

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.