірогідна у зрівнянні з контролем

Структурний індекс, який представляє собою відношення товщини кіркового шару до поперечника чашково-мискового комплексу, виміряного на рівні воріт нирки, був істотно нижчим у групі Іа, ніж структурний індекс нирок у контрольній групі, що свідчить про «зацікавленість» нирок навіть за умови відсутності клінічної маніфестації захворювання.

Таблиця 2

Основні доплерометричні показники кровотоку в ниркових артеріях у обстежених вагітних (M±m)

Показник кровотоку	Групи обстеження		
	Іа	Іб	контрольна
TAMx	57,11±2,62*	50,33±2,33°	49,82±2,27
PI	1,29±0,05*	1,14±0,02	1,08±0,04
IR	0,65±0,01*	0,64±0,04	0,60±0,02
S/D	3,12±0,16*	2,73±0,04	2,43±0,06

Примітки: * - відмінності вірогідні з контрольною групою;

° - відмінності вірогідні з групою Іа.

Звертає на себе увагу суттєве зростання параметрів кровотоку у вагітних групи Іа. Також у цих вагітних встановлено істотне підвищення показника усередненої швидкості кровотоку порівняно з контролем.

Висновок. Виявлені зміни в цілому відповідають патогенетичним змінам ниркового кровотоку на доклінічних стадіях пієлонефриту, які спочатку призводять до спазму судин, посилення кровотоку, далі, при прогресуванні запального процесу, – до дилатації мікроциркуляторного русла та венозного стазу у нирці. Вочевидь, дані зміни кровотоку характеризують процеси порушення венозного відтоку при одночасному підвищенні судинної резистентності, що за умови наявності збудника та відсутності адекватної реакції системи імунітету може призвести до розвитку гестаційного пієлонефриту.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНА GP IIIa У ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ ХВОРИХ НА ПУБЕРТАТНІ МЕНОРАГІЇ НА ТЛІ ТИРЕОЇДНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Ю.В. Цисар

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Актуальність. Ювенільні маткові кровотечі - один з провідних розладів менструальної функції в період становлення менструального циклу у дівчат пубертатного віку. Генетичне дослідження даної патології у дівчат-підлітків у поєднанні із визначенням гормонального та імунологічного статусу мають не тільки медичне, але й велике соціальне значення.

Мета дослідження. Встановити частоту алелей і генотипів поліморфізму гена GPIIIa у структурі пубертатних менорагій серед дівчат із супутньою патологією щитоподібної залози.

Матеріали і методи. Обстежено 70 дівчат-підлітків хворих на пубертатні менорагії, які лікувались в гінекологічному відділенні та були розподілені на дві групи: I група (основна) - 30 дівчат-підлітків з діагнозом пубертатні менорагії на тлі супутньої патології щитоподібної залози, II група (порівняння) – 40 дівчат-підлітків з діагнозом пубертатні менорагії та 26 практично-здорових дівчат підлітків (контрольна група).

Результати дослідження та їх обговорення. Встановили, що частота зустрічання "дикого" A1 алеля гена GPIIIa у дівчат-підлітків із менорагіями у 2,41 раза більша, ніж "мутантного" A2 алеля (таблиця 1): 99 (70,7%) проти 41 (29,3%) випадків із 140 виділених алелей ($\chi^2=9,64$, $p=0,002$). Аналогічну тенденцію спостерігали у контрольній групі: A1 ідентифікували у 35 (70,0%) випадків, що було у 2,33 раза частіше, ніж A2 алель – 15 (30,0%) випадків із 50 виділених алелей ($\chi^2=5,63$, $p=0,018$).

Таблиця 1

Частоти алелей поліморфного маркера A1/A2 гена ITGB3 (GPIIIa)

№	Генотипи, алелі	Групи дослідження, n (%)			p
		Пацієнти, n=70 (%)	Контроль, n=25 (%)	OR [95% CI]	
1	A1A1 генотип, n=45 (%)	35 (50,0)	10 (40,0)	2,5 [0,59-4,79]	$\chi^2=10,14$ $p=0,001$
2	A1A2 генотип, n=44 (%)	29 (41,4)	15 (60,0)	3,47 [0,79-7,20]	$\chi^2=12,03$ $p<0,001$
3	A2A2, n=6 (%)	6 (8,6)	0	–	–
4	A1 алель, n=134 (%)	99 (70,7)	35 (70,0)	1,03 [0,51-2,10]	$\chi^2<1,0$ $p>0,05$
5	A2 алель, n=56 (%)	41 (29,3)	15 (30,0)	0,97 [0,48-1,96]	$\chi^2<1,0$ $p>0,05$

Розподіл генотипів (табл. 1.1) засвідчив, що A1A1-генотип вірогідно частіше реєструється у підлітків дослідної групи, ніж контролю у 1,25 разу ($\chi^2=10,14$, $p=0,001$). Натомість відносна частота A1A2-генотипу навпаки переважала у групі контролю у 1,45 разу ($\chi^2=12,03$, $p<0,001$). Гомозиготну мутацію A2A2 реєстрували тільки у дівчат-підлітків із менорагіями – 8,6% (n=6 осіб). Відносна частота "дикого" A1 алеля вірогідно переважала над A2A2-генотипом у 7,5 разу ($\chi^2=45,6$, $p<0,001$).

Висновки. Серед підлітків із менорагіями мутація у 17 хромосомі гена GPIIIa (SNP id.: rs 5918) зустрічається у 8,6% випадків, на відміну від контрольної групи, де її не спостерігали взагалі. За алельним розподілом A1/A2 поліморфізму гена GPIIIa переважає "дикий" A1 алель, як у дослідній, так і у контрольній групах у 2,4 і 2,3 раза (70,7% і 70,0%, відповідно).