

Результаты и их обсуждение. Содержание тирозина (Тир) через 1 сут после ИМ по сравнению с контролем увеличилось на 42,12%, через 6 сут – не отличалось от него. Концентрация триптофана (Трп) повысилась на 23,36% и 22,33% соответственно. Содержание фенилаланина (Фен) через 1 сут не отличалось от контроля, через 6 сут – повысилось на 12,5%. Таким образом, содержание свободных ААК в поврежденном миокарде повышается, что может означать активацию протеолиза, более выраженную на ранних стадиях повреждения, и объяснить повышение их уровней в плазме [2]. Миокард использует САК в качестве предшественников биологически активных соединений (биогенных моноаминов, продуктов пирролазного расщепления Трп) [5], поэтому повышение уровней ААК в сердце может приводить к повышению их синтеза.

Выводы. Повышение содержания свободных ААК при ИМ в сердце является источником повышения их уровней в плазме крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедов, М. Н. Глобальная динамика смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в различных регионах мира / М. Н. Мамедов // Международный журнал сердца и сосудистых заболеваний. – 2025. – Т. 13, № 46. – С. 6.
2. Дорошенко, Е. М. Состояние пула свободных аминокислот в плазме крови при экспериментальной ишемии миокарда / Е. М. Дорошенко // Актуальные проблемы биохимии : сб. материалов науч.-практ. конф. / отв. ред. В. В. Лелевич [и др.]. – Гродно, 2021. – С. 122–125.
3. Моделирование поражений миокарда различной степени выраженности / К. М. Резников А. Н. Леонов, Р. И. Китаева [и др.] // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. – 1985. – Т. 99, № 5. – С. 532–534.
4. Дорошенко, Е. М. Структура пула свободных аминокислот и их производных плазмы крови у пациентов с ишемической болезнью сердца и проявлениями хронической сердечной недостаточности / Е. М. Дорошенко, В. А. Снежицкий, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, № 5. – С. 551–556.
5. Каравай, П. А. Аминокислоты – регуляторы метаболизма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (обзор) / П. А. Каравай, Л. И. Нефёдов, А. А. Глазев // Актуальные проблемы экологии : сб. науч. ст. / ГрГУ им. Я. Купалы ; сост.: О. В. Павлова, А. Е. Каревский. – Гродно, 2022. – С. 126–127.

ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ

Барановская В. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Исторически роль женщин в медицине ограничивалась гендерными стереотипами. Несмотря на равноправие в современном мире и рост числа женщин-врачей, сохраняются скрытые барьеры и проблемы, препятствующие их полной профессиональной самореализации [1, с. 935].

Цель. Выявить специфику профессиональной реализации женщин в медицине и проанализировать основные гендерные стереотипы в современном мире.

Методы исследования. Проведен историко-сравнительный анализ научной литературы, статистических данных и биографических материалов о женщинах-медиках.

Результаты и их обсуждение. Врачевание изначально было женским занятием. Они и были первыми акушерками, хирургами, фармацевтами, однако с развитием академической медицины доступ женщин к образованию был ограничен [1, с. 935]. В Средневековье получали дипломы единицы (Тротула Салернская, Доротея Буччи), но большинство практиковали неофициально и подвергались гонениям. Перелом наступил в XIX веке: в Европе первым женщины были допущены в Цюрихский университет (1847), в России открылись акушерские училища (1757), а после Крымской войны женщины стали активно бороться за высшее образование [2, с. 370-372]. Университетский устав 1863 года закрепил мужскую монополию, но благодаря усилиям активисток и поддержке земств в 1897 году открылся Женский медицинский институт в Петербурге. Окончательное равноправие наступило после революции 1917 года. Вклад женщин-врачей в науку огромен: Флоренс Найтингейл заложила основы сестринского дела, Вера Гедройц стала первой женщиной-хирургом в России, Гертта Кори получила Нобелевскую премию, Наталья Бехтерева открыла «детектор ошибок» мозга. Сегодня в развитых странах женщины составляют большинство студентов-медиков. В Беларуси женщины составляют 71% врачей. Среди известных белорусских врачей Ирина Абельская, Леонора Гиткина, Людмила Постоялко и другие. Однако сохраняются серьезные проблемы: «стеклянный потолок» (лишь 25% руководящих должностей), гендерный разрыв в оплате труда, горизонтальная сегрегация (доминирование женщин в педиатрии и терапии, мужчин – в хирургии), двойная нагрузка, дискриминация и профессиональное выгорание.

Выводы. Женщины прошли путь от полного исключения до численного преобладания в медицине, внося огромный и значимый вклад. Однако для достижения реального равенства необходимы системные изменения: борьба со стереотипами, поддержка женщин, создание среды равных возможностей и закладка уважения к женскому полу ещё с детства. Нужно активно поддерживать право женщин на полноценное участие в этой важной сфере, что будет способствовать улучшению качества медицинской помощи и здоровья общества в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Витренко, Д. Д. Трудный путь женщин в медицине / Д. Д. Витренко // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 6. – С. 935.
2. Журина, А. А. Женщины в хирургии / А. А. Журина, А. Е. Галаева, А. М. Морозов // Молодежь, наука, медицина : материалы 65-й Всерос. межвуз. студ. науч. конф. с междунар. участием, Тверь, 17-18 апр. 2019 г. / Тверская гос. мед. академия ; редкол.: Л. В. Чичановская [и др.]. – Тверь, 2019. – С. 370–372.