

Литература:

1. Нормативные значения толщины стенок желудочков сердца по результатам морфометрических исследований / Л.А. Бокерия [и др.] // Бюллетень НЦССХ им. А.Н. Бакулаева РАМН. – 2006. – Т. 7, № 6. – С. 42–61.
2. Различия в геометрии левого желудочка у здоровых лиц, оптимизация формы или начало ремоделирования / Е.Н. Бурдина [и др.] // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 3. – С. 30–36.
3. Гипертрофия левого желудочка как мишень для терапевтического вмешательства. Особенности диагностики и лечения / П.В. Крикунов [и др.] // Сердце. – 2008. – Т. 7, № 6. – С. 324–334.
4. Нечесова, Т.А. Ремоделирование левого желудочка: патогенез и методы оценки / Т.А. Нечесова, И.Ю. Коробко, Н.И. Кузнецова // Медицинские новости: научно-практический информационно-аналитический журнал для врачей и руководителей здравоохранения. – 2008. – № 11. – С. 7–13.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА У ЖЕНЩИН С ПРИВЫЧНЫМ НЕВЫНАШИВАНИЕМ БЕРЕМЕННОСТИ С ДИАГНОЗОМ АФС

Гриневич Т.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра клинической лабораторной диагностики и иммунологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ляликов А.С

Состояние системы гемостаза определяет течение и исход беременности для матери и плода. В последние годы большое внимание уделяется тромбофилическим состояниям в патогенезе невынашивания. Наиболее распространенной приобретенной тромбофилией является антифосфолипидный синдром. Согласно данным современной литературы, АФС является причиной привычного невынашивания беременности в 27-42% случаев [1].

Целью данного исследования являлась оценка функционального состояния системы гемостаза у женщин с привычным невынашиванием беременности с диагнозом АФС.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 96 женщин с привычным невынашиванием беременности. Иммунологическое обследование пациенток заключалось в выявлении волчаночного антикоагулянта (ВА) с помощью функциональных тестов, основанных на способности ВА *in vitro* ингибировать фосфолипидзависимые коагуляционные реакции в плазме с использованием трехэтапной системы тестирования, и определении уровня антител к кардиолипину и β -2-гликопротеину I классов G и M в сыворотке крови с помощью стандартного иммуноферментного метода (метод ELISA).

Для интегральной оценки системы гемостаза использовался метод ротационной тромбоэластометрии (ROTEM Pentapharm GmbH). С помощью ROTEM были выполнены основные, скрининговые тесты – EXTEM и INTEM. При проведении указанных тестов определяли следующие параметры: время свертывания крови (CT), время формирования сгустка (CFT), угол альфа (ALP), скорость формирования сгустков (CFR), амплитуда тромбоэластограммы в разное время (A5, A10...A30), максимальная плотность сгустка (MCF).

Результаты исследования. Диагноз АФС был выставлен 12 (25,5%) женщинам с привычным невынашиванием. Антитела к β -2-гликопротеину I выявлены у 8 женщин (66,7%), антитела к кардиолипину выявлены у 4 женщин, эффект присутствия ВА не обнаружен ни в одном случае. Это подтверждает данные, что β -2-гликопротеин I является ведущим кофактором АФС при невынашивании беременности [2]. Тромбоэластометрические характеристики показали увеличение параметров MCF ($p < 0,001$) и ALP ($p < 0,01$) в тесте EXTEM, уменьшение параметра CT ($p < 0,03$) в тесте INTEM, параметра CFT ($p < 0,01$) в тестах EXTEM и INTEM у пациенток с диагнозом АФС. Увеличение параметра MCF тесте EXTEM свидетельствует о высоком потенциале тромбообразования (структурная гиперкоагуляция) преимущественно по внешнему пути свертывания, а уменьшение параметров CT, CFT наряду с повышением параметра ALP, – о наличии хронометрического гиперкоагуляционного состояния. Изменения параметров ALP, CT, CFT говорят об активации тромбоцитарного звена, а параметра MCF – плазменного звена гемостаза у пациенток с АФС.

Выводы. Таким образом, у пациенток с привычным невынашиванием и диагнозом АФС наблюдается структурная, хронометрическая гиперкоагуляция за счет активации как тромбоцитарного, так и плазменного звена гемостаза.

Литература:

1. Biggioggero, M. The geoepidemiology of the antiphospholipid antibody syndrome / M. Biggioggero, PL. Meroni // *Autoimmun Rev.* - 2010. - Mar;9(5). - A299-304.
2. Katano, K beta 2-Glycoprotein I-dependent anticardiolipin antibodies as a predictor of adverse pregnancy outcomes in healthy pregnant women / K. Katano [et al.] // *Hum Reprod.* - 1996.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ИНДУЦИБЕЛЬНОЙ NO-СИНТАЗЫ В ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Гринчук О. Ю., Штабинская Т.Т., Боднар М.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Басинский В.А.

В последние годы увеличилось количество работ, посвященных роли оксида азота (NO) и ферментов его синтеза в физиологических и патологических процессах. Его двойственная природа проявляется в том, высокие концентрации NO вызывают противоопухолевое действие, однако длительное генерирование повышенных, но не токсических концентраций NO, становится промотором роста опухоли. Индуцибельная NO-синтаза (iNOS) впервые была выделена из макрофагов при их активации цитокинами или эндотоксином. Хотя на сегодня известно множество тканей, продуцирующих iNOS, в большинстве случаев она синтезируется индуцибельно при воспалительной реакции. В последнее время все больше появляется работ [1], посвященных влиянию микроокружения опухоли на прогрессирование заболевания, в связи с этим целью данного исследования было определить значение уровня экспрессии iNOS в перитуморозной зоне (ПТЗ) для прогноза течения колоректального рака (КРР).