

ЛИТЕРАТУРА

1. Dreisler, E, Kjer, JJ. Asherman's syndrome: current perspectives on diagnosis and management. *Int J Womens Health*. 2019; 11:191-8. DOI:10.2147/IJWH.S165474
2. Медведев В. Л., Коган М. И., Михайлов И. В., Лепетунов С. Н. Аутологичная плазма, обогащённая тромбоцитами: что это и для чего? *Вестник урологии*. 2020;8(2):67-77.
3. Мартынов С. А., Адамян Л. В., Аракелян А. С., Федорова Т. А., Быстрых О. В. Возможности применения аутоплазмы, обогащенной тромбоцитами, в комплексном лечении пациентов с внутриматочными синехиями. *Гинекология*. 2021; 23 (3): 250–254. DOI: 10.26442/20795696.2021.3.200878

ИЗМЕНЕНИЯ АМИНОКИСЛОТНОГО ПРОФИЛЯ, КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, У ЖЕНЩИН С ПРОЛАПСОМ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Короневская А. С., Герцык Н. В., Левин В. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. Коллагеновые волокна являются главным компонентом основного вещества соединительной ткани [1]. Специфичность их строения обеспечивается особенностями аминокислотного состава.

Одним из главных показателей метаболизма коллагена является содержание оксипролина в плазме крови. Оксипролин является одним из основных аминокислот коллагена, что позволяет считать его маркером, отражающим катаболизм этого белка. При нарушениях синтеза коллагена поперечные связи в его фибриллах укорачиваются, что приводит к увеличению содержания легкорастворимого коллагена.

Главным биохимическим маркером метаболизма соединительной ткани считается гидроксипролин, который присутствует в большом количестве в составе всех типов коллагена соединительной ткани, а повышение его содержания в плазме крови может рассматриваться как косвенный маркер гиперкатаболизма коллагена [2].

Цель. Оценить особенности изменения содержания свободных аминокислот в плазме крови у пациенток с пролапсом тазовых органов.

Методы исследования. Отобраны 15 образцов плазмы крови у пациенток с установленным диагнозом пролапс органов малого таза 2,3 и 4 степени по шкале POP-Q за период апрель-май 2022 г. и 10 образцов плазмы крови пациенток без данной патологии.

Определение аминокислотного состава плазмы крови выполнялось методом обращенно-фазной высокоэффективной жидкостной хроматографии с предколоночной дериватизацией о-фталевым альдегидом и 3-меркаптопропионовой кислотой и детектированием по флуоресценции.

Данные обрабатывались непараметрическими методами программы Statistica 10.0 и представлены в виде медианы, 25 % и 75 % квартилей.

Пациентки были объединены в группы: группу 1 (Г1) составили 5 пациенток с 2 степенью пролапса тазовых органов, в группу 2 (Г2) вошли 10 пациенток с 3 и 4 степенью пролапса тазовых органов и контрольная группа (КГ) из 10 образцов плазмы крови пациенток без данной патологии.

Результаты и их обсуждение. Аминокислоты, по содержанию которых были получены статистически значимые различия ($p < 0,05$), у пациенток с установленным диагнозом пролапс тазовых органов и в контрольной группе представлены в табл. 1.

Таблица 1 – Сравнительная оценка концентрации свободных аминокислот в плазме крови пациенток контрольной группы и пациенток с установленным диагнозом пролапс тазовых органов

Аминокислота, мкмоль/мл	Контрольная группа	Группа с установленным диагнозом ПТО	P-уровень
Аспарагин	70,22 (59,68; 82,61)	26,4 (21,96; 30,52)	0,0018
Аргинин	65,75 (55,88; 77,35)	164,22 (143,89; 178,37)	0,000091
Гистидин	87,43 (74,31; 102,85)	125,37 (117,28; 143,39)	0,0579
Глутамин	578,24 (491,5; 680,28)	1170,38 (1002,33; 1253,41)	0,001
Серин	115,32 (98,02; 135,6)	197,98 (172,24; 243,99)	0,05
Треонин	146,2 (124,27; 172,0)	211,76 (188,11; 228,72)	0,047
Аспарагин	52,4 (44,54; 61,64)	85,56 (73,19; 91,75)	0,014
Гидроксипролин	14,54 (12,35; 17,1)	12,7 (9,51; 15,4)	0,0481
Пролин	112,43 (95,56; 132,27)	240,75 (200,12; 255,34)	0,000824
Лизин	250,43 (212,86; 294,62)	327,11 (282,95; 353,39)	0,05

При проведении прицельной биопсии выявлена вирусная трансформация ткани шейки матки у 2 (20%) пациенток, эндоцервицит у 5 (33,3%), лейкоплакия у 4 (26,6%). Показатель СОЭ у пациенток 1 группы составил 29 (30,4;30,0) мм/ч., во 2 группе – 21 (18,0;24,0) мм/ч., что позволяет сделать вывод о наличии воспалительного процесса в организме.

Выводы.

1. При оценке результатов было выявлено повышение уровня гидроксипролина, что свидетельствует о гиперкатаболизме коллагена в тканях.

2. Установлено увеличение концентрации серина и аспарагин, что свидетельствует о снижении синтеза гликозаминогликанов, приводящее к деградации основного вещества. Данную закономерность можно считать одним из маркеров пролапса тазовых органов.

3. Нарушение биоценоза влагалища, изменение кислотности, повышение риска травматизации способствует развитию воспалительных заболеваний шейки матки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кадурина, Г. И. Дисплазия соединительной ткани: руководство для врачей / Г. И. Кадурина, В. Н. Горбунова // СПб. – ЭЛБИ, 2009. – 704 с
2. Акатова, Е.В. Недифференцированные дисплазии соединительной ткани (проект клинических рекомендаций) / Е.В. Акатова [и др.] // Терапия. – 2019. – № 7 (33). – С. 9–42.

АНАЛИЗ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ О РОЛИ ВИТАМИНА D ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Корончик Е. В., Томчик Н. В., Семашко Е. Б., Мулярчик О. С.,
Новицкая А. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. В последнее десятилетие проблеме дефицита витамина D уделяется большое внимание во многих медицинских сферах, включая педиатрию. Современные диагностические возможности, а также результаты многочисленных исследований, проводимых в нашей стране и в целом мире, указывают не только на важную роль витамина D в организме человека, но и на негативные последствия, связанные с его недостаточностью, особенно в детском возрасте.

Цель. Проанализировать осведомленность родителей о роли витамина D для здоровья детей.

Методы исследования. Было проведено анонимное добровольное онлайн анкетирование на основе базы сервиса Google – формы, в котором приняли участие 152 родителя г. Гродно, имеющие детей 0-17 лет. Для расчета ДИ использовался онлайн - калькулятор (openepi.com/Proportion/Proportion.htm).

Результаты и их обсуждение. Среди респондентов было 98% лиц женского пола и 2% мужского пола. Большинство анкетированных (53,3% (95 ДИ (45,03% - 61,42%)) отметили, что имеют двух детей, 31,6% (95 ДИ (24,29% - 39,61%) - одного ребенка, 15,1% (95 ДИ (9,775% - 21,7%) – трое и более детей.

Значительное количество респондентов - 98,7% (95 ДИ (95,33% - 99,84%) были осведомлены о витамине D.

Из всех опрошенных контроль уровня витамина D определяли у 23,7% (95 ДИ (17,17% - 31,25%)) детей респондентов. Установлено, что у 13,2% (95 ДИ (8,226% - 19,59%)) он был в пределах референсных значений, у 10,5% (95 ДИ (6,137% - 16,53%)) имелись отклонения.

На вопрос, какие дозы препарата получал ребенок, треть респондентов (30,9% (95 ДИ (23,68% - 38,92%)) не смогли дать ответ.