

пользования каналом в начале учебного года. Видеоролики соответствуют требованиям программы по пропедевтике внутренних болезней.

Результаты и их обсуждение. За время существования YouTube-канала с 6 марта 2015 г. по 6 июня 2023 г. всего просмотров 905 495 раз. Наибольшее количество просмотров канала наблюдается в период летней экзаменационной сессии и перед итоговыми занятиями. Количество просмотров закономерно снижается на время летних каникул. В разрезе городов на первое место по количеству просмотров выходит Гродно, далее – Гомель и Витебск. При анализе возраста зрителей, на первом месте возрастной диапазон 18–24 года – 79,5%, 16,8% аудитории канала – это зрители в возрасте 25–34 года.

Согласно полученной информации, наблюдается высокая потребность в использовании видеоматериалов при подготовке к занятиям, регулярно обновляемые материалы являются актуальными для студентов белорусских медицинских вузов.

Павловская М.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АДЕНОМИОЗА И ЭНДОМЕТРИОЗА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Актуальность. Эндометриоз является актуальной медико-социальной проблемой, причиной нарушений репродуктивной функции, развития бесплодия, синдрома хронических тазовых болей.

Цель. Выявление молекулярно-биологических особенностей эутопического и эктопического эндометрия при аденомиозе и эндометриозе яичников у женщин репродуктивного возраста.

Методы исследования. Обследовано 84 женщины репродуктивного возраста в пролиферативной фазе не нарушенного менструального цикла, оперированных по поводу аденомиоза (n=38) и эндометриоза яичников (n=46). В дооперационном периоде пациентки не получали гормонального лечения.

Из 38 наблюдений с аденомиозом, 27 (71,1%) были с поражением I–II стадии и 11 (28,9%) – III–IV стадий. Возраст пациенток составил $37,1 \pm 1,2$ года. Женщины перенесли оперативное лечение в объеме надвлагалищной ампутации матки или экстирпации матки без придатков (у 50% – лапароскопическим доступом).

Из 46 наблюдений с эндометриозом яичников 21 (45,6%) были представлены поражениями I–II степени и 25 (54,4%) – III–IV степени. Возраст женщин составил $36,5 \pm 1,6$ года. Пациенткам этой группы была произведена резекция одного или обоих яичников лапароскопическим доступом. Изменения эутопического эндометрия изучали при аденомиозе в операционном материале и при эндометриозе в соскобах из полости матки, полученных при раздельном диагностическом выскабливании.

Контрольная группа – 10 образцов эндометрия в фазе пролиферации.

Для иммуноморфологического исследования использовали прямой иммунопероксидазный метод с применением первичных (специфических) моноклональных антител (DAKO, UK, Germany, Lab Vision, USA): к рецепторам эстрогенов и прогестерона, Ki-67, матриксным металлопротеиназам 2 и 9 и их тканевым ингибиторам.

Результаты и их обсуждение. У женщин с аденомиозом и эндометриозом яичников репродуктивного возраста в пролиферативную фазу менструального цикла без другой гинекологической патологии преобладают диффузная форма аденомиоза и эндометриоидные кисты яичников с железисто-стромальным строением эндометриоидных очагов. Активность их железистого и стромального компонентов может быть различной, причем, нередко, в пределах одного очага.

Болевой синдром и синдромы вегетативных и психоэмоциональных нарушений в 2,1–3,1 раза чаще развиваются при аденомиозе, чем при эндометриозе яичников; при аденомиозе болевой и геморрагический синдромы отмечаются в 2,1–2,8 раза чаще при III–IV стадиях заболевания, а геморрагический синдром – в 1,8–2 раза чаще в наблюдениях с железистым и железисто-стромальным вариантами строения эндометриоидных очагов.

Иммуногистохимический профиль эктопического эндометрия отражает особенности эутопического, отличаясь только снижением

экспрессии рецепторов эстрогенов (кроме эпителия при аденомиозе) и пролиферативной активности, повышением экспрессии эпителием рецепторов прогестерона, факторов ангиогенеза и инвазии, что может лежать в основе его автономного инвазивного роста с нарушением циклических изменений.

Палкина Н.В.

Красноярский государственный медицинский университет
им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Россия

МИКРОРНК КАК РЕГУЛЯТОРЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ ХИМИОРЕЗИСТЕНТНЫХ КЛЕТОК МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Актуальность. Терапия диссеминированной меланомы кожи является малоэффективной, в том числе из-за развития резистентности опухолевых клеток к препаратам, используемым в схемах стандартной терапии данной опухоли, что опосредованно различными механизмами, до конца не исследованными. Приобретение устойчивого фенотипа опухолевых клеток связано не только с генетическими, но с эпигенетическими изменениями, опосредуемыми регуляторными молекулами микроРНК. МикроРНК представляют собой небольшие некодирующие РНК, длиной 17–25 нуклеотидов, которые играют важную роль в регуляции экспрессии генов и могут действовать как в качестве онкогенов, так и в качестве онкосупрессоров.

Цель. Исследовать способность микроРНК miR-204-5p оказывать влияние на изменение клеточного цикла и апоптоза клеток меланомы, устойчивых к химиотерапевтическому алкилирующему агенту дакарбазину, применяющемуся в стандартной химиотерапии меланомы кожи.

Методы исследования. Культивирование клеток меланомы линии SK-MEL-2 (ATCC® HTB-68™), определение полумаксимальной (50%) ингибирующей концентрации (IC_{50}) дакарбазина на основе колориметрического метода оценки метаболита 3-(4,5-диметилтиазол-2-ил)-2,5-дифенилтетразолия бромид (МТТ), транзиторную трансфекцию в клетки меланомы синтетического аналога микроРНК miR-204-5p (имитатора), исследование фаз клеточного цикла (определение G0-фазы)