

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. S.P. Pakhomov
National Research University «Belgorod State University»,
Belgorod, Russia

Введение. Женское бесплодие – одна из самых актуальных на сегодняшний день тем в медицине. Частота бесплодия в разных странах колеблется от 4 до 29% и в ряде регионов имеет тенденцию к увеличению. В нашей стране эта проблема приобретает особое значение в связи со сложной демографической ситуацией, характеризующейся значительным снижением рождаемости. По данным ВОЗ, при частоте бесплодия 15% и более влияние его на демографические показатели значительно превышает суммарное влияние невынашивания беременности и перинатальных потерь. При такой частоте бесплодия возникает социально-демографическая проблема государственного масштаба. Одной из причин женского бесплодия является спаечный процесс органов малого таза. Причин спаечного процесса значительное количество. Но от чего зависит выраженность спаечного процесса и приведет ли он к бесплодию, в настоящее время не известно. Это и послужило поводом для проведения настоящего исследования. **Цель исследования** – установление возможных причин, оказывающих влияние на выраженность спаечного процесса в малом тазу женщин. **Пациенты и методы.** Были обследованы 57 женщин г. Белгорода в возрасте от 18 до 39 лет с диагнозом «бесплодие», имеющих в анамнезе ИППП (инфекции, передающиеся половым путем), которые привели к развитию спаечного процесса в малом тазу. Всем женщинам была выполнена лапароскопия с целью оварио- и сальпинголизиса. По ходу операции был выявлен спаечный процесс в малом тазу различной степени. Все женщины были разделены на две группы: 1-я – 32 женщины со спаечным процессом первой степени и 2-я – 25 женщин с более высокой степенью спаечного процесса (2, 3, 4). У всех женщин анализировались их клинические и лабораторные показатели на момент поступления на оперативное лечение. **Результаты.** У женщин с более выраженным спаечным процессом отмечалось: большее число беременностей и аборт в анамнезе, большее число операций, из биохимических показателей крови более высокий уровень глюкозы крови – $9,30 \pm 1,12$ ммоль/л против $4,56 \pm 0,95$ ммоль/л ($p < 0,05$), меньший показатель активированного частичного тромбинового времени (АЧТВ) – $29,50 \pm 0,24$ с против $38,69 \pm 0,68$ с ($p < 0,05$). По другим показателям достоверных отличий выявлено не было. **Выводы.** Из сказанного следует, что ответная реакция организма на воспалительный процесс может зависеть от некоторых индивидуальных параметров, которые можно использовать в прогнозе и профилактике спаечного процесса.

Работа выполнена при финансировании госзадания № 4.3493.2011.

ИЗУЧЕНИЕ АССОЦИАЦИЙ ГЕНА ДЕТОКСИКАЦИИ КСЕНОБИОТИКОВ *CYP17* (5'-UTR; T>C.POS.-34) С ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ

И.С. Полякова

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.И. Чурносков
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

STUDY THE ASSOCIATION OF GENE XENOBIOTIC DETOXICATION *CYP17* (5'-UTR; T>C.POS.-34) WITH GENITAL ENDOMETRIOSIS

I.S. Polyakova

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. M.I. Churnosov
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. Эндометриоз – одно из самых загадочных заболеваний, поскольку многие лежащие в его основе механизмы до сих пор не расшифрованы. Теорий возникновения этого заболевания много, но ни одна из них не доказана. Одним из ключевых звеньев формирования гетеротопий эндометриоза являются гены детоксикации ксенобиотиков.

Цель исследования. Изучение генетического полиморфизма гена детоксикации ксенобиотиков *CYP17* (5'-UTR; T>C, Pos.-34) у женщин с генитальным эндометриозом. Задача исследования – выявить ассоциации генетического полиморфизма *CYP17* (5'-UTR; T>C, Pos.-34) с генитальным эндометриозом. **Материалы и методы.** Образцы ДНК 238 женщин, выделенные из венозной крови больных генитальным эндометриозом методом фенольно-хлороформной экстракции. В качестве сравнения использовали ДНК 248 женщин популяционного контроля. Исследование проводили методом полимеразной цепной реакции на амплификаторе IQ5 с использованием олигонуклеотидных праймеров и флюоресцентно меченых зондов. **Результаты.** Установлено, что частоты аллелей и генотипов распределились следующим образом. У больных генитальным эндометриозом: С – 50,63%, Т – 49,37%, СС – 23,53%, СТ – 54,20%, ТТ – 22,27%; у женщин популяционного контроля: С – 49,80%, Т – 50,20%, СС – 27,82%, СТ – 43,95%, ТТ – 28,23%. Сравнительный анализ частот аллелей и генотипов среди женщин с генитальным эндометриозом и в контрольной группе не выявил статистически достоверных отличий по исследуемому гену.

Выводы. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что генетический полиморфизм *CYP17* (5'-UTR; T>C, Pos.-34) не ассоциирован с генитальным эндометриозом.

Работа выполнена при финансовой поддержке гранта ФЦП № 16.740.11.0609.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГЕНОТИПИРОВАНИЯ *TYMS 1053 C/T* У ПАЦИЕНТОК С ФИБРОМИОМОЙ МАТКИ

С.С. Сиротина, М.И. Чурносков, Е.В. Морозова
Научный руководитель – д.м.н., проф. М.И. Чурносков
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

GENOTYPING *TYMS 1053 C/T* IN PATIENTS WITH UTERINE FIBROIDS

S.S. Sirotnina, M.I. Churnosov, E.V. Morozova

Scientific Advisor – DMedSci, Prof. M.I. Churnosov
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. Фибромиома матки – доброкачественная гормонозависимая опухоль, состоящая из соединительнотканых элементов. Фибромиомы составляют 10–12% гинекологических заболеваний женщин. **Цель исследования.** Изучение генетического полиморфизма *TYMS 1053 C/T*

(rs 699517) у пациенток с фибромиомой матки. **Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили образцы ДНК 225 пациенток с фибромиомой матки и 238 здоровых женщин контрольной группы, выделенные из венозной крови, взятой из локтевой вены пробанда в объеме 8–9 мл с последующей обработкой методом фенол-хлороформной экстракции. Исследование полиморфизма проводили с помощью методов полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров с последующим анализом полиморфизма гена *TYMS* 1053 С/Т методом TaqMan зондов с помощью ПЦР в реальном времени. Расчет фенотипических и генных частот проводили стандартными методами. Для сравнения частот аллелей и генотипов между различными группами использовали критерий χ^2 с поправкой Йетса на непрерывность. Вычисления производили в таблицах сопряженности 2×2. **Результаты.** В группе женщин с фибромиомой матки и в популяционной выборке эмпирическое распределение генотипов соответствует теоретически ожидаемому при равновесии Харди–Вайнберга ($p > 0,05$; $\chi^2(\text{HWE}) = 0,03$). Установлено, что наблюдаемая гетерозиготность в группе пациенток с фибромиомой матки составила $H_0 = 0,36$, в популяционном контроле $H_0 = 0,43$, а ожидаемая гетерозиготность – $H_E = 0,39$ и $H_E = 0,41$ соответственно. Индекс фиксации Райта в группе больных фибромиомой матки равен $-0,09$ ($t = 1,00$), в популяционном контроле $+0,04$ ($t = 0,48$). Частоты аллелей и генотипов по изучаемому локусу среди пациенток распределились следующим образом: *TYMS* 1053 С – 72,67%, *TYMS* 1053 Т – 27,33%; *TYMS* 1053 СС – 54,66%, *TYMS* 1053 СТ – 36,00%; *TYMS* 1053 ТТ – 9,34%. В популяционном контроле также выявлена высокая частота аллеля *TYMS* 1053 С – 70,89%, тогда как *TYMS* 1053 Т – 29,11%; *TYMS* 1053 СС – 49,15%, *TYMS* 1053 СТ – 42,85%, *TYMS* 1053 ТТ – 8,00%. **Выводы.** Анализ полученных данных показывает, что для изученного локуса в группе больных фибромиомой матки и в популяционной выборке эмпирическое распределение генотипов соответствует теоретически ожидаемому при равновесии Харди–Вайнберга ($p > 0,05$). Статистически достоверных отличий в концентрации аллелей и генотипов по данному локусу в группе больных фибромиомой матки и популяционном контроле не выявлено ($p > 0,05$).

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ГЕРПЕСОМ

М.С. Селиверстова, Т.К. Тарасова

Научный руководитель – к.м.н., доц. О.П. Лебедева
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия

FEATURES OF THE SOCIAL AND BIOLOGICAL STATUS OF THE PATIENTS WITH GENITAL HERPES

M.S. Seliverstova, T.K. Tarasova

Scientific Advisor – CandMedSci, Assoc. Prof. O.P. Lebedeva
Belgorod State National Research University, Belgorod,
Russia

Введение. Официальная статистика по заболеваемости генитальным герпесом (ГГ) в России присутствует

только с 1993 г. За период с 1993 по 2011 г. заболеваемость возросла с 14,1 до 18,4 случаев на 100 000 населения (ВОЗ). За последние несколько лет в целом отмечено снижение заболеваемости большинством инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), исключение составляют вирусные инфекции. В частности, в 2009 г. прирост заболеваемости ГГ по России в сравнении с 2003 г. составил 6,7% (на основании данных официальной государственной статистической отчетности по субъектам, федеральным округам и в целом по Российской Федерации в 2009 г.). Вирусы обоих типов при ГГ обнаруживают не только географические, возрастные, но и социально-экономические особенности. **Цель исследования.** Оценка социально-биологического статуса 150 анкетированных пациенток с ГГ в период с 2010 по 2012 г. **Материалы и методы.** Были проанализированы данные 150 анонимных анкет пациенток с диагнозом ГГ за период с 2010 по 2012 г., наблюдавшихся в Белгородском областном кожно-венерологическом диспансере. Анкета включала в себя следующие данные: возраст, количество половых партнеров, наличие зарегистрированного брака, частота рецидивов в год или регистрация первого эпизода, наличие в анамнезе других ИППП, частота заболеваемости другими инфекционными заболеваниями. **Результаты.** Доля ГГ в категории людей в возрасте от 18 до 29 лет составила 56% пациентов, в возрасте от 30 до 44 лет – 36%, от 45 до 59 лет – 8%. Среди анкетированных лиц в браке состояло 44,7%. Один половой партнер был у 61,3%, два и более – у 38,7% женщин. Две и более ИППП отмечены в анамнезе у 32,7% пациенток. Среди них уrogenитальный хламидиоз составил 34,7%, уrogenитальный трихомониаз – 29,3%, уrogenитальный уреоплазмоз – 27,3%, гонорея – 6%, сифилис – 2,7%. Первый эпизод ГГ зарегистрирован у 18,7% анкетированных лиц. Среди пациентов, обратившихся по поводу рецидива ГГ, у 41,3% – рецидивы бывают чаще 1 раза в год, у 58,7% – реже 1 раза в год. Доля пациентов, имеющих в анамнезе другие инфекционные заболевания и болеющих 1–2 раза в полгода, составила 50,7%, 3–4 раза в полгода болеют 14% пациентов, 1–2 раза в год – 35,3%. **Выводы.** Наибольший уровень заболеваемости генитальным герпесом приходится на молодой и зрелый возраст. Наличие зарегистрированного брака, количество половых партнеров и другие инфекции, передаваемые половым путем, в анамнезе не влияют на распространенность генитального герпеса, что подчеркивает социальную значимость данной инфекции. Большое количество рецидивов генитального герпеса отмечено в категории пациентов, болеющих 1–2 раза в полгода, что подтверждает связь рецидивов генитального герпеса со снижением общей иммунореактивности пациентов.

Тезисы подготовлены в рамках выполнения гранта РФФИ №12-04-32165.

ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОЛИМОРФИЗМЫ И ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ МИОМОЙ МАТКИ

О.Б. Алтухова

Научный руководитель – д.м.н., проф. М.И. Чурносков
Белгородский государственный национальный
исследовательский университет, Белгород, Россия