

ОЛМ ($p=0,009$), увеличение ОНЛ, возрастание абсолютного числа тромбоцитов ($p=0,03$) и ОТЛ ($p=0,01$).

Выводы. Выявлены статистически значимые изменения ряда показателей клеток крови у пациентов при РМЖ на I, II и IV стадиях заболевания, по сравнению с контрольной группой клинически здоровых женщин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Связь иммунологических показателей с эффективностью неоадьювантной химиотерапии у пациентов раком молочной железы / Я. В. Кухарев [и др.] // Сибирский онколог. журн. – 2013. – № 2(56). – С. 50–57.

2. Neutrophil-to-lymphocyte and platelet-to-lymphocyte ratios predict chemotherapy outcomes and prognosis in patients with colorectal cancer and synchronous liver metastasis / Y. Wu [et al.] // World J. Surg. Oncol. – 2016. – Vol. 14. – P. 1–8.

ПОЛИМОРФИЗМ G2528C ГЕНА PPARA И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ПРЕДОЛЕЗНЕННЫХ СОСТОЯНИЙ У МОЛОДЫХ ЛИЦ.

Белоус Ю. И., Куличевская И. Н.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В исследовании STEPS – 2020 у лиц 18-29 лет дислипидемия выявлена у 15,8%, избыточная масса тела и ожирение у 23,3% [1]. Ключевыми регуляторами липидного и углеводного обменов являются семейство ядерных рецепторов, активируемых пролифераторами пероксисом (PPAR) [2]. Полиморфизм G2528C гена PPARA. может привести к липидным, углеводным нарушениям [3,4].

Цель. Определить влияние полиморфизма G2528C гена PPARA на развитие предболезненных состояний у молодых лиц.

Методы исследования. Обследован 91 студент в возрасте $20,1 \pm 0,6$ лет.

Генетическое исследование выполнено с качественной детекцией *in vitro* полиморфизма PPARA (G2528C). Определяли окружность талии (ОТ), окружность бедер (ОБ), индекс массы тела (ИМТ) и ОТ/ОБ. Методом биоимпедансометрии определялась масса висцерального жира (МВЖ). Определяли уровень общего холестерина (ОХ), липопротеидов низкой и высокой плотности (ЛПНП, ЛПВП), триглицеридов (ТГ), рассчитывался коэффициент атерогенности (КА). Статистическая обработка осуществлялась с помощью «STATISTICA 10.0».

Результаты и их обсуждение. Лица с вариантом С/С гена PPARA (G2528C) составили 7%, G/C – 24%, G/G – 68%.

Таблица – Показатели липидов крови и антропометрических данных у молодых лиц

Показатели	Полиморфный вариант		
	G/G	G/C	C/C
ОХ, ммоль/л	4,66 [4,05;5,13]	4,51 [4,16;4,65]	4,37 [3,55;4,68]
ТГ, ммоль/л	0,96 [0,69;1,23]	0,85 [0,65;1,18]	1,03 [0,86;1,36]
ЛПВП, ммоль/л	1,50 [1,3;1,78]	1,48 [1,26;1,72]	1,33 [1,13;1,51]
ЛПНП, ммоль/л	2,45 [2,14;2,81]	2,12 [1,8;2,6] ¹	2,49 [2,23;2,74] ⁰
КА	2,02 [1,58;2,4]	1,87 [1,67;2,57]	2,22 [1,46;3,38]
ИМТ, кг/м ²	21,7 [19,8;23,7]	21,6 [19,5;25,4]	23,9 [19,1;29,6]
ОТ, см	71,0 [66,0; 79,0]*	70,0 [67,0; 79,0] ⁰¹	80 [74; 93]*
ОБ, см	98,0 [92,0; 100,0]	95,0 [90,0; 102,0]	98,0 [92,0; 100,0]
ОТ/ОБ	0,74 [0,70; 0,79]*	0,75 [0,70; 0,78]*	0,81 [0,78; 0,89]*
МВЖ, %	1,0 [1,0;2,0]	1,0 [1,0;3,0]	1,0 [1,0;3,0]

Примечание: различия при $p \leq 0,05$: * – с показателем варианта G/C; ⁰ – с показателем варианта G/C; ¹ – с показателем варианта C/C

У лиц с вариантом C/C гена PPARA достоверно ($p=0,049$) выше уровень ЛПНП, ОТ и соотношение ОТ/ОБ, чем у лиц с другими вариантами данного гена. ИМТ, ОБ и МВЖ достоверно не различались между группами. У лиц с вариантом G/C получена обратная корреляционная связь между ЛПВП и МВЖ ($R=-0,57$), ИМТ ($R=-0,56$), ОТ ($R=-0,47$); прямые корреляционная связь между МВЖ и ТГ ($R=0,57$), ИМТ ($R=0,85$), ОТ ($R=0,79$), ОБ ($R=0,57$), ОТ/ОБ ($R=0,44$). У лиц с вариантом C/C – прямые корреляционные связи между МВЖ и ОТ ($R=0,85$), ОБ ($R=0,82$), ОТ/ОБ ($R=0,84$).

Выводы. У молодых лиц мутантный вариант гена PPARA (G2528C) встречается ($p \leq 0,05$) реже, чем дикий гомо- и гетерозиготный. У носителей варианта C/C достоверно больше уровень ЛПНП, ОТ и ОТ/ОБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. STEPS: Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь, 2020 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2022г. Лицензия: CC BY-NC-SA 3 IGO.

2. Рецепторы, активирующие пролиферацию пероксисом: их роль в атерогенезе и развитии артериальной гипертензии / М. С. Расин [и др.] // Украинский кардиологический журнал. – 2006 – № 4 – С. 106–113.

3. Ахметов, И. И. Молекулярная генетика спорта. Монография. – М. : Советский спорт, 2009 – 268 с.

4. Association of common variation in the PPARA gene with incident myocardial infarction in individuals with type 2 diabetes: A Go-DARTS study / ASF. Doney [et al.] // Nuclear Receptor. – 2005 – Vol. 3 – P. 4–11.

ПРИРАЩЕНИЕ ПЛАЦЕНТЫ В РУБЕЦ НА МАТКЕ. ПРОБЛЕМЫ

Белуга В. Б., Корень Ю. Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Проблема врастания плаценты в рубец на матке чрезвычайно актуальна: частота варьирует от 0,04% до 0,2% всех родов [5], и обусловлена высоким риском для жизни женщины вследствие профузного кровотечения. Риск неконтролируемого кровотечения повышается при вовлечении соседних органов [3]. Современная оперативная техника позволяет улучшить качество жизни женщины, сохранить анатомию тазового дна и улучшить психологическую составляющую здоровья женщины [5].

Цель. Ретроспективный анализ двух клинических случаев.

Методы исследования. Клиническое наблюдение № 1. Пациентка А., 31 год, поступила в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» с диагнозом: Беременность 4-ая в сроке 38-39 недель. ОАА (оперированная матка). Центральное предлежание плаценты с приращением в рубец и параметрии. УЗД показало наличие центрального предлежания плаценты по передней стенке с переходом на заднюю через внутренний зев. Выполнено донное кесарево сечение, извлечен живой доношенный мальчик массой 3180г. На передней поверхности матки плацентарная грыжа 21*18см с выраженной сосудистой сетью, распространяющаяся в параметрии. Решено выполнить субтотальную гистерэктомию. Учитывая продолжающееся кровотечение, произведена экстирпация культи шейки матки. Общая кровопотеря 4000 мл.

Клиническое наблюдение № 2. Пациентка К., 34 года, поступила в ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» с диагнозом: Беременность 3-я в сроке 35-36 недель. ОАА (оперированная матка). При УЗД центральное предлежание плаценты. Наличие врастания плаценты в стенку мочевого пузыря с распространением на серозу матки. МРТ: врастание и предлежание плаценты III ст., миома матки. Родоразрешена: корпоральное к/с, извлечен живой доношенный мальчик массой 3100г. На передней поверхности матки плацентарная грыжа 20*15 см. Решено выполнить органосохраняющую реконструктивно-пластическую операцию. Общая кровопотеря 800 мл.