

У пациентки, оперированной по поводу тяжелой формы гестоза, развилась ТЭЛА. У пациенток группы 2 в 2,5 раза реже отмечались разрывы промежности и стенок влагалища, в 2 раза реже – несвоевременное излитие вод. Операцией кесарева сечения завершены роды у 10% женщин. В структуре заболеваемости младенцев, рожденных от матерей с НДСТ, преобладало ишемически-гипоксическое повреждение центральной нервной системы (в 80% случаев), несколько реже встречались конъюгационная желтуха (в 18%), гипертензионный синдром (в 14%), синдром задержки развития ребенка (в 7%), дисплазия тазобедренного сустава (в 4%), геморрагический синдром (в 4%). В контрольной группе в структуре детской заболеваемости преобладали ишемически-гипоксическое повреждение центральной нервной системы (у 73% новорожденных) и гипер-

тензионный синдром (10%). Дети, рожденные от матерей с НДСТ, имели более низкую оценку по шкале Апгар ($7,5 \pm 0,1$) по сравнению с новорожденными группы 2 ($8,5 \pm 0,1$). 11% детей, рожденных от женщин с НДСТ, потребовалось лечение в палате интенсивной терапии по поводу церебральной ишемии, конъюгационной желтухи.

Таким образом, женщины с НДСТ относятся к группе высокого риска по акушерской и перинатальной патологии, что диктует необходимость раннего их выявления в условиях поликлиник и женских консультаций, раннего взятия на учет, активного наблюдения во время беременности и подбора оптимальных методов терапии и способов родоразрешения. Дети, рожденные от женщин с НДСТ, требуют наблюдения, начиная с неонатального периода.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Васин В.А.*¹,
Павлычева А.А.,
Смирнова И.Л.,
Чикина Е.В., кандидат медицинских наук,
Аминодова И.А.

¹ Кафедра патологической анатомии с секционным курсом ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ОГУЗ «Ивановский областной онкологический диспансер», 153040, Иваново, Любимова, 5

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 56-25-82.

Рак эндометрия является гормонозависимой опухолью, и гормональная терапия является неотъемлемым компонентом в лечении пациенток, страдающих данной патологией. Основным критерием назначения гормональной терапии является эндокриночувствительность опухоли, которая определяется наличием в опухолевых клетках рецепторов к стероидным гормонам (эстрогеновые и прогестероновые рецепторы).

За период 2005–2008 гг. нами проведено исследование 194 больных раком матки с морфологической верификацией диагноза в соответствии с требованиями Международной гистологической классификации опухолей (2002), иммуногистохимическим анализом опухоли с выявлением экспрессии рецепторов стероидных гормонов (рецепторы эстрогенов – РЭ, рецепторы прогестеронов – РП). Средний возраст пациенток составил 56 лет, все больные получили комбинированное лечение. По возрастному критерию все женщины были разделены на 4 группы: I группа – до 40 лет (7 женщин – 3,6%), II группа – от 41 до

50 лет (32 женщины – 16,5%), III группа – от 51 до 60 лет (109 женщин – 56,2%), IV группа – свыше 61 года (46 женщин – 23,7%).

Рецепторы к стероидным гормонам в опухолях эндометрия (РЭ+/РП+) выявлялись в 145 (74,7%) случаях. Сочетание РЭ-/РП+ превалировало в IV возрастной группе (80,4% случаев), тогда как на более низкий уровень рецепторов к стероидным гормонам был отмечен в I группе (71,4%). У пациенток этой группы преобладала 1 стадия заболевания – 178 (91,8%) наблюдений. При опухолях, ограниченных эндометрием (T1aN0M0), частота выявления положительных рецепторов к стероидным гормонам отмечена в 30 (90,9%) случаях, тогда как при инвазивных формах этот показатель был значительно ниже (при T1bN0M0 стадии – в 74,6%, при T1cN0M0 – в 60,9%, при 2 стадии – в 40%). Среди больных раком эндометрия, имеющих в опухоли рецепторы к стероидным гормонам РЭ+/РП+ и РЭ-/РП+, доля пациенток с 1 стадией составила 92,4% (135), а со второй стадией – 2,8% (4), тогда как в группе больных с РЭ-/РП – соот-

ветственно 86 (43) и 12% (60). Число пациенток с 3 и 4 стадиями заболевания, получивших комбинированное лечение, в исследуемой группе было незначительным (6) и имело относительно одинаковую частоту выявляемости как рецептор-положительных, так и рецептор-отрицательных опухолей.

Результаты гистохимического исследования рака эндометрия с учётом гистологической структуры опухоли (аденокарциномы эндометрия различной степени дифференцировки) отражают наличие положительных рецепторов к стероидным гормонам при высокодифференцированной аденокарциноме эндометрия в 85,5% (65) случаев, при умеренно дифференцированной аденокарциноме – в 69,7% (69), при низкодифференцированной аденокарциноме и других формах аденокарциномы – в 52,6% (5,3% – РЭ+/РП+ и 47,3% – РЭ-/РП+). При неинва-

зивном раке эндометрия показатель выявления рецепторов к стероидным гормонам значительно выше (90,9%), чем при инвазивных формах, что определяет невысокую способность к прогрессированию рецептор-положительных опухолей. Высокодифференцированные аденокарциномы эндометрия значительно чаще являются гормоночувствительными новообразованиями, тогда как уменьшение степени дифференцировки опухоли сопровождается достоверным снижением частоты выявления в них положительных рецепторов к стероидным гормонам.

Опухоли эндометрия, которые не экспрессируют маркеры стероидных гормонов, имеют более высокую степень злокачественности, что позволяет относить пациенток с такими новообразованиями в группу риска наиболее потенциально опасных в отношении возникновения рецидивов заболевания.

ПОЛИМОРФИЗМЫ ГЕНОВ ФОЛАТНОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН С ПЕРВИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ И ПРИВЫЧНОЙ ПОТЕРЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ РАННИХ СРОКОВ

Посисеева Л.В.^{1,2}, доктор медицинских наук,
Фетисова И.Н.^{*1,2}, доктор медицинских наук,
Добрынина М.Л.¹, кандидат медицинских наук,
Дюжев Ж.А.^{1,2},
Липин М.А.²

¹ Кафедра акушерства и гинекологии, медицинской генетики лечебного факультета ГОУ ВПО ИвГМА Росздрава, 153012, Иваново, Ф. Энгельса, 8

² ФГУ «Ивановский НИИ материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий», 153000, Иваново, Победы, 20

* Ответственный за переписку (corresponding author): тел.: (4932) 45-06-06.

В последнее время большое внимание среди причин нарушения репродуктивной функции уделяется наследственным формам тромбофилии, обусловленным, в частности, дефектами генов 5, 10-метилентетрагидрофолат-редуктазы (MTHFR) и метионин-синтазы-редуктазы (MTRR).

Нами были определены частоты аллелей и генотипов 2 полиморфизмов в генах фолатного цикла (MTHFR C677T и MTRR A66G) у 118 пациенток с первичным бесплодием (St I) и 61 женщины с привычной потерей беременности (ППБ) ранних сроков. Контрольную группу составили 56 репродуктивно здоровых женщин. Результаты настоящего исследования свидетельствуют об увеличении частоты встречаемости функционально неполноценного аллеля MTHFR 677T при нарушении репродуктивной функции у женщин. Причем, если разница в частотах встречаемости аллеля 677T у бесплодных женщин по сравнению со здоровыми

не являлась достоверной (28,1 и 18,3% соответственно, $p=0,056$), то у обследованных с ранней ППБ это различие было статистически значимым (34,5 и 18,3% соответственно, $p=0,007$, $OR=2,3$ (1,3–4,3)).

Полиморфный аллель MTRR 66G у женщин с нормальной и нарушенной репродуктивной функцией встречался с приблизительно одинаковой частотой (55,9, 54,9 и 50,0% при St I, ППБ и в контроле соответственно), что свидетельствует о незначительной роли его в генезе формирования отягченного акушерско-гинекологического анамнеза.

Результаты настоящего исследования свидетельствуют, что присутствие в генотипе женщины аллеля MTHFR 677T является фактором риска самопроизвольного прерывания беременности. Как известно, 5, 10-метилентетрагидрофолат-редуктаза является ключевым ферментом в процессе синтеза метионина из гомоцистеина. Гомо- и гетерозиготное но-