



**Булук Т.С.**

## **ВИВЧЕННЯ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ ACE У ВАГІТНИХ ІЗ ОЖИРІННЯМ ТА ЗАГРОЗОЮ ПЕРЕРИВАННЯ ВАГІТНОСТІ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Проблеми ранніх термінів вагітності асоціюються з порушенням раннього матково-плацентарного кровообігу. З 7 по 10 тиж. вагітності в ендометриальних сегментах спіральних артерій відбувається гестаційна перебудова, що забезпечує постійний приток артеріальної крові до міжворсинчастого простору, це в свою чергу стимулює утворення кровносноної сітки у ворсинчастому дереві. Одним з найвагоміших чинників, що може вплинути на формування судинних взаємовідносин є ренін – ангіотензинова система, ключовим ферментом якої є ангіотензинперетворюючий фермент (АСЕ).

Результати останнього мета-аналізу (2015) проведеного нідерландськими вченими свідчить, що ген АСЕ пов'язаний з прееклампсією. Вони відзначили, що прееклампсія і серцево-судинні захворювання мають спільні генетичні фактори ризику. В контексті генетично обумовлених плацентарних порушень науковцями було проведено низка досліджень, в яких було вказано на зв'язок поліморфізму гена АСЕ з самовільними абортми, із затримкою росту плода, зі звичним невиношуванням, втратою плода. Підсумовуючи варто відмітити, що ген АСЕ, як детермінуючий фактор формування та роботи судинної системи відіграє роль в становленні плацентарного кровообігу, а делеційний поліморфізм гена АСЕ є фактором ризику плацентарної дисфункції.

Лабораторне обстеження проведено у 93 вагітних віком від 18 до 37 років. Основна група представлена 72 вагітними жінками з аліментарно-конституціональним ожирінням (ІМТ $\geq$ 30) та загрозою викидня, в якій залежно від ступеня ожиріння було виділено дві підгрупи (I – 54 пацієнтки з I ст. ожиріння, II – 18 осіб з II та III ст. ожиріння, до контрольної групи увійшли практично здорові жінки (21 особа).

В нашому дослідженні "дику" I-алель гена АСЕ спостерігали у 54 (29,0%) випадках із 186 виділених алелей, де у 16 інтрони гена АСЕ була інсерція, тоді як патологічну "мутантну" D-алель ідентифікували у 132 (71,0%) випадках. Мутантну D-алель веред вагітних дослідної групи спостерігали у 1,7 раза частіше ( $\chi^2=15,52$ ,  $p<0,001$ ), ніж у контрольній групі, де навпаки, більше у 2,5 раза було сприятливої I-алелі ( $\chi^2=10,45$ ,  $p<0,001$ ). Домінуючим генотипом серед жінок дослідної групи є гомозиготний DD-варіант (64,4%), при вірогідно меншій кількості носіїв I-алеля: ID – 18,1%, II – 12,5% осіб, відповідно ( $p<0,05$ ). Це проявилось при підрахунку коефіцієнту інбридингу (F): спостерігали вірогідний дефіцит гетерозиготності у дослідній групі (F=0,46,  $p=0,021$ ), що розповсюдилось загалом на всю вибірку (F=0,37,  $p=0,03$ ), при показнику у групі контролю (F=0,06,  $p>0,05$ ). На нашу думку, переважання гомозиготного варіанту мутантного алеля серед пацієнток із загрозою переривання вагітності та ожирінням збільшує ризик патології формування та встановлення адекватного децидуально-трофобластичного кровообігу, що обумовлює появу ознак невиношування в ранніх термінах, як ініціального етапу формування плацентарної дисфункції.

**Дикусаров В.В.**

## **ПРЕЕКЛАМПСІЯ, СУЧАСНІ АСПЕКТИ**

*Кафедра акушерства та гінекології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Найбільш частою паталогією в сучасному акушерстві є плацентарна дисфункція, причини якої різноманітні, а наслідки непередбачувані. Групу ризику щодо виникнення плацентарної дисфункції складають жінки, у яких були передчасні пологи в анамнезі, гестози у попередніх вагітностях, більше 3 самовільних викиднів або завмерлих вагітностей, паління та систематичне вживання алкоголю під час вагітності, наявність екстрагенітальної паталогії, такої як цукровий діабет, геморагічні васкуліти, тромбоцитопатії, хронічні захворювання нирок та печінки, важкі форми анемії, ожиріння III-IV ступення.

Частота плацентарної дисфункції досить висока і виявляється у 3-4% здорових жінок з необтяженим перебігом вагітності, а за наявності різних паталогій – коливається від 24 – 46%. Майже у кожної другої жінки з прееклампсією розвивається плацентарна дисфункція.

Метою дослідження було оцінка ефективності використання поліферментної суміші "Поліензим-4" в профілактиці та лікуванні плацентарної дисфункції у вагітних з прееклампсією.

В основу роботи покладено комплексне обстеження 30 вагітних жінок з прееклампсією, щодо ризику виникнення плацентарної дисфункції. Основну групу склали 20 вагітних в терміні 22-36 тиж. гестації, яким проводили терапію, запропоновану нами схемою. Контрольну групу склали 12 вагітних в терміні 22-36 тиж. гестації, які не отримували терапії поліферментною сумішшю. Комплексне обстеження включало вивчення акушерсько-гінекологічного анамнезу, загальне клінічно-лабораторне обстеження, визначення особливостей перебігу даної вагітності пологів та післяпологового періоду. Оцінювали основні характеристики гемостазіограми: час рекальцифікації, активований парціальний тромбoplastиновий час, активність тромбіну III, індекс спонтанної агрегації тромбоцитів. Діагностика плацентарної дисфункції базувалася на основі клінічного дослідження, даних ультразвукової діагностики, кардіомоніторного спостереження, результатів гістологічного дослідження плацент після народження. Вік жінок як основної так і контрольної групи був