

триместре являются пороговыми значениями, ниже которых прогнозируется повышенный риск НБ.

Таким образом, определение уровня этих биологически активных веществ у женщин группы риска по НБ дает возможность своевременно прогнозировать нарушение течения беременности и обеспечить раннюю диагностику угрозы самопроизвольного выкидыша, что позволяет провести своевременную профилактику и коррекцию, направленную на пролонгирование беременности.

Литература

1. Камлюк, А.М. Невынашивание беременности – актуальная проблема деторождения / А.М.Камлюк // Репродуктивное здоровье в Беларуси. – 2010. – № 4. – С. 15–21.
2. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В.М.Сидельникова. – Москва: «Триада-Х», 2005. – 303 с.
3. Etiology of recurrent pregnancy loss in women over the age of 35 years / Kerri Marquard, Lynn M. Westphal, Amin A. Milki // Original Research Article Fertility and Sterility. – 2010. – Vol. 94. – P. 1473–1477.

РОЛЬ КАТЕХОЛАМИНОВ В ГЕНЕЗЕ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

*Кухарчик Ю.В., Гутикова Л.В., Колесникова Т.А.**

УО «Гродненский государственный университет»

**УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»*

Беременность является мощным фактором, влияющим на весь нейроэндокринный комплекс женского организма, поэтому своевременное выявление начальных проявлений патологических процессов, их коррекция и профилактика позволяют предотвратить потерю беременности на раннем сроке. На процессы адаптации женского организма к беременности огромное влияние оказывает симпатoadреналовая система, состояние которой отражают уровни медиаторов и гормонов (дофамин, норадреналин и адреналин в биологических жидкостях). Известно, что оптимизация процессов адаптации – один из важных резервов снижения уровня перинатальных потерь. Вместе с тем, в литературе неосвещенным остается вопрос о роли симпатoadреналовой системы в генезе невынашивания беременности (НБ) ранних сроков. Поэтому возникает необходимость в изучении содержания предшественников и метаболитов катехоламинов в плазме крови женщин с НБ, что даст возможность открыть новые этиопатогенетические механизмы формирования этой патологии [1, 2].

Цель исследования: изучить показатели катехоламинового обмена в плазме крови женщин с первым эпизодом прерывания беременности в I триместре.

Методы исследования. На основании информированного согласия обследовано 64 пациентки. В основную группу вошли 34 женщины, находившиеся на стационарном лечении, с первым эпизодом НБ. Контрольную группу составили 30 женщин с неотягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом, нормальным протеканием беременности.

В исследование включались пациентки в сроке беременности до 12 недель, с одноплодной беременностью, отсутствием анатомических, эндокринных, инфекционных, аутоиммунных и других установленных причин НБ. Критерии исключения для участия в исследовании были следующими: женщины, принимающие лекарственные средства, с хроническими заболеваниями, аномалиями развития репродуктивной системы, наличие генетических и анатомических дефектов плода.

Определение катехоламинов проводили с помощью ион-парной высокоэффективной жидкостной хроматографии с использованием высокоэффективного жидкостного хроматографа – HPLC Agilent 1200, (HP, 2002, Германия).

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

Результаты и их обсуждение. На основании результатов клинко-статистического анализа данных в основной группе мы обнаружили, что у 50% прерывание беременности произошло по типу неразвивающейся беременности, у 23,53%-аборта в ходу, у 20,59% произошел неполный выкидыш, у 5,88% беременность прервалась при наличии анэмбрионии. Средний срок прерывания беременности в основной группе составил $9 \pm 1,89$ недель.

Установлено, что в контрольной группе в анамнезе отсутствовали эпизоды прерывания беременности. Срок настоящей беременности в среднем составил $8,74 \pm 2,19$ недель.

Нами выявлены статистически значимые изменения содержания метаболитов дофамина в плазме крови женщин с первым эпизодом НБ (таблица 1).

Согласно полученных нами данных, концентрация DOPA 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- DOPAC и HVA, 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 HVA в основной и контрольной группах практически была равной и статистически не различалась, что может свидетельствовать об одинаково протекающем процессе деградации дофамина с образованием гомаванилиновой кислоты у исследуемых с неосложненным течением беременности и у женщин с первым эпизодом НБ.

Таблица 1 – Показатели катехоламинового обмена у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности

	Тирозин, нмоль/ мл	DOPA, нмоль/ л	DOPAC, нмоль/ л	HVA, нмоль/л
Контрольная группа	$45,57 \pm 3,19$	$0,12 \pm 0,01$	$0,1 \pm 0,01$	$0,19 \pm 0,05$
Основная группа	$55,95 \pm 2,1^*$	$0,17 \pm 0,01^*$	$0,19 \pm 0,02^*$	$0,19 \pm 0,02$

*- $p < 0,05$ – статистически значимые отличия

Следует отметить, что концентрация исходного субстрата катехоламинов, то есть тирозина, в плазме крови у исследуемых с первым эпизодом НБ, в сравнении с женщинами контрольной группы была достоверно ($p < 0,05$) выше (на 22,8%).

На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что зарегистрированные изменения показателей катехоламинового обмена у женщин с первым эпизодом НБ позволяют нам рассматривать процесс синтеза катехоламинов как отдельное метаболическое звено в патогенезе этой патологии.

Таким образом, полученные нами данные доказывают патогенетически значимую роль катехоламинов в генезе невынашивания беременности и могут быть рассмотрены одной из причин этой патологии.

Литература

1. Hill, J.A. Reproductive health / J.A. Hill, B.C. Choi // J. Reprod. Fertil.- 2000. - Vol. 55, Suppl.- P.91-97.
2. Shunji, S. Fetal Circulatory Responses to Maternal Blood Loss / S. Shunji, T. Sachi, Y. Shutaro et al. // Gynecologic and Obstetric Investigation. - 2001. Vol. 51, № 3. - P. 157-159.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ОПУХОЛИ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Лагун Ю.Я., Каравай А.В.

Гродненский государственный медицинский университет

До 80-х годов XX века предполагалось, что большинство веретеноклеточных опухолей ЖКТ возникают из гладкой мускулатуры, и это определяло их первичный диагноз - лейомиобластома, лейомиома, лейомиосаркома, однако впоследствии их гистогенез был уточнен [1]. Американские исследователи М.Т. Mazur и Н.В. Clark обнаружили, что клетки некоторых мезенхимальных опухолей ЖКТ, обладая морфологическим сходством, не имеют иммуногистохимических и ультраструктурных признаков, свойственных гладкомышечным или нервным клеткам, и в 1983 г. ими был введен новый термин «гастроинтестинальная стромальная опухоль» GIST [2].

В настоящее время GIST определяются как мезенхимальные опухоли ЖКТ, состоящие из веретенообразных или эпителиоидных клеток, не имеющих маркеров мышечных или шванновских клеток и в 90-95% наблюдений дающих положительную реакцию на c-kit-протеин (CD-117) [3]. C-kit-протеин является продуктом экспрессии c-kit-протоонкогена, расположенного на хромосоме 4q11-21. Мутация c-kit-протоонкогена приводит к постоянной стимуляции CD-117-рецептора при отсутствии фактора роста стволовых клеток. Это трансмембранный белок, имеющийся в норме в мастоцитах, меланоцитах, клетках Лейдига, сперматогониях, гемопоэтических стволовых клетках и в клетках Кахаля [4, 5]. Предполагается, что GIST происходят из предшественников интерстициальных клеток Кахаля – водителей ритма ЖКТ, расположенных на всем протяжении кишечной трубки [6, 7].