

ме учитывали 4 основные его компонента: 1) физическое функционирование, т.е. выполнение физических нагрузок, таких как самообслуживание, ходьба, и др.; 2) ролевое функционирование, т.е. выполнение повседневных обязанностей; 3) интенсивность боли — компонент, отражающий наличие боли и степень ее влияния на работоспособность; 4) общее состояние здоровья. Оценку психического здоровья осуществляли также с учетом 4 основных компонентов: 1) собственно психического здоровья — компонента качества жизни, который характеризует настроение; 2) ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием; 3) социального функционирования — уровня общения с семьей, друзьями и др.; 4) жизненной активности, отражающей ощущение себя полным сил или, напротив, обессиленным. **Результаты.** В ходе исследования нами выявлено, что уровень качества жизни у беременных с СЗРП составил 47,7 балла, что в 1,5 раза ниже, чем у практически здоровых беременных (77,5 балла; $p < 0,01$). При обработке данных анкет с помощью пошагового многофакторного регрессионного анализа были выявлены следующие наиболее значимые факторы, влияющие на уровень качества жизни беременных в целом. Сон менее 8 ч в сутки ($r = +0,6$, $p < 0,05$), маловероятные отношения с супругом ($r = +0,5$, $p < 0,05$), длительность брака более 4 лет ($r = -0,5$, $p < 0,05$), высокий уровень профессиональной активности ($r = +0,4$, $p < 0,05$), нерациональное питание ($r = +0,4$, $p < 0,05$), низкая физическая работоспособность ($r = +0,4$, $p < 0,05$), малое количество положительных эмоций ($r = +0,4$, $p < 0,05$). **Выводы.** На основании полученных данных для профилактики синдрома задержки роста плода в группе риска можно рекомендовать занятия лечебной физкультурой на протяжении всего периода гестации, посещение психологических тренингов совместно с супругом, соблюдение режима сна и бодрствования, консультацию диетолога.

ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ГЕНОВ-КАНДИДАТОВ В ФОРМИРОВАНИИ ПРЕЭКЛАМПСИИ

А.В. Тверская

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

RESEARCH OF THE ROLE OF CANDIDATE GENES IN PREECLAMPSY FORMATION

A.V. Tverskaya

Scientific Advisor — DMedSci, Prof. M.I. Churnoskov
Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia

Введение. Преэклампсия (ПЭ) — это осложнение беременности, возникающее во 2-й ее половине и характеризующееся появлением отеков, протеинурии и артериальной гипертензии. Частота преэклампсии, по данным литературы, составляет от 7 до 16%. По данным ВОЗ, в структуре материнской смертности преэклампсия занимает одно из первых мест, являясь причиной наступления преждевременных родов, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, развития фетоплацентарной недостаточности, задержки внутриутробного развития плода,

рождения детей с малой массой тела. **Цель исследования.** Изучение роли генетических факторов в формировании преэклампсии. **Пациенты и методы.** Проведен анализ результатов обследования 468 женщин — 238 беременных с диагнозом ПЭ и 230 женщин с нормальным течением беременности (контрольная группа). Клинико-лабораторное обследование проводили на базе перинатального центра Белгородской ОКБ им. Свт. Иоасафа. Проведено изучение ассоциации генетических полиморфизмов генов фолатного обмена SHMT1 (серин гидроксиметил трансфераза), MTR (метионин синтазы) с развитием преэклампсии во время беременности. Материалом для исследования послужила венозная кровь в объеме 8–9 мл, взятая из локтевой вены пробанда. Забор венозной крови производили в пробирки с консервантом, содержащим 0,5М раствор ЭДТА (pH=8,0). Выделение геномной ДНК из периферической крови проведено методом фенольно-хлороформной экстракции. Анализ локусов осуществляли с помощью полимеразной цепной реакции (ПЦР) с использованием стандартных олигонуклеотидных праймеров и зондов и последующим анализом полиморфизма методом детекции TaqMan зондов. Расчет фенотипических и генных частот проводили стандартными методами. **Результаты.** В результате исследования беременных с преэклампсией частота генотипа SHMT1+1420C/C составила 44,35%, генотипа SHMT1+1420C/T — 43,10%, генотипа SHMT1+1420T/T — 12,55%. В контрольной группе беременных частота генотипа SHMT1+1420C/C составила 50,64%, SHMT1+1420C/T — 37,43%, SHMT1+1420T/T — 12,02%. У беременных с преэклампсией частота генотипа MTR+2756A/A составила 63,03%, генотипа MTR+2756G/G — 5,88%, генотипа MTR+2756A/G — 31,09%. В контрольной группе беременных частота генотипа MTR +2756A/A составила 57,83%, MTR+2756A/G — 39,56%, MTR+2756G/G — 2,61%. **Выводы.** Установлено, что особенностями генетической «конституции» беременных с преэклампсией в сравнении с беременными без преэклампсии является низкая частота генетических вариантов SHMT1+1420C/C (44,35 и 50,64% соответственно, $\chi^2=1,63$, $p=0,20$, OR=0,78, 95% CI — 0,53–1,13) и MTR+2756A/G (31,09 и 39,56% соответственно, $\chi^2=3,32$, $p=0,07$, OR=0,69, 95% CI — 0,46–1,03), однако, данные различия не являются достоверными.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭНДОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПЛАЦЕНТЫ В ЗАДЕРЖКЕ РОСТА ПЛОДА

И.В. Пахомов

Научный руководитель — д.м.н., проф. О.Д. Константинова
Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбург, Россия

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF INDICATORS OF ENDOCRINE FUNCTION OF THE PLACENTA IN FETAL GROWTH RETARDATION

I.V. Pakhomov

Scientific Advisor — DMedSci, Prof. O.D. Konstantinova
Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia

Введение. Диагноз «задержка роста плода» является наиболее сложным в акушерстве. По данным ряда авто-