

прием и обработка данных – с помощью программы Agilent ChemStation A10.01. Образцы фекалий собирали в стерильные флакончики, в которых они немедленно доставлялись в бактериологическую лабораторию для определения титра и подсчета КОЕ анаэробов (лактобактерий, бифидобактерий, банальных анаэробов (бактероидов и клоstrидий).

Анализ общего содержания свободных аминокислот в энтероцитах с основными группами микроорганизмов в толстом кишечнике показал, что численность популяции лактобактерий отрицательно коррелирует с концентрацией глутамата и тирозина ( $r=-0,80$ ). Бифидобактерии положительно коррелируют с аспаргином ( $r=0,76$ ), отрицательно – с валином  $r=-0,76$ .

Таким образом, проведено сравнение аминокислотного спектра в энтероцитах с состоянием анаэробного компонента микробиоценоза толстого кишечника. Установленные корреляции может быть использованы при создании аминокислотных композиций, оказывающих специфическое метаболическое воздействие на слизистую кишечника (пробиотики) для коррекции микроэкологических изменений.

*Литература:*

1. Metges CC. Contribution of microbial amino acids to amino acid homeostasis of the host // J Nutr. – 2000. – Vol. 130, №7, – P. 1857–1864

## ОЦЕНКА МЕЖЬЯДЕРНОГО РАССТОЯНИЯ ПРИ МЕЛНОМЕ КОЖИ

**Николаюк М.А., Синкевич В.Н., Алексинский В.С.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Научный руководитель – д.м.н., проф. Басинский В.А.

В настоящее время широко изучаются факторы биологической агрессии меланомы кожи. Одним из относительно доступных методов оценки злокачественного потенциала опухолей является цифровая морфометрия. Однако до сих пор остаётся немалое количество морфометрических параметров, которые остались вне поля зрения исследователей. Одним из таких параметров является расстояние между клеточными ядрами, в связи с чем мы считаем необходимым провести оценку связи данного параметра с гистологическими и клиническими параметрами меланомы.

**Материал и методы.** Материалом для исследования послужили 20 меланом кожи, удалённых в УЗ «ГОКБ» в период 2000-2003 гг. Выполнено окрашивание материала гематоксилином и эозином по стандартной методике. В среде морфометрической программы Photom131 измерялось расстояние между центрами соседних ядер. Использовались клинические данные о выживаемости пациентов в послеоперационном периоде.

**Результаты исследования.** Минимальное межъядерное расстояние составило 37,4 пкс, максимальное – 132,7. Среднее значение данного показателя составило 76,7(24,6) пкс.

Корреляционный тест Спирмена показал отсутствие связей между исследуемым показателем и такими гистологическими параметрами опухоли, как стадия инвазивного роста по Кларку, толщина опухоли по Breslow, а также степень выраженности вторичных изменений (во всех случаях  $p$  больше 0,05). Однако найдена отрицательная корреляция между выраженностью перитуморозной лимфогистиоцитарной инфильтрации и средним расстоянием между ядрами ( $p=0,04$ ).

Сравнение двух независимых групп методом Манна-Уитни показало отсутствие различий средних значений межъядерного расстояния в опухоли в группах мужчин и женщин, а также группах пациентов, ранжированных по 3- и 5-летней

выживаемости ( $p>0,05$ ). Аналогичные результаты получены при сравнении опухолей, сгруппированных по толщине по Бреслоу (в первую группу отнесены меланомы стадий pT1 и pT2, а во вторую – pT3 и pT4), а также между группами узловых меланом и меланом поверхностно распространяющегося и лентигинозного типа (также  $p>0,05$ ). Зато имелось статистически значимое различие межъядерного расстояния между группами меланом со слабовыраженной лимфогистиоцитарной инфильтрацией и группой с умеренно/резко выраженной инфильтрацией ( $p=0,03$ ): в первой группе межъядерное расстояние оказалось выше.

**Вывод.** Нами не обнаружено взаимосвязей между толщиной опухоли по Breslow, уровнем инвазии по Кларку и гистологическим типом меланом. Однако имеются статистически значимые связи между межъядерным расстоянием и лимфогистиоцитарной инфильтрацией: увеличение расстояния между ядрами ассоциировано со снижением выраженности перитуморозной инфильтрации. Взаимосвязь межъядерного расстояния с выживаемостью пациентов в послеоперационном периоде отсутствует.

## **ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ПЕРИОДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ КЛИМАКТЕРИЧЕСКОГО СИНДРОМА**

**Ничипорук Т.В., Трибуховская О.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – доцент, к.м.н. Снитко В.Н.

Артериальная гипертензия (АГ) является одной из самых актуальных проблем кардиологии. В становлении АГ важное значение имеют пол и возраст больных, в частности периоды гормональной перестройки организма. [1,2]. В климактерическом периоде в результате дефицита половых гормонов часто развивается АГ, общесоматические и кардиогемодинамические проявления которой снижают качество жизни женщин и уменьшают ее продолжительность. [3].

**Целью работы** явилось определение зависимости степени АГ и нарушений ритма сердца от тяжести климактерического синдрома (КС) у женщин постменопаузального периода.

**Материал и методы.** По специально составленной анкете опрошены 50 женщин, имеющих артериальную гипертензию и нарушения ритма, проходивших стационарное лечение в кардиологическом отделении ГОКБ №2 г. Гродно в 2013-2014 гг. Возраст опрошенных женщин колебался от 55 до 75 лет. Средний возраст наступления менопаузы – 50,8 лет. Все опрошенные женщины не принимали заместительную гормональную терапию.

**Результаты и обсуждение.** В результате исследования выявлена АГ I степени у 32%, II - у 38% и III степени у 30% женщин с КС. В зависимости от уровня повышения АД пациентки были разделены на три группы. Более чем у половины опрошенных женщин отмечена избыточная масса тела, 56,25%, 80% и 66,7% в каждой группе соответственно. Сопутствующая патология почек выявлена у 38%, патология эндокринной системы - у 57% всех респондентов. У пациенток с I степенью АГ климактерический синдром протекал в основном легко (50%), умеренная степень тяжести наблюдалась у 37,5% и тяжёлая - у 12,5%. У большей части пациенток со II степенью АГ выявлено умеренное течение КС (52,6%), лёгкое течение - у 26,3% и тяжёлое - у 21,1%. У 46,7% пациенток с III степенью АГ тяжёлое, у 40% - умеренное и у 13,3- лёгкое течение КС. У каждой третьей женщины отмечалось повышение АД выше 140/90 мм рт.ст. и нарушения ритма сердца по типу экстрасистолии у каждой четвёртой во время беременности.