

7. Встановлення ризику розвитку раку тіла матки в жінок із гіперпроліферативними процесами ендометрія проводилося шляхом визначення рівня метилювання промотора ДНК гена SFRP2 з використанням напівкількісного методу метилспецифічної полімеразної ланцюгової реакції, для чого виділяли ДНК із зразків тканини ендометрія, після чого проводили бісульфітну обробку ДНК (кількість ДНК у всіх пробах було доведено приблизно до 1 мкг/мл). За допомогою набору для ампліфікації за програмою 95⁰С – 15 хв; 95⁰С – 30 с, 50⁰С – для неметилюваної ДНК та 56⁰С – для метилюваної ДНК, 72⁰С – 30 с, 39 циклів; 72⁰С – 10 хв. було проведено ампліфікацію ДНК, після чого – електрофорез ПЛР-продуктів у 2% агарозному гелі, що показував наявність у досліджуваній пробі метилюваної або неметилюваної ДНК. ПЛР-продукти фарбували етидіум бромідом і аналізували відносний вміст метилюваної і неметилюваної ДНК за допомогою програми Quantity One 1D Analysis Software на приладі системи відеодокументації за формулою $M(\%) = A \times 100 / A + B$, де: А – площа піку метилюваної ДНК, В – площа піку неметилюваної ДНК, М – відносний вміст метилюваної ДНК.
8. Спосіб дозволяє прогнозувати ризик розвитку раку тіла матки у жінок із гіперпроліферативними процесами ендометрія на ранньому доклінічному етапі, коли в слизовій ще немає морфологічних, але є епігенетичні зміни (високий вміст метилюваної ДНК гена SFRP2), які характерні для онкотрансформації. Це дозволить виділяти серед жінок групу високого ризику розвитку раку ендометрія, проводити в них своєчасні лікувальні та профілактичні заходи, що, можливо, зменшить кількість жінок хворих на рак тіла матки у популяції.
9. Ендометрій, гіперпроліферативні процеси, реактив, набір для бісульфітної обробки ДНК, набір для ампліфікації ДНК, прилад для аналізу вмісту метилюваної і неметилюваної ДНК, лікар-лаборант, лікар-гінеколог, лабораторія.
10. Рання діагностика та прогнозування ризику розвитку раку тіла матки в жінок із гіперпроліферативними процесами ендометрія.
11. Немає.
12. Помилки, що можуть бути допущені при визначенні метилювання ДНК: погано виділена ДНК із зразків, помилка при проведенні бісульфітної обробки та ампліфікації (недотримання правил протоколу).
13. Одеський національний медичний університет. 65026, м. Одеса, Валіховський пров., 2.
14. Немає.
15. Марічереда В.Г., Рожковська Н.М., Бикова Н.А. (0976431180), Бубнов В.В.

Ресстр. № 40/5/18

1. СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З ЛЕЙОМІОМОЮ МАТКИ, ЯКИМ ПРОВОДИТЬСЯ ЕМБОЛІЗАЦІЯ МАТКОВИХ АРТЕРІЙ.
2. НДР «Патогенетична роль ендотеліальної дисфункції та генетичні особливості при патології під час вагітності та гінекологічних захворюваннях», 0117U005253, 2017-2021 рр.
3. Гінекологія.
4. 2+.С.
5. Патент України на корисну модель № 118435. МПК А61К 31/727 (2006.01), А61Р 15/00. Спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, яким проводиться емболізація маткових артерій / Литвиненко О.В., Громова А.М., Сакевич Р.П.; заявник і патентовласник Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія». – № u201701555; заявл. 20.02.2017; опубл. 10.08.2017. Бюл. № 15.

6. Немає.
7. Спосіб профілактики тромбоемболічних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, яким проводиться емболізація маткових артерій, що включає призначення антикоагулянтної терапії разом із еластичною компресією нижніх кінцівок, відрізняється тим, що у якості терапії застосовується препарат еноксапарин дозою 40 мг за 2 години до операції підшкірно з повторним введенням 40 мг через 12 годин, попередньо виключаються фактори ризику тромбоемболічних ускладнень та застосовуються пристрої для закриття артерії після ендovasкулярного втручання.
8. Позитивний ефект полягає в тому, що застосування низькомолекулярного гепарину еноксапарину коротким курсом при проведенні емболізації маткових артерій на фоні використання пристроїв для закриття артерій дозволяє ефективно попереджувати тромбоемболічні ускладнення без ризику утворення гематом чи псевдоаневризм в ділянці пункції артерії. Низькомолекулярні гепарини не чинять негативного впливу на результат емболізації маткових артерій, не впливають на редукцію розмірів матки та показники якості життя жінок з лейоміомою матки після ендovasкулярного лікування.
9. Препарат еноксапарин; пристрій для закриття артерії після ендovasкулярного втручання.
10. Профілактика тромбоемболічних ускладнень у жінок з лейоміомою матки, яким проводиться емболізація маткових артерій.
11. Не виявлено.
12. Не виявлено.
13. Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, вул. Шевченка, 23.
14. Немає.
15. Громова А.М., Литвиненко О.В., Тарасенко К.В. (0999496745).

Ресстр. № 41/5/18

1. **МЕТОД ОЦІНКИ СТАНУ ШИЙКИ МАТКИ У ВАГІТНИХ ГРУПИ РИЗИКУ ЩОДО ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗА БІОХІМІЧНИМИ МАРКЕРАМИ.**
2. НДР «Роль хронічного інфікування матки та нижніх відділів статевих шляхів у формуванні акушерської та гінекологічної патології», 0117U005276, 2017-2021 рр.
3. Акушерство і гінекологія.
4. 2+;С.
5. Патент України на корисну модель № 115297, МПК G01N 33/50 (2006.01). Спосіб оцінки стану шийки матки у вагітних групи ризику щодо істміко-цервікальної недостатності / Жабченко І.А., Олешко В.Ф., Магамедов О.М., Бондаренко О.М., Коваленко Т.М., Буткова О.І., Сюдмак О.Р.; заявник і патентовлаєник Державна установа «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», Державний заклад «Луганський державний медичний університет». – № u201611026; заявл.02.11.2016; опубл. 10.04.2017. Бюл. № 7.
6. Ліхачов В.К. Гормональна діагностика в акушерстві і гінекології: Керівництво для лікарів / В.К.Ліхачов. Розділ «Невиношування вагітності». – Полтава: Дивосвіт, 2017. – С. 139 – 146.
7. Запропонований метод оцінки стану шийки матки у вагітних групи ризику щодо істміко-цервікальної недостатності за біохімічними маркерами включає визначення в сироватці крові таких жінок: маркеру синтезу сполучної тканини TOTAL PINP (норма 15,1-58,3 нг/мл), іонізованого Mg^{2+} (норма 0,66-0,99 ммоль/л), іонізованого Ca^{2+} (норма 1,05-1,32 ммоль/л) та загального Ca (норма 2,15-2,50 ммоль/л). При фізіологічній концентрації в сироватці крові вищенаведених показників ризик