

по накопленной базе данных вероятную связь наличия тромбогенных полиморфизмов и групп крови по системе АВ0.

Материалы и методы. Всем участникам определяли полиморфизмы в генах коагуляционного фактора II – протромбина (FII, 20210 G->A; rs1799963), фактора V (FV, генотип Ляйден, 1691 G->A; rs6025), термолabileного варианта метилентетрагидрофолатредуктазы (MTHFR, 677C->T; rs1801133), ингибитора активатора плазминогена (PAI-1, -675 5G/4G; rs2368564), а также полиморфизм гена коагуляционного фактора VII (FVII, 10976 G->A; rs6046), для которого известны анти тромбогенные эффекты. Детекцию результатов амплификации проводили в режиме реального времени iCycler iQ5 ("BioRad").

Результаты и обсуждение. Принадлежность каждого обследуемого человека к определенной группе крови по системе АВ0 выяснялась в результате проведения анкетирования. Для корректного статистического анализа из 655 записей текущей базы было отобрано 356 записей с полной информацией о группе крови и всех генных маркерах. В данной группе присутствует 80 мужчин и 276 женщин в возрасте от 20 до 85 лет. Среди испытуемых обладатели I(0) группы составили 36,5%, II(A) – 36,2%, III (B) – 20,5%, IV(AB) – 6,7%. Дальнейшие исследования проводили по всей выборке без учета половых и возрастных различий с учетом выбранных аллелей риска тромбогенных проявлений. Полученные результаты отражены в **таблице**.

Для проверки гипотезы о наличии связи между группой крови и изучаемыми полиморфизмами для каждого из пяти

Частота встречаемости генетических полиморфизмов у лиц с разными группами крови по системе АВ0

Группа крови	Частота выявления полиморфизмов, %				
	F2 (G/A)	F5 (G/A)	F7 (G/A, A/A)	MGTFR (T/T)	PIA-1 (4G/4G)
I(0)	2,3	5,4	25,4*	12,3	31,5
II(A)	4,65	3,1	13,2	6,2	27,9
III (B)	4,1	8,2	20,5	17,8*	27,4
IV(AB)	4,2	4,2	12,5	8,3	41,7

генов проводили статистическую оценку таблиц сопряженности размерностью 2 x 4 методом расчета параметра χ^2 и сравнения его с табличным значением – $\chi^2_{0,9}(3) = 6,25$. Показано, что существует статистически значимая связь между частотой встречаемости полиморфизмов в генах F7 и MGTFR и группой крови обследуемых. Детальный анализ таблиц сопряженности показывает, что среди людей с группой крови I(0) увеличена частота встречаемости мутации в гене F7, а у обладателей группы крови III(B) увеличена частота встречаемости мутации в гене MGTFR по сравнению с соответствующими величинами во всех других группах.

Заключение. Выявленные ассоциации могут в определенной мере обуславливать наблюдаемое увеличение частоты развития тромбозов у лиц с "не 0" группой крови.

Обильная менструальная кровопотеря – фактор риска развития анемии у девушек-подростков

И.С. Тарасова

Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздравсоцразвития России, Москва

Введение. Подростки представляют группу риска по развитию железодефицитных состояний (ЖДС). У девушек-подростков наряду с бурным ростом дополнительным фактором, приводящим к истощению запасов железа в организме, является кровопотеря во время менструаций. Цель исследования: определить распространенность анемии среди девушек-подростков, проживающих в средней полосе России, и установить взаимосвязь между менструальной кровопотерей и анемией для разработки мер по улучшению состояния здоровья подростков.

Материалы и методы. Проведено одномоментное популяционное нерандомизированное описательное исследование в рамках диспансеризации учащихся 5 средних школ г. Вологды в сентябре–ноябре 2004 г. Для исследования случайным образом были отобраны 1340 девочек и девушек в возрасте от 10 до 18 лет (средний возраст $13,81 \pm 0,04$ года). Оценка менструальной функции проведена у 883 девушек в возрасте от 11 до 18 лет (средний возраст $14,5 \pm 0,04$ года) на основании данных анкетирования и осмотра гинеколога.

Результаты и обсуждение. Распространенность анемии (гемоглобин – Hb ≤ 120 г/л) среди всех обследованных девочек/девушек Вологды составила 10,7% ($n = 143$). У подавляющего большинства (137, или 95,8%) девочек/девушек анемия была легкой степени (Hb 90–120 г/л). Рас-

пространенность анемии среди менструирующих девушек-подростков составила 10,6% (95 из 896), а среди девушек с известными характеристиками менструальной функции – 10,5% (93 из 883). Возраст наступления менархе колебался от 10 до 16 лет и в среднем составил $12,57 \pm 0,03$ года (медиана 13 лет). Менструации длительностью более 7 дней наблюдались у 17 (1,9%) девушек, обильные кровяные выделения – у 50 (5,6%), обильные и длительные менструации – у 6 (0,6%). Маточные кровотечения пубертатного периода (МКПП) по данным осмотра гинеколога были выявлены у 54 (6,2%) девушек и протекали по типу меноррагии у 33 (61,1%) девушек, по типу метроррагии – у 2 (3,7%), по типу менометроррагии – у 19 (35,2%). Анемия была выявлена у 11 (20,4%) девушек с МКПП. Из всех нарушений менструальной функции единственным фактором риска развития анемии явилось наличие обильных менструаций [отношение шансов (odds ratio – OR) = 0,43, 95% доверительный интервал 0,22–0,87, $p = 0,0348$].

Заключение. Потери железа с менструацией являются основным фактором риска развития ЖДС, поэтому для выявления причин анемии у женщин детородного возраста врач должен получить полную информацию о характере менструальных выделений, включая их длительность, интенсивность и регулярность.

Лечение гепатита С у больных гемофилией

И.А. Тенцова, О.П. Плющ, Т.Ю. Полянская, В.Ю. Зоренко

ФГБУ Гематологический научный центр Минздравсоцразвития России, Москва

Цель – оценка эффективности лечения гепатита С у больных гемофилией.

Материалы и методы. Были проанализированы результаты клинического и вирусологического обследования 2 групп больных гемофилией А и В. Применение вируснеактивированных препаратов в 1-й группе ($n = 500$), состоящих на учете более 20 лет, привело к тотальному инфицированию вирусом гепатита С (анти-НСV-96%). Во 2-й группе ($n = 58$) – больные дети, ранее получающие только вирус-безопасные концентраты факторов свертывания, маркеры ге-

патита С не определялись. Лабораторный контроль включал определение анти-НСV, РНК-НСV и его генотипа, австралийского антигена, уровня вирусемии; а также полное гематологическое и биохимическое обследование, УЗИ брюшной полости, гастроскопия, эластография печени.

Результаты и обсуждение. Из 1-й группы у 35 больных диагностировано активное течение хронического гепатита (по клиническим, биохимическим и вирусологическим показателям) и определена тактика дальнейшего лечения совместно со специалистами-гепатологами. У всех пациентов выявлены