

ОКИСЛИТЕЛЬНЫЙ СТРЕСС В РАЗВИТИИ РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

Кухарчик Ю.В., Гутикова Л.В., Колесникова Т.А.*, Величко М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет,

*УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», Гродно

juliakukharchik@mail.ru

В патогенезе многих заболеваний, в том числе репродуктивной системы, играет определенную роль нарушение баланса между образованием активных форм кислорода и работой антиоксидантной системы защиты (АОС). Образующиеся при окислительном стрессе активные радикалы кислорода могут оказывать повреждающее действие на ткани трофобласта и плаценты, приводя к деградации клеточной стенки эндотелия сосудов, активации свертывающей системы и усиленному тромбообразованию, все это в свою очередь может привести к потере беременности в первом триместре [1-4].

По нашему мнению, изучение свободнорадикальных процессов у женщин с невынашивания беременности (НБ) в I триместре не только расширит представление о функциональных резервах организма женщины, но и позволит выработать алгоритм профилактических мероприятий этой патологии.

Цель работы: оценить состояние прооксидантно-антиоксидантной системы у женщин с невынашиванием беременности в первом триместре.

На основании информированного согласия было проведено обследование 70 женщин. Контрольную группу составили 35 здоровых беременных. В основную группу вошли 35 женщин с невынашиванием беременности в I триместре. Для реализации поставленной цели использованы общепринятые клинические методы и лабораторно-инструментальные методы обследования пациенток. Абортивный материал подвергался гистологическому исследованию по общепринятой методике.

Основным критерием включения в основную и контрольную группы был срок беременности до 12 недель.

В первые сутки после поступления в стационар у всех обследуемых проводили определение в крови продуктов ПОЛ (первичных и вторичных) и компонентов системы антиоксидантной защиты (АОЗ).

Определение концентрации диеновых конъюгатов (ДК), малонового диальдегида (МДА) и каталазы в крови осуществляли спектрофотометрическим методом с использованием спектрофотометров «СФ-46» (Россия), «Solar» PV1251C (Беларусь).

Результаты исследования обработаны на персональном компьютере с использованием стандартных компьютерных программ. Различия между группами по частоте изучаемых показателей присутствует при $p < 0,05$.

Группы пациенток, участвовавших в исследовании, были сопоставимы как по возрасту ($27,93 \pm 5,52$ лет и $26,03 \pm 5,29$ лет в основной и контрольной группах, соответственно ($p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,6206$)), так и по сроку беременности ($7,50 \pm 2,19$ и $8,27 \pm 1,60$ недели, соответственно, в основной и контрольной группах ($p_{\text{Kruskal-Wallis}}=0,1066$)). НБ развивалось на фоне существовавших до беременности экстрагенитальных заболеваний у 65,7% женщин в основной группе. В структуре перенесенной гинекологической патологии наиболее распространены хронический аднексит (25,7% ($\chi^2=9,27$, $p=0,002$)) и патологические изменения шейки матки (у каждой второй женщины в основной группе ($p<0,05$)).

На основании анализа особенностей течения и исходов предыдущих беременностей установлено, что по количеству пациенток, имевших в анамнезе беременность, сравниваемые группы достоверно не различались ($p>0,05$).

Наиболее частыми жалобами, предъявляемыми пациентками с угрозой самопроизвольного выкидыша, являлись кровянистые выделения из половых путей (78,57% ($\chi^2=43,52$, $p=0,000$)) в основной группе.

При оценке показателей системы ПОЛ у женщин в основной группе отмечалось достоверное снижение ДК и МДА в 1,2 и 1,3 раза, соответственно, по сравнению с контрольной ($p<0,05$). Это сопровождалось напряжением системы АОЗ. Так, у пациенток с НБ активность каталазы была снижена более чем на 30% по сравнению с показателями у здоровых беременных ($p_{\text{Mann-Whitney}}<0,01$).

Таким образом, триггерным фактором в инициации прерывания беременности у женщин является изменение прооксидантно-антиоксидантного гомеостаза, а степень выраженности метаболических нарушений в процессе реализации окислительно-восстановительного десинхроноза является толчком к формированию нарушений биохимических процессов на клеточном, тканевом, органном и организменном уровнях, что диктует необходимость разработки новых методов терапии, направленной на коррекцию свободнорадикального перекисного окисления липидов и способствующей оптимизации адекватных компенсаторных реакций организма матери, сохранению и пролонгированию беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамченко В. В. Антиоксиданты и антигипоксанты в акушерстве (оксидативный стресс в акушерстве и его терапия антиоксидантами и антигипоксантами). – СПб.: Изд-во ДЕАН, 2001. – 400 с.
2. Кухарчик Ю. В., Гутикова Л. В. Состояние прооксидантно-антиоксидантной системы у женщин с первым эпизодом невынашивания беременности // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2013. – № 2. – С. 8-11.
3. Сафронов И. Д., Хоменко Н. В., Трунов А. Н. Активность реакций перекисного окисления липидов и уровень жирорастворимых антиоксидантов в крови у женщин с привычным невынашиванием беременности. Компенсаторно-

приспособительные процессы: фундаментальные клинические аспекты: Материалы Всероссийской конференции. – Новосибирск, 2004. – С. 282.

4. Dix T. A., Aikens J. Mechanisms and biological significance of lipid peroxidation initiation // Chem. Res. Toxicol. – 2005. - № 6. – P. 2-18.

ПРООКСИДАНТНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Кухарчик Ю.В., Гутикова Л.В., Величко М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно
juliakukharchik@mail.ru

В настоящее время одной из актуальных проблем у пациенток репродуктивного возраста является гиперплазия эндометрия (ГЭ). Эта патология не теряет своего значения как с позиций профилактики рака эндометрия, так и с позиций восстановления и сохранения репродуктивного потенциала [1].

Известно, что многие патологические процессы в организме человека обусловлены развитием оксидативного стресса, который является результатом воздействия неблагоприятных факторов и повреждающих агентов, в том числе и кислорода. Установлено, что одним из факторов активации ангиогенеза является гипоксия, при которой изменяется выработка факторов роста, регулирующих активность ангиогенеза как в норме, так и при патологии [4]. При физиологических состояниях факторы роста находятся в равновесии, а при большинстве патологических – наблюдается избыточный ангиогенез, являющийся патогенетическим механизмом воспалительных, пролиферативных и других процессов. Указанные явления могут приводить и к развитию пролиферативных состояний в репродуктивной системе женщины: ГЭ, эндометриозу, образованию и росту миоматозных узлов, гиперпластическим процессам в молочных железах [2, 3].

Цель – изучить состояние прооксидантно-антиоксидантного равновесия у женщин репродуктивного возраста с ГЭ.

Нами обследованы 196 женщин. Основная группа (n=160) разделена на 3 группы. Первая – 56 пациенток с простой ГЭ: впервые выявленная (1в группа, n=42) и рецидивирующая (1р группа, n=14). Вторая группа (n=42) – женщины со сложной ГЭ: впервые выявленная (2в группа, n=32) и рецидивирующая (2р группа, n=10). Контрольная группа – 36 пациенток без патологии эндометрия.

Обследование пациенток при поступлении проводилось по единой схеме, включающей оценку данных общего и акушерско-гинекологичес-