

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

АНАЛІЗ ВПЛИВУ ОДНОНУКЛЕОТИДНОГО ПОЛІМОРФІЗМУ С-1562Т ГЕНА ММР-9 НА РОЗВИТОК ЛЕЙОМІОМИ МАТКИ У ЖІНОК ЩО МАЮТЬ КІСТОЗНО ЗМІНЕНІ ЯЄЧНИКИ

Савченко І.М.

Науковий керівник – д.м.н., проф. Атаман О.В.

Сумський державний університет, кафедра фізіології і патофізіології з курсом медичної біології

Вступ. Пошук нових біологічних маркерів раннього прогнозу розвитку доброякісних пухлинних процесів в матці сьогодні залишається актуальним, адже з приводу лейоміоми матки (ЛМ) виконується більшість гінекологічних операцій. Перебіг лейоміоми матки часто поєднується зі змінами з боку яєчників. Утворення кіст та кістом яєчників нерідко ускладнюють дифдіагностику з пухлинними процесами матки. В патогенезі ЛМ поруч з гормональними порушеннями та факторами росту, ключове значення має баланс процесів апоптозу та проліферації в тканині міометрію. Цю рівновагу забезпечують в тому числі і ферменти позаклітинного середовища – металоматриксні протеїнази (ММР). ММР-9 (желатиназа В) розщеплює колаген IV і V типу, що входить до складу базальних мембран епітелієв стінок лімфатичних та кровоносних судин, забезпечуючи процеси інвазивності та метастазування. Розвиток склерокістозних яєчників є відомим фактором ризику виникнення проліферуючої ЛМ, яка характеризується слабкою продукцією компонентів екстрацелюлярного матриксу в тканині пухлини.

Мета. Вивчити зв'язок поліморфізму С-1562Т гена матриксної металопротеїнази-9 у жінок з лейоміомою матки із синдромом склерокістозних яєчників.

Матеріали і методи. Досліджувалась венозна кров 108 жінок (середній вік $47,82 \pm 6,6$ р.) хворих на лейоміому матки і 84 жінок ($69,75 \pm 8,4$ р.) без цієї пухлини, що склали контрольну групу. ДНК виділяли, використовуючи набори "Изоген". Визначення 1G/2G-1607 поліморфізму гена ММР-1 проводили за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції з наступним аналізом довжини рестрикційних фрагментів. Ампліфікати одержаного фрагменту гена ММР-1 після рестрикції розділяли в 2,5% агарозному гелі, що містив 10 мкг/мл бромистого етидію. Горизонтальний електрофорез (0,1А; 140V) проводили протягом 35 хв. Візуалізацію ДНК після електрофорезу здійснювали за допомогою транслюмінатора («Біоком»). Статистичний аналіз проводили з використанням програми SPSS-17. Достовірність відмінностей визначали за χ^2 -критерієм. Значення $P < 0,05$ вважали достовірним.

Результати. Поділ пацієнток за наявністю або відсутністю в анамнезі кістозно змінених яєчників в репродуктивному віці вказав на відсутність істотної відмінності в розподілі частот алельних варіантів С-1562Т поліморфізму гена ММР-9 між хворими на ЛМ і пацієнтками контрольної групи серед жінок що мали зміни яєчників кістозного характеру ($P=0,516$) та пацієнток зі здоровими яєчниками ($P=0,316$). В основній групі співвідношення гомозигот за генотипом ТТ та гетерозигот СТ було майже однаковим серед пацієнток зі здоровими та кістозно зміненими яєчниками. Відсоток гомозигот за основним алелем (СС) був вищим в групі жінок зі зміненими яєчниками. В контрольній групі відсоток жінок з генотипом СС серед жінок зі здоровими яєчниками був значно вищим. А співвідношення генотипів СТ та ТТ також істотно не відрізнялося в обох підгрупах.

Висновки. Результати виконаних нами досліджень показали, що не існує зв'язку між поліморфізмом С-1562Т гена ММР-9 і розвитком лейоміоми матки перебіг якої супроводжується синдромом кістозно змінених яєчників.