

внутриядерных герпетических включений в энтероцитах, эндотелиоцитах сосудов, что обуславливает полиморфизм ядер поражённых клеток. Инфицированные ЦМВ клетки в организме человека характеризуются увеличенными размерами и внутриядерными включениями в виде «глаза совы». В настоящее время идут активные поиски способов прогноза развития вирусного поражения. Несомненный интерес представляет применение моноклональных антител, направленное на обнаружение маркерных белков на ранних этапах развития вирусной инфекции.

Список литературы:

1. Малашенкова, И.К. Клинические формы хронической Эпштейн Барр вирусной инфекции: вопросы диагностики и лечения / И.К. Малашенкова, Н.А. Дидковский, Ж.Ш. Сарсания // Леч. врач. — 2003. — № 9. — С.32 – 38.
2. Нелюбин, В.Н. Бактериально-вирусное коинфицирование слизистой оболочки при гастродуоденальной патологии / В.Н. Нелюбин, В.П. Мудров // Рос. журн. иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2004. – С. 111-115.
3. Baseman, J.G. The epidemiology of human papillomavirus infections / J.G. Baseman, L.A. Koutsky // J. Clin. Virol. – 2005. – Vol. 32. – P. 16 – 24.
4. Kazmirchuk, V.E. Treatment of complicated Epstein-Barr viral infections / V.E. Kazmirchuk, M.I. Miroshnikova // Modern infections. – 2002. – V.4 – P. 12 – 19.
5. Markov, LS. Combined therapy of chronic recurrent herpetic (HSV) infection / L.S. Markov // Woman's health. – 2001. – Vol.3. – N7. – P. 57 – 66.
6. Vilaichone, R.K. Necrotising ileitis caused by cytomegalovirus in patient with systemic lupus erythematosus: case report / R.K. Vilaichone, V. Mahachai, S. Eim-ong // J. MedAssoc. Thai. – 2001. – № 84. – P. 469 – 73.

ПОКАЗАТЕЛИ ОБМЕНА КАТЕХОЛАМИНОВ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ УГРОЗЫ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША В I ТРИМЕСТРЕ

Кухарчик Ю.В., Гутикова Л.В., Дорошенко Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно

Невынашивание беременности остается одной из наиболее актуальных проблем современного акушерства и гинекологии, так как влечет за собой не только снижение рождаемости, но и оказывает отрицательное влияние на репродуктивное здоровье женщины [4, 8].

Ежегодно в мире каждая пятая желанная беременность завершается самопроизвольным абортом [3, 4, 5, 6]. Прерывание гестации по типу неразвивающейся беременности обуславливает до 88,6% ранних самопроизвольных выкидышей [6, 7]. В условиях неблагоприятной демографической ситуации, когда каждые 5 лет на 20% снижается количество женщин, способных родить ребенка, особенно актуально сохранение и физиологическое развитие беременности у супружеских пар, желающих иметь детей [3, 5, 7].

По данным разных авторов, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении невынашивания беременности, частота данной патологии не имеет тенденции к снижению и составляет от 10% до 25% всех желанных диагностированных беременностей [3, 6, 7, 9]. На долю I триместра приходится до 75-80% [5, 8, 9].

Огромное влияние на процессы адаптации женского организма к беременности оказывает симпатoadреналовая система, состояние которой отражают уровни медиаторов и гормонов (дофамин, норадреналин и адреналин в биологических жидкостях) [3]. Известно, что оптимизация процессов адаптации – один из важных резервов снижения уровня перинатальных потерь. Однако в литературе неосвещенным остается вопрос о роли симпатoadреналовой системы в генезе невынашивания беременности ранних сроков [4]. Поэтому возникает необходимость в оценке и изучении содержания предшественников и метаболитов катехоламинов в плазме крови женщин с невынашиванием беременности, что даст возможность сформулировать новые диагностические критерии этой патологии.

Целью настоящей работы явилась оценка показателей обмена катехоламинов у пациенток с признаками угрозы самопроизвольного выкидыша в I триместре.

На основании информированного согласия были обследованы 64 пациентки. В основную группу вошли 34 женщины, находившиеся на стационарном лечении с первым эпизодом невынашивания беременности. Контрольную группу составили 30 женщин с неотягощенным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом, нормальным протеканием беременности (отсутствие клинических симптомов угрозы прерывания беременности, регистрируемых на момент исследования), состоящих на учете по беременности в женской консультации. Проведены клинические методы исследования пациенток, включающие: сбор анамнестических данных, общий осмотр, специальное гинекологическое исследование. Ультразвуковое исследование внутренних половых органов было выполнено с целью определения наличия эмбриона и сердцебиения на ранних сроках, соответствие размеров матки гестационному сроку, характера имплантации, наличия патологических образований в шейке и теле матки и ее придатках.

С помощью хроматографической системы Agilent 1200 производили измерение концентрации тирозина, 3,4-диоксифенилаланина (DOPA), 3,4-диоксифенилуксусной кислоты (DOPAC), гомованилиновой кислоты (HVA). Статистическая обработка и анализ показателей катехоламинового обмена проведен с применением стандартного пакета программ Microsoft Office Excel 2007.

На основании результатов клинико-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.

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

Средний возраст обследованных женщин составил $27,38 \pm 4,52$ года, и $26,94 \pm 6,0$ года соответственно, в основной и контрольной группах.

На момент обследования пациентки основной группы предъявляли жалобы на кровянистые выделения из половых путей в 79,41% случаев, тянущие боли внизу живота беспокоили 58,82% женщин, жалоб на момент осмотра не предъявляли 2,94% исследуемых.

Структура гинекологической заболеваемости характеризуется тем, что первое место занимают воспалительные заболевания: эрозия шейки матки составила 41,18% и 36,67%, соответственно, в основной и контрольной группах, хронический аднексит встречался в 26,47% и в 23,33% случаев, соответственно, в основной и контрольной группах. Наличие гинекологической патологии в основной и контрольной группах соответственно: в 5,88% и в 3,33% случаев встречаются кисты яичников, дисфункция яичников у 5,88% женщин основной группы, в контрольной группе данная патология не встречалась в анамнезе. Экстрагенитальные заболевания имели место у 64,71% женщин основной группы. Их структуру в порядке убывания можно представить следующим образом: заболеваниями почек страдало 14,06% исследуемых, заболевания эндокринной системы встречались у 9,38%, у 7,81% исследуемых обнаружена патология органов пищеварения, 6,25% женщин страдали заболеваниями органов дыхания, в 3,33% случаях встречались заболевания сердечно-сосудистой системы.

Нами выявлены статистически значимые изменения содержания метаболитов дофамина в плазме крови женщин с первым эпизодом невынашивания беременности (табл.).

Таблица - Показатели катехоламинового обмена у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности

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

Примечание: *- $p < 0,05$ – статистически значимые различия.

В соответствии с полученными нами данными, 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 гомованилиновой кислоты у исследуемых с неосложненным течением беременности и у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности. Следует отметить, что концентрация исходного субстрата катехоламинов - тирозина, в плазме крови у исследуемых с первым эпизодом невынашивания беременности, в сравнении с женщинами контрольной группы была достоверно ($p < 0,05$) выше (на 22,8%).

На основании результатов проведенных исследований можно заключить, что изменения показателей катехоламинового обмена у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности позволяют нам рассматривать процесс синтеза катехоламинов как отдельное метаболическое звено в патогенезе этой патологии. Данные, полученные нами при исследовании концентрации тирозина, 3, 4 – диоксифенилаланина (DOPA), 3, 4 – диоксифенилуксусной кислоты (DOPAC), гомованилиновой кислоты (HVA) в плазме крови беременных с нормально протекающей беременностью и у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности, показали, что у данной категории женщин имеются значительные изменения медиаторного и гормонального звена симпато-адреналовой системы, что свидетельствует об участии этой системы в патогенезе невынашивания беременности.

Мы считаем, что выявленное в основной группе повышение DOPAC опосредованно может свидетельствовать о высокой активности нейроэндокринной системы. Полученное нами снижение продуктов деградации катехоламинов на фоне повышенного уровня их предшественника, вероятно, свидетельствует о недостаточном синтезе катехоламинов. По данным литературы, обладая высокой биологической активностью, они принимают участие в приспособительных реакциях, в метаболических процессах, в медиации симпатических импульсов, определяя функциональное состояние многих физиологических систем организма [2].

Таким образом, диагностическими критериями угрозы самопроизвольного выкидыша в I триместре являются следующие

концентрации показателей обмена катехоламинов: уровень тирозина $55,95 \pm 2,1$ нмоль/л, ДОРА $0,17 \pm 0,01$ нмоль/л, ДОРАС $0,19 \pm 0,02$ нмоль/л.

Список литературы:

1. Васильев, В.Н. Симпатико-адреналовая активность при различных функциональных состояниях человека / В.Н. Васильев, В.С. Чугунов. - Москва: «МЕДИЦИНА», 1985. – 270 с.
2. Воронцов, М.П. Изменение катехоламинов при ультрафиолетовом облучении / М.П. Воронцов // Биогенные амины. - Москва, 1967. - С. 69-70.
3. Карпенко, Л.В. Антифосфолипидный синдром в генезе невынашивания беременности / Л.В. Карпенко, А.Т. Егорова // Проблемы репродукции. – 2002. - № 4. – С. 37–40.
4. Кулаков, В.И. К вопросу о патогенезе привычного выкидыша / В.И. Кулаков, В.М. Сидельникова // Акушерство и гинекология. – 1996. - № 4. – С. 3- 4.
5. Радзинский, В.Е. Неразвивающаяся беременность / В.Е. Радзинский, В.И. Димитрова, И.Ю. Майскова. – М.: ГЕОТАР - Медиа, 2009. – 200 с.
6. Радзинский, В.Е. Ранние сроки беременности / В.Е. Радзинский, А.А. Оразмурадов. - М.: МИА, 2005. – 436 с.
7. Kutteh, W. H. Current state of a problem habitual noncarrying of pregnancy / W. H. Kutten // Curr. Opinion Obstetric Gynecology. - 1999. - Vol.11, № 5. - P. 435-439.
8. National survey of obstetrician attitudes about timing the subsequent pregnancy after perinatal death / Katherine J. Gold [et al] // American Journal of Obstetrics & Gynecology. - 2010. - № 4. - P.357-359.
9. Ronzoni, S. The effect of a maternal infusion of amino acids on umbilical uptake in pregnancies complicated by intrauterine growth restriction / S. Ronzoni, A.M. Marconi, C.L. Paolini et al. // Am. J. Obstet. Gynecol. -2002. - Vol. 187, № 3. - P. 741-746.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ЮВЕНИЛЬНОГО РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У ДЕТЕЙ

Лашковская Т.А., Кизелевич А.И., Калиновская Е.И.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно
УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно*

Ювенильный ревматоидный артрит (ЮРА) – системное хроническое мультифакторное заболевание со сложным иммуноагрессивным патогенезом, которое характеризуется прогрессирующим течением, развитием деструкции соединительной ткани суставов, широким спектром тяжелых внесуставных проявлений и приводящее к ранней инвалидизации больных [1, 3]. Актуальность обусловлена высокой частотой ЮРА у детей, прогрессирующим течением заболевания, возможностью вовлечения в процесс внутренних органов.

Заболеваемость ЮРА составляет от 2 до 16 на 100000 детей в возрасте до 16 лет [1]. Распространённость ЮРА достигает 0,5-2% от общей численности населения в промышленно развитых странах [2]. Общая заболеваемость ЮРА у детей в возрасте до 18 лет на территории Российской Федерации составляет 62,3 на 100000, первичная