

РОЛЬ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У РОЗВИТКУ ФІБРОМІОМИ МАТКИ ПРИ ОЖИРІННІ

Ю.С. Парашук, І.А. Гузь (Харків)

Серед найбільш поширених захворювань жіночих статевих органів фіброміома матки відзначається в середньому у 10-15 % жінок і має тенденцію до зростання після 40 років. Із супутніх захворювань її найбільш часто супроводжують ожиріння та неврози, які досягають до 84 %.

Проведено дослідження стану ліпідного обміну, гемодинамічних порушень у 28 хворих, які підлягали хірургічному лікуванню з приводу фіброміоми матки, в стані "прихованої анемії", яка у 57,2 % була хворих несприятливим фоном при виконанні хірургічного втручання.

Згідно даних гістологічного дослідження зіскоблювань ендометрію у значної кількості хворих – 65 % виявлено підслизисте розташування вузлів, гіперпластичні процеси, чим в значній мірі можна пояснити наявність численних кровотеч. Враховуючи, що вузли фіброміоми матки формуються з "зони росту" в якій виявляється "тонкостінні судини", в яких помітна тільки ендотеліальна вистилка ми почали дослідження визначення ендотеліну в тканині ендометрію у жінок з фіброміомою матки на фоні ожиріння при якому відмічалось зростання ступеню гемодинамічних порушень.

Аналіз рівня ендотеліну-1 дозволив визначити зв'язок рівня холестерину в сироватці крові з порушеннями ендотеліальної функції у різних груп хворих на ожиріння за віком, що припускає можливість проведення додаткової діагностики при амбулаторному (диспансерному) спостереженню за цією групою хворих.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ЖІНОК ІЗ СИНДРОМОМ ПОЛКІСТОЗНИХ ЯЄЧНИКІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТРИВАЛОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ

М.М. Шишлаков (Харків)

Незважаючи на численні клінічні та експериментальні дослідження, механізм патогенезу синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ) до кінця не вивчений. За останні роки з'явилися дані про метаболічні порушення у жінок із СПКЯ.

Метою роботи було вивчення впливу тривалості перебігу СПКЯ на функціональний стан гепатобіліарної системи.

Обстежено 140 пацієток віком від 18 до 34 років із верифікованим діагнозом "СПКЯ". Тривалість захворювання (за даними анамнезу) у I-й клінічній групі пацієток із СПКЯ (73) склала в середньому $5,3 \pm 0,03$, а в II-й (67) – $16,2 \pm 0,08$ років. У всіх жінок при обстеженні була відсутня тяжка екст-

рагенітальна патологія, а в анамнезі не було зазначень на перенесені захворювання печінки.

Функціональний стан печінки в обстежених жінок оцінювали шляхом дослідження показників білкового, жирового, вуглеводного, пігментного та ферментного обмінів.

Проведені дослідження показали, що у пацієток II-ї клінічної групи вірогідно знижується в сироватці крові концентрація загального білка, альбумінів, збільшуються всі фракції глобулінів і, як наслідок цього, знижується альбуміно-глобуліновий коефіцієнт. Спостерігається вірогідне збільшення загальних ліпідів, холестерину, β -ліпопротеїдів, тригліцеридів. Не вдалося виявити суттєвих відмінностей у вмісті цукру в крові, а рівні загального і прямого білірубину мали тенденцію до зниження. Дані ферментного обміну свідчили про вірогідне збільшення вмісту в крові трансаміназ і лужної фосфатази.

Отримані дані дозволяють зробити висновок про прогресування порушень функціонального стану печінки в міру збільшення тривалості захворювання у жінок із СПКЯ.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

*И.П. Минков., Л.С. Будяк, В.П. Петрашевич,
Е.А. Петрашевич (Одесса)*

Технология ДНК/РНК диагностики и, в ее оптимальном воплощении для практики - полимеразная цепная реакция - нашла сегодня широкое применение в клинических лабораторных исследованиях.

Анализ многолетней работы по ПЦР-диагностике и цитогенетическим анализам (кариотипирование), а также клинической картины заболеваний и посттерапевтического эффекта, позволяет заключить, что ПЦР-диагностика при правильном выборе клинического материала для анализа. позволяет однозначно верифицировать диагноз на ранних этапах заболевания и определить обоснованную направленную терапию. Установление диагноза; зачастую, является предпосылкой для проведения цитогенетического исследования. а выявление персистирующего или спонтанного агента позволяет отнести пациента к определенной группе риска. При анализе супружеских пар сотягощенным семейным анамнезом на фоне ПЦР-диагностированного токсоплазмоза. цитогенетическое исследование обнаруживало аномалии кариотипа: 40,5% анеуплоидных клеток, на фоне ЦМВ инфекции - до 12,0% анеуплоидов и 6,0 % фрагментов. При анализе инфекций TORH-комплекса в 14,5% случаев одна из инфекций сочеталась с хламидиозом. 9,0% - ЦМВ - герпес. В