

АМИНОКИСЛОТНЫЙ СОСТАВ ПЛАЗМЫ КРОВИ У ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Левин В.И., Швайковский А.В., Станько Д.Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Пролапс тазовых органов – это состояние, развивающееся из-за нарушения естественной поддержки органов малого таза (матки, мочевого пузыря, ободочной или прямой кишки) и ведущее к смещению одного или более органа во влагалище или за его пределы.

Одним из факторов развития пролапса тазовых органов является дисплазия соединительной ткани. Соединительная ткань состоит из волокон коллагена, лежащих либо в одной плоскости, либо в разных направлениях, что позволяет выдерживать большое растяжение в направлении хода волокон. Коллагеновые волокна является главным компонентом соединительной ткани [1, 2]. Специфичность их строения обеспечивается особенностями аминокислотного состава.

Материалы и методы исследования. На первом этапе проведен анализ историй болезни 65 женщин, находившихся на лечении в УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за период 2020-2021 гг. В результате анализа выявлено частое сочетание пролапса тазовых органов с такими заболеваниями, как остеоартроз крупных суставов, ревматоидный артрит, варикозное расширение вен нижних конечностей. Полученные данные подтверждают теорию системной дисплазии соединительной ткани как одну из ведущих причин пролапса тазовых органов.

Вторым этапом были отобраны 15 образцов плазмы крови у женщин с диагнозом пролапс тазовых органов 2, 3 и 4-й степени по шкале Pelvic Organ Prolapse Quantification и 10 образцов плазмы крови пациенток без данной патологии. Определение аминокислотного состава выполнялось методом обращенно-фазной жидкостной хроматографии. Данные обрабатывались с помощью программы Statistica 10. Пациентки были разделены на группы: 1-ю группу составили 5 пациенток с второй степенью пролапса; 2-ю группу – 10 пациенток с третьей и четвертой степенью пролапса. Контрольная группа состояла из 10 образцов плазмы крови здоровых пациентов.

Результаты исследования. В результате оценки данных при анализе первого этапа получено следующее распределение по экстрагенитальной патологии: варикозное расширение вен нижних конечностей – 31 (47,6%), артериальная гипертензия – 40 (61,5%), ИБС – 19 (29,2%), аритмия – 1 (1,53%), хронический гастрит – 7 (10,7%) пациенток, патология опорно-двигательного аппарата – у 14 (21,5%) женщин.

Сочетание данных патологий и пролапса позволяет сделать вывод о связи дисплазии соединительной ткани с пролапсом тазовых органов.

При анализе данных и сравнении концентрации свободных аминокислот в плазме крови контрольной группы и пациенток с диагнозом пролапс тазовых органов отмечено увеличение содержания аминокислот (пролина и лизина), участвующих в синтезе проколлагена. Также обнаружено увеличение концентрации серина и аспарагина, что свидетельствует о нарушении синтеза гликозаминогликанов, приводящее к деградации основного вещества.

Заключение:

1. Детальное качественное исследование показало, что у женщин, которые имеют установленный диагноз пролапс тазовых органов, значительно возрастает количество аминокислот (пролин и лизин), принимающих участие в синтезе проколлагена.

2. В ходе оценки результатов исследования также было выявлено увеличение уровня в плазме крови гидроксипролина, что свидетельствует о гиперкатаболизме коллагена в тканях.

3. Сочетание таких заболеваний, как варикозное расширение вен нижних конечностей, остеоартроз крупных суставов, ревматоидный артрит с пролапсом тазовых органов, подтверждает теорию наличия системной дисплазии соединительной ткани в патогенезе пролапсов.

4. Обнаружено увеличение содержания аспарагина и серина, что свидетельствует о снижении синтеза гликозаминогликанов, приводящее к разрушению основного вещества. Эту закономерность можно считать одним из признаков пролапса тазовых органов.

Литература:

1. Акатова, Е. В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций) / Е. В. Акатова [и др.] // Терапия. – 2019. – № 7 (33). – С. 9-42.

2. Кадурина, Г. И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Г. И. Кадурина, В. Н. Горбунова. – СПб: ЭЛБИ, 2009. – 704 с.

ДИАГНОСТИКА ЭНДОМЕТРИОЗА

¹Павловская М.А., ¹Гутикова Л.В., ²Костяхин А.Е.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно»

г. Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. По данным литературы, наиболее клинически значимыми симптомами эндометриозной болезни, которые непосредственно определяют показания к проведению соответствующей терапии, являются хронические боли в области таза, нарушение фертильности, сбой менструального цикла и нарушение функционирования органов в малом тазу.