4. Призначення андрогенів у випадках з первинним гіпогонадизмом показане з метою регуляції гормонального балансу та корекції сексуальної, анаболічної функції.

Ключові слова: чоловіче неплідддя, гормонотерапія.

Література:

1. Vermeulen A., Comhaire F. Hormonal effects of an antiestrogen, tamoxifen, in normal and oligospermic men // Fertil. Steril.-1978.- Vol. 29.-P. 320-327.

2. Mesterolone and idiopathic male infertility: a double-blind study. World Health Organization Task Force on the Diagnosis and Treatment of Infertility // Int. J. Androl. 1989.1974.-Vol. 12. -P. 254-264.

3. Comhaire F.H. Conventional treatment of oligo-asthenoteratozoospermia. – Vienna: Blackwell, 1992. – P. 115–123.

4. Fehm H.L., Clausing J., Kern W. et al. Sleep-associated augmentation and synchronization of luteinizing hormone pulses in adult men // Neuroendocrinology. 1991. – Vol. 54. – P. 192-195.

КІЛЬКІСНИЙ ВМІСТ ІЛ-10 В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ОПЕРІЗУВАЛЬНИЙ ГЕРПЕС ЗАЛЕЖНО ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ TLR 2 ТИПУ (RS 5743708)

Оніщенко Н.В., Рябоконь О.В., Оніщенко Т.Є.
Запорізький державний медичний університет

Захворюваність на оперізувальний герпес в Канаді, Японії, Тайвані, США серед загального населення становить від 3,4 до 5,0 випадків на 1000 населення, віком більше 65 років – від 8,0 до 11,0 на 1000 населення. В країнах Європи цей показник становить близько 2,0-4,6 випадків на 1000 населення щорічно. Частота рецидивуючого перебігу оперізувального герпесу складає близько 14 випадків на 1000 населення, а смертність коливається від 0,017 до 0,465 випадків на 100000 населення щорічно. Останнім часом все частіше реєструється тяжкий перебіг оперізувального герпесу з розвитком ускладнень у імунокомпетентних осіб молодого та середнього віку. Лише близько 3 % пацієнтів госпіталізуються, що призводить до несвоєчасного призначення етіотропного лікування, тяжкого перебігу захворювання та розвитку ускладнень.

Мета роботи – з'ясувати залежність кількісного рівня інтерлейкіну 10 від поліморфізму гену тол-подібного рецептору 2 (rs 5743708) у хворих на оперізувальний герпес.

Матеріали і методи. В дослідження включено 50 хворих на оперізувальний герпес, віком від 27 до 85 років, в середньому 66,5 [55,0; 77,0] роки. Серед госпіталізованих чоловіків було 19 (38,0 %), жінок – 31 (62,0 %). Середньотяжкий перебіг захворювання реєструвався у 35 (70 %) пацієнтів, тяжкий – у 15 (30 %). Всім пацієнтам були проведені традиційні клініко-лабораторні та інструментальні методи дослідження. Всі хворі мали негативний результат дослідження крові на антитіла до вірусу імунодефіциту людини. Всі пацієнти включені в дослідження за випадковою ознакою та інформованою

згодою. Контрольну групу склали 40 здорових осіб, віком від 35 до 87 років, в середньому 64,5 [52,5;73,5] роки. Молекулярно-генетичне дослідження генів толл-подібних рецепторів 2 (rs5743708) визначали на ампліфікаторі CFX96TM («Bio-Rad Laboratories, Inc.», США) методом полімеразної ланцюгової реакції у режимі реального часу. Кількісний вміст ІЛ-10 в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням високочутливого ELISA BMS213HS людини IL-10 (Invitrogen, Австрія) та імуноферментного аналізатора Sirio-S повної сили (Seac, Італія). Статистичну обробку даних здійснювали з використанням сформованої бази даних пацієнтів в програмі «STATISTICA for Windows 13» (StatSoftInc., №JPZ804I382130ARCN10-J).

Результати досліджень. У хворих на оперізувальний герпес достовірно частіше реєструвалось носійство АА-генотипу гену толл-подібних рецепторів 2 (rs 5743708) проти відсутності даного генотипу у осіб контрольної групи, які раніше ніколи не хворіли на дане захворювання (12,0 % проти відсутності, χ^2=7,83, p=0,02). Загальна модель успадкування дала змогу підтвердити асоціацію генетичного поліморфізму гену TLR 2 (rs 5743708) з реактивацією вірусу варіцела зостер та розвитком оперізувального герпесу у дорослих. АА-генотип гену TLR 2 (rs 5743708) достовірно частіше реєструвався при середньотяжкому перебігу, порівняно з хворими з тяжким перебігом захворювання (17,1 % проти відсутності, χ^2=7,26, p=0,03). Встановлена в нашому дослідженні достовірно значуща вища частота реєстрації АА-генотипу гену TLR 2 (rs 5743708) дозволяє стверджувати, що носійство даного генотипу асоціюється з високими шансами реактивації вірусу варіцела зостер та маніфестації оперізувального герпесу із середньотяжким перебігом захворювання (p<0,05).

Аналіз кількісного вмісту ІЛ-10 в сироватці крові в динаміці оперізувального герпесу залежно від поліморфізму TLR 2 (rs 5743708) показав, що при госпіталізації у хворих з генотипами АА+АG вміст ІЛ-10 виявлявся найвищим та перевищував цей показник не лише у здорових осіб (в 12,35 рази, p<0,0001), а й у хворих з GG-генотипом (в 4,1 рази, p=0,01). На тлі лікування, як у хворих з генотипами АА+АG, так й з GG-генотипом відбулося зниження рівня ІЛ-10 в сироватці крові (p<0,05). Проте, на момент виписки хворих зі стаціонару кількісний вміст ІЛ-10 в сироватці крові залишався підвищеними як за наявності генотипів АА+АG (в 1,89 рази, p=0,04), так і у пацієнтів з носійством GG-генотипу гену TLR-2 (в 1,78 рази, p=0,04). За допомогою статистичного методу рангової кореляції τ було підтверджено, що на кількісний вміст ІЛ-10 в сироватці крові впливав поліморфізм гену TLR 2 (rs 5743708). Так, концентрація ІЛ-10 в сироватці хворих на оперізувальний герпес при госпіталізації мала зворотню кореляцію з однонуклеотидним поліморфізмом гену TLR 2 (rs 5743708) (τ=-0,29, p=0,01), що дозволяє стверджувати про асоціацію носійства генотипів АА+АG гену TLR 2 (rs 5743708) з більш високим вмістом ІЛ-10 в сироватці крові.

Висновки. Генотип АА гену TLR 2 (rs 5743708) асоціюється з високими шансами реактивації варіцела зостер вірусу та маніфестації оперізувального герпесу, середньотяжкого перебігу (p<0,05). У дорослих хворих на

оперізувальний герпес в дебюті захворювання алель А гену TLR 2 (rs 5743708) асоційована з більш високим кількісним вмістом ІЛ-10 в сироватці крові, порівняно з хворими-носіями GG-генотипу (в 4,1 рази, p=0,01) та здоровими особами (в 12,35 рази, p<0,001).

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ ПЛОДА

Онопченко С.П.
Запорізький державний медичний університет

Вступ: Сохраняющаяся в Украине депопуляция определяет актуальность проблемы снижения перинатальной смертности. Уровень и структура перинатальных потерь является одним из основных демографических показателей и в то же время отражает качество акушерской и неонатальной помощи.

Пренатальный скрининг – это комплекс медицинских исследований, который направленный на выявление группы риска по развитию пороков развития плода. Скрининг включает в себя трехкратное ультразвуковое исследование и биохимический анализ крови. Вроджені вади розвитку или же вродженні деформації визначаються як структурні або функціональні відхилення від норми та проявляються в період внутрішньоутробного розвитку. Вони можуть бути виявлені до народження, під час народження або на більш пізніх етапах життя. Приблизно 50% всіх вад розвитку не можна пов'язати з будь-якою конкретною причиною, однак деякі причини або чинники ризику відомі.

Мета дослідження: проаналізувати причинно-наслідковий зв'язок між дією факторів внутрішнього і зовнішнього середовища на виникнення вад розвитку плода.

Матеріали та методи дослідження: нами проведено ретроспективне когортне дослідження 168 випадків вроджених вад у плодів в термінах від 31 до 41 тижнів, що склало 0,8 %. Всі пацієнтки були розродженні на базі Запорізького пренатального центру за період 2014-2020 рр.

Результати дослідження: Середній вік жінок склав 29 років. Міські жительки склали 83 %. Першовагітних було 49 %, повторновагіних 51 %. 37,9 % матерів мали в анамнезі тяжкі геніальні та екстрагенітальні захворювання. Передчасні пологи склали 19,6 % (33). 49 вагітних були розродженні шляхом операції кесарева розтину, що склало 29,2 %, а основними показаннями до нього були тяжкі пороки центральної нервової системи та ШКТ. Народилося 154 живі дитини, з них 95 доношених, з середньою оцінкою за шкалою Апгар 7 і 8 балів та вагою 3298,7 гр. Середня вага недоношених немовлят склала 1850,0 гр. Чотирнадцять дітей мертвонароджені з множинними вадами розвитку. Серед усіх немовлят 36 дітей пройшли етап реанімації. При першому УЗД виявлено лише 23,2 % вроджених вад з 39 досліджень, при другому скринінгу виявлено 35,1 % вроджених вад та при третьому скринінгу – 41,7 %. Вади розвитку сечовидільної системи виявлені у 32 плодів (19 %), серцевої системи у 69 (41 %), нервової системи у 24 (14,3 %), ШКТ – у 14 (8,3 %), кісткової системи у 9 (5,3 %),