

При расчетном значении $p > 0,569$ прогнозируют высокую вероятность антенатальной гибели плода. Чувствительность способа – 95,5%, специфичность – 91,7%.

Изменения уровня таурина и метионина могут играть важную роль в прогнозировании АГП. Таурин является маркером оксидативного стресса и повреждения тканей, его снижение указывает на гипоксию и снижение клеточной защиты, что предшествует гибели плода. Метионин, напротив, повышается при нарушениях метаболизма, связанных с недостатком кислорода, и может сигнализировать о проблемах в метилировании, влияющих на жизнеспособность клеток. Мониторинг этих аминокислот позволит своевременно выявлять угрозы и предотвращать АГП.

Выводы. Разработанный метод на основе анализа таурина и метионина позволяет точно прогнозировать риск АГП, что способствует персонализации акушерской тактики и снижению перинатальных потерь. Мониторинг этих показателей может стать эффективным инструментом диагностики и профилактики АГП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антенатальная гибель плода: нерешенные вопросы / И.И. Иванов, Е.Н. Ляшенко, Н.В. Косолапова, М.В. Черипко, Е.Н. Прочан, А.С. Ляшенко // Таврический медико-биологический вестник. – 2020. – №23(1). – С.37–41.
2. Пальцев, М.А. Метаболомные исследования с позиции персонализированной медицины. / М.А. Пальцев, О.Ю. Зольникова // Молекулярная медицина. – 2023. – №1. – С. 3–7.

СОДЕРЖАНИЕ НЕЗАМЕНИМЫХ АМИНОКИСЛОТ У БЕРЕМЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РОСТА ПЛОДА

*Ганчар Е.П., Гутикова Л.В., Наумов А.В., Дорошенко Е.М.,
Смирнов В.Ю.*

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Задержка роста плода (ЗРП) представляет собой одну из приоритетных проблем современного акушерства. Термин «задержка роста плода» используется для обозначения состояния, при котором масса плода значительно ниже его генетического потенциала, что сопряжено с риском развития тяжелых перинатальных осложнений. ЗРП тесно взаимосвязана с концепцией фетального программирования, которая рассматривается как важный этап, определяющий здоровье взрослого человека [1]. Несмотря на значительный прогресс, до сих пор остается неясным, каким образом внутриутробные факторы способствуют развитию заболеваний в постнатальном периоде, что подчеркивает необходимость глубокого изучения на молекулярном и клеточном уровнях.

Цель. Анализ содержания незаменимых аминокислот у беременных с ЗРП.

Методы исследования. В исследование было включено 163 беременные женщины. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=98) – беременные с подтвержденным диагнозом ЗРП; контрольная группа (n=65) – женщины с физиологическим течением беременности. Концентрация незаменимых аминокислот определялась методом высокоэффективной жидкостной хроматографии.

Результаты и их обсуждение. Анализ клинико–анамнестических характеристик показал отсутствие статистически значимых различий между группами по возрасту, гинекологическому и соматическому анамнезу ($p>0,05$). Анализ содержания незаменимых аминокислот представлен в табл. 1.

Таблица 1. – Содержание свободных аминокислот, их производных и метаболитов в сравниваемых группах, мкмоль/л

Показатели	Основная группа n=98	Контрольная группа n=65	Статистическая значимость различий
Треонин (Thr)	510 (434–611)	520 (454–622)	U=2870,0; p=0,286
Валин (Val)	574 (454–681)	558 (512–626)	U=3170,0; p=0,961
Метионин (Met)	38,4 (31,1–47,8) *	46,8 (39,9–51)	U=1959,0; p=0,000
Триптофан (Trp)	140 (117–165) *	153 (129–170)	U=2548,0; p=0,031
Фенилаланин (Phe)	173 (135–232)	170 (158–216)	U=3004,0; p=0,541
Изолейцин (Ile)	168 (124–193)	148 (130–165)	U=2748,0; p=0,644
Лейцин (Leu)	267 (193–323)	257 (228–303)	U=3048,0; p=0,644
Лизин (Lys)	602 (536–697)	568 (502–639)	U=2700,0; p=0,1

У пациентов с ЗРП выявлено статистически значимое снижение 2 аминокислот – метионина на 18% ($p=0,000$), триптофана на 8,5% ($p=0,031$) по сравнению с контрольной группой.

Метионин относится к числу незаменимых аминокислот и играет критически важную роль в процессе синтеза белков и клеточного роста. Его недостаток приводит к нарушению белкового обмена, что может быть одним из факторов развития ЗРП. Снижение уровня триптофана приводит к нарушению синтеза нейромедиаторов и гормонов, что может отрицательно повлиять на формирование нервной системы плода и его рост.

Выводы.

1. У беременных с ЗРП отмечается статистически значимое снижение уровня метионина ($p=0,000$) и триптофана ($p=0,031$).

2. На основе представленных данных можно предположить, что нутритивная поддержка, включающая добавление метионина и триптофана, может способствовать улучшению метаболического статуса беременных с ЗРП и потенциально повлиять на исходы беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Петров, Ю.А. Фетальное программирование – способ предупреждения заболеваний во взрослом возрасте / Ю.А. Петров, А.Д. Купина // Медицинский совет. – 2020. – №13. – С. 50–56.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПОЛОВОГО ЧЛЕНА У ЖИТЕЛЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Гарелик Д.П.¹, Божко Г.Г.², Бублевич Н.В.¹, Миклашевич Ф.С.¹,
Озем В.А.¹*

*Гродненская университетская клиника¹,
Гродненский государственный медицинский университет²*

Актуальность. Рак полового члена (РПЧ) — редко встречающееся новообразование с агрессивным злокачественным потенциалом, которое в индустриально развитых странах составляет около 1% злокачественных новообразований у мужчин. В клинической практике в настоящее время используется Морфологическая классификация (ВОЗ, 2016) [1,3]. Кроме морфологической классификации при РПЧ (С60) используют стадирование по системе TNM классификации (8-е изд., 2016) в соответствии с классификацией AJCC/UICC [2].

Цель. Изучить морфологические типы, степень распространения, локализацию и основные варианты проведенного хирургического лечения РПЧ у жителей Гродненской области.

Методы исследования. Ретроспективно изучены данные 37 пациентов, состоящих на учете с РПЧ в Гродненском ООД в 2020–2024гг

Результаты и их обсуждение. За 5-летний период в онкологическом отделении №6 пролечен 32 пациента с РПЧ, которым проводилось преимущественно хирургическое лечение. Среди них послеоперационной летальности не было. Возраст пациентов колебался от 46 лет до 78 лет. Первичная опухоль чаще всего локализовалась на головке полового члена (22 случая), крайней плоти (6), одновременно на головке и крайней плоти – (3), в области венечной борозды – (2), на теле полового члена – (4). Основной гистологической формой рака полового члена являлся плоскоклеточный рак, который верифицирован в 35 случаях.

Основным методом лечения у наблюдаемых пациентов был хирургический. При этом придерживались тактики, когда у пациентов с распространением опухоли не более чем на половину головки полового члена