

pacientele, din ele IMC între 25-30 sa apreciat la 11 paciente și > 30 la 124 paciente fără mari diferențe între loturi.

Analiza rezultatelor obținute, evidențiază prezența următoarelor dereglă a ciclului menstrual: numai opsomenoree prezintă în 38 (28,14±1,6%) cazuri, opsomenoree cu oligomenoree – în 19 (14,07±2,1%) opsomenoree cu hipermenoree – 18(13,33±2,3%). Numai spaniomenoree sa constatat în 27 (20,0 ± 1,8%), spaniomenoree cu oligomenoree – în 18 (11,85±3,1%), spaniomenoree cu cu hipermenoree - în 18 (11,85±3,1%) cazuri.

Analiza rezultatelor investigațiilor hormonale denotă date in limitele normei a hormonilor Prl și TSH, iar nivelele de FSH cât și cel de LH la toate pacientele incluse în studiul corespund fazei foliculare preovulatorii a CM. Aceste date ne dovedesc lipsa ovulației la pacientele estimate. Totodată Raportul LH /FSH mai mare de 1 în 68 (50,38±5,3%) și egal cu 1 - 67 (49,62±6,3%).

Concluzii: Pacinetele cu sindrom Metabolic au dereglări de ciclul menstrual de tim hipomenoreic.

1. Structura sindromului hipomenoreic este următoarea:opsomenoree,spaniomenoree, opsomenoree cu oligomenoree, opsomenoree cu hipermenoree, spaniomenoree cu oligomenoree, spaniomenoree cu cu hipermenoree.

2. Pacinetele cu sindrom Metabolic au lipsa ovulației.



Voloceai Victoria
**ROLUL HORMONULUI AMH ÎN IDENTIFICAREA DIFERITOR FENOTIPURI
ALE SINDROMULUI OVARELOR POLICHISTICE**

Catedra de Obstetrică și ginecologie nr.1

Consensul de la Rotterdam au identificat 4 fenotipuri ale SOP în baza combinării criteriilor dintre anovulație (AV), hiperandrogenie (HA), și semne USG caracteristice pentru SOP (SOP u) stabilind: fenotip 1 (AV+HA+SOP u), fenotip 2 (AV+HA), fenotip 3 (HA+SOPu), fenotip 4 (AV+SOPu). Hormonul AMH a fost sugerat să joace un rol patofiziologic și de diagnostic al acestui sindrom.

Scopul studiului: De a compara valorile hormonului AMH la pacientele cu diferite fenotipuri ale SOP în raport cu particularitățile clinice, endocrine și metabolice.

Material și metode: Au fost supuse examinării 179 de paciente cu SOP (IMC: 26.54 ± 6,20 kg/m², cu vârsta cuprină între 18-39 ani și 24 din grupul de control. Au fost evaluate caracteristicile antropometrice, scorul Ferriman-Gallway, caracteristicile USG, parametrii hormonal inclusive AMH.

Rezultate: Am constatat că: prevalența fenotipului 1 pînă la 4 este de: 63,4%, 8,6%, 11,1%, 16,9%. Fenotipul 1 a demonstrate prezența cea mai înaltă a nivelului LH, T, a volumului ovarian și a valorilor serice ale AMH(10, 20 ± 8,87 ng/ml, p<0.05), versus fenotip 2, în care s-a apreciat o hiperandrogenie moderată, un volum ovarian diminuat și valori ale AMH care au fost cuprinse în limita 5,0±4,89 ng/ml. Fenotipul 3 a demonstrate o hiperandrogenie diminuată, valori ale AMH cuprinse între 4,87±4,22ng/ml. Particularitățile clinice și endocrine a fenotipului 4 au fost similar cu cele din grupul de control, exceptînd un volum ovarian mai mare și un AMH carev s-a încadrat în limitele 7,62±3,85ng/ml, p<0,05.

Concluzie: Rezultatele studiului au demonstrate o asociere dintre valorile homonului AMH, disfuncția menstruală, gradul de hiperandrogenie la diferite fenotipuri ale pacientelor cu SOP, stabilind AMH drept unul dintre criteriile certe de diagnostic al SOP.



Voloceai Victoria
**ASPECTE CORELAȚIONALE DINTRE HORMONUL AMH ȘI CRITERIILE CLINICE,
BIOCHIMICE ȘI ULTRASONOGRAFICE LA PACIENTELE CU SOP**

Catedra de Obstetrică și ginecologie nr.1

Hormonul AMH este o glicoproteină dimetrică, secretată exclusiv de către celulele granuloase ale foliculilor antrali. Pacientele cu SOP sunt diagnosticate cu un AMH de 2-3 ori mai mare, fapt explicabil printr-un număr de 2-3 ori mai mare a foliculilor antrali.

Scopul studiului: De a aprecia existența unor corelații dintre hormonul AMH și criteriile clinice, biochimice și ultrasonografice la pacientele cu SOP.

Material și metode: În studiul prospectiv au fost incluse 179 de paciente cu SOP, la care au fost apreciate gradul de hiperandrogenie clinică în baza scării Ferriman –Gallaway, calculate IMC, testate valorile hormonilor AMH, T, LH, FSH și descrise criteriile USG (volumul ovarian și numărul foliculilor antrali).

Rezultate: Studiul a constatat că AMH este într-o corelație directă cu IMC ($r=0,694$, $p<0,01$), scara Feriman-Gala-way ($r=0,701$, $p<0,01$), hormonii T ($r=0,633$, $p<0,01$), LH ($r=0,692$, $p<0,01$), invers proporțional cu FSH ($r=-0,545$, $p<0,01$). De asemenea este în corelație directă cu numărul foliculilor antrali ($r=0,818$, $p<0,01$), și volumul ovarian ($r=0,498$, $p<0,01$).

Concluzie: Hormonul AMH este într-o corelație strânsă cu criteriile clinice, biochimice și ultrasonografice la pacientele cu SOP.



Elena Visternicean, Veaceslav Moșin

HIPERHOMOCISTEINEMIA ȘI POLIMORFISMUL MTHFR C677T, MTHFR A1298C, MTRR A66G, MTR A2756G CA POTENȚIALI FACTORI DE RISC ÎN DEZVOLTAREA AVORTULUI SPONTAN RECURENT

Catedra de obstetrică și ginecologie nr. 2, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Homocisteina și expresia genelor metionin-sintetaza (MTR), metilen-tetrahidrofolat-reductaza (MTHFR) și metionin-sintetaza-reductaza (MTRR) ce codifică proteinele implicate în metabolismul homocisteinei și metioninei constituie factori de risc pentru producerea avortului spontan recurent.

Scop. Aprecierea și asocierea hiperhomocisteiniei și polimorfismelor genetice MTHFR C677T, MTHFR A1298C, MTRR A66G, MTR A2756G cu pierderea recurentă de sarcină.

Materiale și metode. În prezenta cercetare a fost proiectat un studiu de cohortă, realizat pe un lot de cercetare, care a cuprins 57 de femei cu avorturi spontane în antecedente. Criteriile de includere în cercetare au fost: vârsta femeilor – 20-45 ani; paciente cu cel puțin 2 avorturi spontane consecutive de cauză neprecizată în antecedente. Rezultatele obținute au fost raportate la cele din lotul de control, format din 57 de femei fără avorturi spontane în antecedente. Criteriile de includere în cercetare au fost: vârsta femeilor – 20-45 ani; femei cu cel puțin 1 sarcină fiziologică și naștere la termen în antecedente. Homocisteina serică totală a fost determinată prin metoda chemiluminiscentă. Pentru testarea genetică a polimorfismelor MTHFR C677T, MTHFR A1298C, MTRR A66G, MTR A2756G s-au realizat reacțiile PCR/RFLP (reacție de polimerizare în lanț și polimorfismul lungimii fragmentelor de restricție). Datele primare au fost procesate prin intermediul aplicației Excel (din pachetul Microsoft Office 2010). Semnificația statistică pentru a fost stabilită prin calcularea riscului relativ (RR) și intervalului de încredere pentru 95% (\hat{I}_{95}).

Rezultatele studiului. Valoarea medie a nivelului seric de homocisteină totală în lotul de control a fost de $6,90 \pm 0,40$ $\mu\text{mol/l}$, iar în lotul de bază aceasta a constituit $13,31 \pm 0,87$ $\mu\text{mol/l}$, constatându-se semnificație statistică înalt semnificativă cu $p < 0,0001$. În acest context a fost apreciat RR și s-a constatat că RR de avort spontan recurent în cazul pacientelor cu hiperhomocisteinemie are valoare de 10,4 cu \hat{I}_{95} 6,76-14,04. Astfel, pacientele cu hiperhomocisteiniei prezintă riscul de a dezvolta avort spontan recurent de 10,4 mai mare decât femeile din lotul de control ($RR = 10,4$). Analiza genotipurilor polimorfismelor testate a permis identificarea mutațiilor în genele MTHFR, MTR și MTRR în $98,25 \pm 0,98\%$ semnificativ statistic la pacientele cu avort spontan recurent față de lotul martor ($p > 0,001$). În continuare, am analizat RR pentru fiecare polimorfism genetic în parte, presupuse a influența dezvoltarea avortului spontan recurent. Astfel, RR prezintă de câte ori este mai mare probabilitatea de a face avort spontan recurent la pacientele cu mutația prezentă, decât la cele cu mutația absentă. În cazul genotipurilor mutante heterozigot CT și homozigot mutant TT pentru polimorfismul genetic MTHFR C677T, RR are valoarea de 2,46 cu \hat{I}_{95} 1,30 – 3,61, deci riscul este apreciat ca fiind dublu în prezența mutației. Pentru genotipurile mutante heterozigot AC și homozigot mutant CC pentru polimorfismul genetic MTHFR A1298C, RR are valoarea de 3,0 cu \hat{I}_{95} 1,62 – 4,38, riscul este apreciat ca fiind triplu în prezența mutației respective. RR de avort spontan recurent în cazul pacientelor pentru mutația heterozigotă AG și homozigotă mutantă GG pentru polimorfismul MTR A2756G comparativ cu genotipul normal AA are valoare de 4,71 cu \hat{I}_{95} 2,07 – 7,34, deci riscul este apreciat ca fiind de 4 ori mai mare în prezența mutației. Pentru polimorfismul genetic MTRR A66G, genotipurile mutante heterozigot AG și homozigot mutant GG determină, de asemenea, un risc de 4 ori mai mare în prezența mutației comparative cu genotipul normal AA, valoarea RR fiind 4,72 cu \hat{I}_{95} 3,11 – 6,32. RR în cazul polimorfismelor asociate a constituit 7,93 cu \hat{I}_{95} 3,94 – 15,98, deci riscul este apreciat ca fiind de 8 ori mai mare în prezența polimorfismelor asociate.

Concluzii. Rezultatele cercetării efectuate arată tendința de asociere a valorilor crescute ale homocisteinei ($RR=10,4$), genotipurilor mutante pentru polimorfismele MTHFR C677T ($RR=2,47$), MTHFR A1298C ($RR=3,0$), MTR A2756G ($RR=4,71$) și MTRR A66G ($RR=4,72$) cu pierderea recurentă spontană a sarcinii.