

УДК: 616.14-007.65:618.12
© Григоренко А.М., 2011

ОСОБЛИВОСТІ ГОМЕОСТАЗУ МАРКЕРІВ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНИХ ФОРМ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У ЖІНОК З ВАРИКОЗНИМ РОЗШИРЕННЯМ ВЕН МАЛОГО ТАЗУ

Григоренко А.М.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Григоренко А.М. Особливості гомеостазу маркерів недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини у жінок з варикозним розширенням вен малого тазу // Український морфологічний альманах. – 2011. – Том 9, № 3. – С. 78-79.

Метою роботи стало дослідження показників основних маркерів недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини у жінок з варикозним розширенням вен тазу. В результаті проведеної роботи було виявлено збільшення концентрації показників основних маркерів недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини у жінок з тазовим венозним повнокрів'ям. Даний факт свідчить, що у даної категорії жінок переважають «дефектні» волокна колагену та глікопротеїдів, які більш швидко втрачають свою структурність, що може бути одним із патогенетичних механізмів виникнення та розвитку тазового венозного повнокрів'я.

Ключові слова: варикозне розширення вен малого тазу, дисплазія сполучної тканини, сіалові кислоти, оксипролін, глікозаміноглікани.

Григоренко А.Н. Особенности гомеостаза маркеров недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани у женщин с варикозным расширением вен малого таза // Украинский морфологический альманах. – 2011. – Том 9, № 3. – С. 78-79.

Целью работы стало исследование показателей основных маркеров недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани у женщин с варикозным расширением вен таза. В результате проведенной работы были выявлены увеличения концентраций показателей основных маркеров недифференцированных форм дисплазии соединительной ткани у женщин с тазовым венозным полнокровием. Данный факт свидетельствует, что у данной категории женщин преобладают «дефектные» волокна коллагена и гликопротеиды, которые более быстро теряют свою структурность, что может являться одним из патогенетических механизмов возникновения и развития тазового венозного полнокровия.

Ключевые слова: варикозное расширение вен малого таза, дисплазия соединительной ткани, сиаловые кислоты, оксипролин, гликозаминогликаны.

Grigorenko A.N. Peculiarities of homeostasis of markers of undifferentiated forms of dysplasia of connective tissue of women with varicose veins dilatation of small pelvis // Украинский морфологический альманах. – 2011. – Том 9, № 3. – С. 78-79.

The aim of the work is to study the homeostasis of the main markers of undifferentiated forms of dysplasia of connective tissue of women with varicose veins dilatation of small pelvis. The conducted search shows the increase of concentration of indices the main markers of undifferentiated forms of dysplasia of connective tissue of women with varicose veins dilatation of small pelvis. This fact testifies that these women has more "defect" fibers collagen and glycoproteids, which lose their structure very fast, that can be one of the pathogenetic mechanisms of appearance and development of pelvic venous plethora.

Key words: varicose veins dilatation of small pelvis, dysplasia of connective tissue, sialic acid, oxiprolin, glycosaminoglycan.

Вступ. В останнє десятиріччя основне місце в генезі багатьох захворювань внутрішніх органів людини відводиться системній, або іншими словами, інтегративній теорії [1,3]. Базовим в цієї теорії є значення сполучної тканини в біологічних системах. Сполучна тканина в живих організмах виконує таку ж важливу роль в життєзабезпеченні, як вода в природі. Сполучна тканина відрізняється від інших видів тканин своєю функціональною різноманітністю. Основні її функції містяться в будові опірного каркасу, забезпеченні трофічних та метаболічних процесів, виконанні бар'єрної та репаративної властивості організму [2]. Самою частою причиною порушення інтегруючої ролі сполучної тканини є її дисплазія. В останнє десятиріччя з'явилися дані, які вказують на роль патології сполучної тканини в генезі варикозної хвороби вен нижніх кінцівок. Більш того, на сучасному етапі розвитку медицини все більше науковців вважають варикозну хворобу – системним захворюванням, яке обумовлено вродженою слабкістю сполучної тканини [5, 6]. Перевага у жінок з варикозним розширенням вен малого тазу симптомів, синд-

ромів та захворювань, які служать системними проявами дисплазії сполучної тканини, стало приводом для припущення про ведучу роль слабкості сполучної тканини в генезі тазового венозного повнокрів'я, що напштовхнуло нас до визначення ступеня порушення метаболізму білкових та вуглеводних компонентів сполучної тканини.

Загальновідомо, що сіалові кислоти в сироватці крові є нормальними компонентами тканин та біологічних рідин та входять до складу глікопротеїдів. При порушенні тканинного метаболізму з деполімеризацією глікопротеїнових комплексів в сироватці крові різко збільшується вміст сіалових кислот, що є маркером дисплазії сполучної тканини [1,2]. Також, для визначення ступеня вираженості дисплазії сполучної тканини важливе значення має екскреція сечою основних її метаболітів – оксипроліну та глікозаміногліканів. Вільний оксипролін відображає функціональну здатність фібробластів та є специфічним маркером диференційованих та недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини. Саме амінокислота оксипролін приймас

участь в утворенні зв'язків в молекулі колагену та визначає його стійкість та стабільність. Глікозаміноглікани характеризують обмінні процеси сполучної тканини та також є специфічними маркерами її дисплазії[1,2,3].

Враховуючи вищесказане, метою нашої роботи стало дослідження показників основних маркерів недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини у жінок з варикозним розширенням вен тазу.

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами проведено лабораторне обстеження 350 жінок репродуктивного (18 – 45 років) віку з варикозним розширенням вен малого тазу, які були розподілені на підгрупи: I підгрупа - 127 жінок з ізольованим варикозним розширенням вен малого тазу без супутньої гінекологічної патології. II підгрупа - 223 жінки з варикозним розширенням вен малого тазу та дисгормональними порушеннями у вигляді дисфункційних маткових кровотеч, олігоменореї,

пройоменореї, первинної дисменореї, передменструального синдрому, функціональних кіст яєчників, мультифокулярних яєчників, міомою матки, безпліддям. Контрольна група 100 здорових жінок репродуктивного віку.

Усім жінкам досліджуваних груп, сіалові кислоти в сироватці крові визначалися за методикою Гесса, як найбільш специфічної. Кількісне визначення вільного оксипроліну в сечі проводилося за методикою П.Н. Шарасва (1990). Визначення екскреції глікозаміногліканів в сечі досліджуваних жінок виконувалося за методом Manley.

Результати та їх обговорення. В ході проведеного дослідження були отримані наступні результати: так, у жінок I підгрупи основної групи рівень сіалових кислот дорівнював $201,4 \pm 1,16$ УО, що було статистично вірогідно більше ніж у жінок контрольної групи, де показник становив $157,8 \pm 2,85$ УО, але статистично вірогідно менше ніж у жінок II підгрупи основної групи – $230,1 \pm 1,42$ УО (табл.).

Таблиця. Рівень концентрації сіалових кислот в сироватці крові жінок досліджуваних груп

Показник	Основна група (n=350)		Контрольна група (n=100)
	I підгрупа (n=127)	II підгрупа (n=223)	
Сіалова кислота, УО	$201,4 \pm 1,16a$	$230,1 \pm 1,42^*$	$157,8 \pm 2,85$
Вільний оксипролін, мг/добу	$6,3 \pm 0,42 a$	$7,9 \pm 0,32^*$	$4,52 \pm 0,79$
Глікозаміноглікани, мкг/мл	$2,13 \pm 0,24 a$	$2,75 \pm 0,73^*$	$1,2 \pm 0,24$

Примітка: * II підгрупа/ контрольна група ($p < 0,05$). а I підгрупа/II підгрупа ($p < 0,05$)

Щодо екскреції вільного оксипроліну, то у пацієнок з варикозним розширенням вен малого тазу та дисгормональними порушеннями цей показник дорівнював $7,9 \pm 0,32$ мг/добу, що було статистично вірогідно більше в порівнянні з жінками як з ізольованим варикозним розширенням вен – $6,3 \pm 0,42$ мг/добу так і з жінками контрольної групи – $4,52 \pm 0,79$. Різниця між показниками у жінок з ізольованим варикозом вен малого тазу та здоровими жінками групи контролю теж була статистично значимою (табл. 6.13).

Рівень екскреції глікозаміногліканів у жінок I підгрупи основної групи становив $2,13 \pm 0,24$ мкг/мл, II підгрупи основної групи – $2,75 \pm 0,73$ мкг/мл та в групі контролю – $1,2 \pm 0,24$ мкг/мл (табл.).

Таким чином, у жінок з варикозним розширенням малого тазу встановлено збільшення концентрації показників основних маркерів недиференційованих форм дисплазії сполучної тканини, а саме підвищення рівня сіалових кислот в сироватці крові та перевагу екскреції вільного оксипроліну та глікозаміногліканів з сечею.

Висновки: В результаті проведеного дослідження можна зробити висновок, що у жінок з варикозним розширенням вен малого тазу переважають «дефектні» волокна колагену та глікопротеїди, які більш швидко втрачають свою структурність, що може бути одним із патогенетичних механізмів виникнення та розвитку тазового венозного повнокрів'я. Проведене дослідження свідчить, що варикозна хвороба є складним та багаторівневим патологічним процесом, одним з яких є ураження сполучної тканини. Досліджен-

ня стану останньої представляє велике теоретичне та практичне значення, так як дозволяє не тільки більш детально дослідити етіопатогенез варикозного розширення тазових вен, але і розробити комплекс профілактичних та лікувальних заходів з урахуванням етіологічних чинників, що є достатньо перспективним для подальших клініко-лабораторних досліджень.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Маколкин В.И., Подзолков В.И., Радионов А.В. и др. Полиморфизм клинических проявлений соединительнотканых дисплазий // Терапевтический архив. — 2004. — № 11. — С. 77-80.
2. Нечаева Г., Викторова И., Друк И. Дисплазия соединительной ткани: распространенность, фенотипические признаки, ассоциации с другими заболеваниями // Врач. — 2006. — № 1. — С. 19-23.
3. Острополец С.С. Дисплазия сполучної тканини — захворювання або третій стан? // Тези VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання педіатрії», присвяченої пам'яті чл.-кор. НАН, АМН України, РАМН, професора В.М. Сідельникова (1928–1997). — Київ, 2006. — С. 66.
4. Langeron P. Тазовий венозний стаз, тазове розширення вен (варикоцеле): гемодинамічні, патогенетичні й клінічні проблеми, перек. із франц. // Rhleboblogie, Annales Vasculaires, Avril-juin, N 2, P. 155 - 159 (Fr).
5. Giannoukas A.D. Dacie J.E. Recurrent Varicose Veins of Both Lower Limbs due to Bilateral Ovarian Vein Incompetence Surg. - 2000. - 14. P.397-400.

Надійшла 14.09.2011 р.

Рецензент: проф. С.А.Кашенко