

Хромосомные мутации: особенности при регрессирующей беременности

Абрамова Юлия Владимировна

Студент (специалист)

Тюменский государственный медицинский университет, Тюмень, Россия

E-mail: abramova-yulia@bk.ru

Актуальность. Нарушение репродуктивной функции и невынашивание беременности в настоящее время является актуальной медицинской и социальной проблемой, ежегодно около 15-20% беременностей завершаются спонтанно. Патофизиология регрессирующей беременности многофакторна [1, 2, 5, 6, 7].

Цель исследования. Изучить структуру хромосомных мутаций (ХМ) при неразвивающейся беременности первого триместра.

Материалы и методы. Анализ проведен на результатах классического цитогенетического исследования 631 макропрепарата абортного аспирата, полученного при проведении прерывания беременности по медицинским показаниям. Макропрепарат представлял собой ворсины хориона, из которого в лаборатории проводилась микроскопия метафазных хромосом [1, 2]. После проведенной вакуумной аспирации пациенткам назначался комплекс профилактических мероприятий, направленных на блокирование асептического воспалительного процесса, связанного с контактом тканей эндометрия и миометрия с клетками погибшего плодного яйца (антибактериальные препараты широкого спектра действия с пролонгированным высвобождением (цифран ОД), витамины - антиоксиданты) [2, 3, 4, 5]. Данные, полученные в ходе цитогенетического анализа, были обработаны в программе Microsoft Office Excel, с использованием статистического пакета.

Результаты исследования. При кариотипировании 46 хромосом (нормальный кариотип человека) был выявлен в 35,3%, ХМ - в 64,7% случаев. Наиболее частой ХМ (63,3%) была трисомия (по 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 22 парам хромосом), реже встречалась моносомия (10,7%), а также наблюдались варианты полиплоидии (26%).

Вывод. В результате проведенного исследования установлено, что ХМ являются причиной регрессирующей беременности в 64,7%. Преобладающей мутацией при замершей беременности является числовая аномалия - трисомная патология аутосом (63,3%).

Источники и литература

- 1) Винокурова, Е.А. Современные неинвазивные инструментальные методы обследования плода (обзор литературы) / Е.А. Винокурова // Медицинская наука и образование Урала. – 2018. – Т. 19. – № 4 (96). – С. 170-177.
- 2) Винокурова, Е.А. Искусственное прерывание беременности: учебное пособие. / Е.А. Винокурова – Тюмень, 2019. – 134 с.
- 3) Карпова, И.А. Изменения гемостаза при малых акушерско-гинекологических операциях / И.А. Карпова, Е.А. Винокурова, М.А. Недоризанюк // Медицинская наука и образование Урала. – 2007. – Т. 8. – № 4 (48). – С. 30-33.
- 4) Полякова, В.А. Фармакологическая реабилитация после медицинского аборта / В.А. Полякова, И.А. Карпова, Е.А. Винокурова // International Journal on Immunorehabilitation. – 2004. – Т. 6. – № 1. – С. 110.

- 5) Полякова, В.А. Процессы перекисного окисления липидов и антиоксидантная активность при медицинском аборте / В.А. Полякова, Е.А. Винокурова, И.А. Карпова // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2007. – Т. 7. – № 2. – С. 12-13.
- 6) Радзинский, В. Е. Неразвивающаяся беременность / В.Е. Радзинский, А.В. Соловьева, В.И. Димитрова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 200 с.
- 7) Радзинский, В. Е. Невынашивание: что в перспективе? / В.Е. Радзинский, А.В. Соловьева// Медицинский совет. – 2017. – № 7. – С. 37.