

программы AgilentChemStation A10.01, математическую обработку данных – с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа данных было отмечено снижение общего количества серосодержащих аминокислот при моделировании изолированной гипотермии: с $25\,724 \pm 1519$ нмоль/г в 1-ой группе до $21\,962 \pm 690$ нмоль/г в 3-ей (на 14,62%). Также в 3-ей группе снижались уровни метионина (с $328 \pm 18,2$ до $311 \pm 13,6$ нмоль/г (на 5,18%)) и таурина (с $25\,243 \pm 1510$ до $21\,459 \pm 688$ нмоль/г (на 14,99%)). Одновременно в 3-ей группе наблюдалось увеличение на 25,32% уровня цистатинина до $193 \pm 7,04$ нм/г (значение в контрольной группе – $154 \pm 14,9$ нмоль/г). Изолированная и сочетанная с плаванием ОАИ снижали уровень цистатинина, соответственно, на 26,6% (до $113 \pm 11,7$ нмоль/г) и 47,4% (до $80,8 \pm 6,23$ нмоль/г), не влияя на другие исследуемые показатели пула серосодержащих аминокислот.

Выводы. Таким образом, можно заключить, что наибольший вклад в изменение пула серосодержащих аминокислот в исследуемой модели вносит не сочетанная с ОАИ гипотермия, снижающая уровни таурина и метионина. Изолированная и сочетанная с плаванием ОАИ при этом не оказывают существенного влияния на пул серосодержащих аминокислот. Дополняя уже имеющиеся данные, полученные данные могут быть использованы при дальнейшем поиске средств коррекции патобиохимических изменений в тканях иммунной системы [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедова, А. Е. Дофаминергическая система гипоталамуса и стриатума головного мозга крыс при комплексном воздействии гиподинамии и острой алкогольной интоксикации / А. Е. Мамедова, В. В. Лелевич, Е. М. Дорошенко // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2021. – Т. 19, № 4. – С. 428–433.

2. Павлюковец, А. Ю. Свободные аминокислоты тимуса и пейеровых бляшек после однократного введения этанола крысам / А. Ю. Павлюковец, В. Ю. Смирнов, В. М. Шейбак // Актуальные проблемы биохимии : сборник материалов науч.-практ. конф. с междунар. участием «Актуальные проблемы медицины», 28 мая 2021 г., г. Гродно / редкол.: В. В. Лелевич [и др.]. – Гродно: [б. и.], 2021. – С. 201–204.

СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Веремеева А. О., Белявская О. Т., Короневская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Патология эндометрия у женщин репродуктивного возраста остается актуальной проблемой современной гинекологии, что обусловлено ее негативным влиянием на фертильность, склонностью к рецидивирующему течению и риском прогрессирования [1]. Изучение

структуры данной патологии необходимо для оптимизации диагностических подходов и своевременной коррекции выявленных нарушений [2-3].

Цель. Изучить структуру патологии эндометрия у женщин репродуктивного возраста.

Методы исследования. Произведен ретроспективный анализ 32 историй болезни стационарных пациенток УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» с различной патологией эндометрия, госпитализированных для проведения раздельного диагностического выскабливания полости матки и цервикального канала за 2025 г. Критериями включения стало наличие менструального цикла у пациенток и диагноз, связанный с патологией эндометрия. Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 10.

Результаты и их обсуждение. При анализе гинекологического анамнеза пациенток выявлено: среднее количество беременностей $3,09 \pm 0,26$ ($C_v=46,67\%$, $\sigma=1,44$), среднее количество аборт $0,72 \pm 0,18$ ($C_v=144,40\%$, $\sigma=1,04$), среднее количество самопроизвольных выкидышей $0,41 \pm 0,14$ ($C_v=193,23\%$, $\sigma=0,78$), среднее количество родов $1,91 \pm 0,11$ ($C_v=40,12\%$, $\sigma=0,76$). Для оценки толщины эндометрия пациенткам было выполнено УЗИ ОМТ. Средняя толщина эндометрия составила $9,18 \pm 0,85$ мм. По данным гистологического исследования структура патологии эндометрия в группе пациенток репродуктивного возраста представлена: 23 случае полипа эндометрия (76,7%) из них 11 фиброзно-железистого (36,7%), 6 железистого полипа (20%), 3 секреторного типа (10%), 1 полип с китозными расширениями (3,3%), 2 фиброзного (6,7%), 10 случаев эндометрия фазы секреции (33,3%) и 8 фазы пролиферации (26,7%), 2 случая поздней фазы секреции (6,7%), 5 случаев гиперплазии эндометрия (13,3%), 1 случай дисплазии эндометрия (3,3%), 1 случай лейомиомы (3,3%), 1 случай эндометрита (3,3%), в 12 случаях патологии не было обнаружено (40%).

Выводы. Средняя толщина эндометрия соответствует верхней границе нормы для репродуктивного возраста. Наиболее частыми проявлениями оказались полипы эндометрия (фиброзно-железистые – 36,7%, железистые – 20%), при этом у 66,7% пациенток сохранялся нормальный циклический эндометрий. Гиперплазия эндометрия диагностирована в 16,7% случаев, что требует онкологической настороженности, тогда как злокачественные изменения в данной выборке отсутствовали.

ЛИТЕРАТУРА

1. Частота выявления и структура гиперплазии эндометрия в различные возрастные периоды / М. Р. Думановская, Г. Е. Чернуха, А. В. Асатунова, Е. А. Коган // Акушерство и гинекология. – 2015. – № 3. – С. 40–45.
2. Базиута, Л. 3. Проблема гиперпластических процессов эндометрия у женщин репродуктивного возраста / Л. 3. Базиута, С. П. Полевая, С. А. Цинтар // Лікарська справа. – 2015. – № 7-8. – С. 3–9.
3. Gressel, G. M. Management options and fertility-preserving therapy for premenopausal endometrial hyperplasia and early-stage endometrial cancer / G. M. Gressel, V. Parkash, L. Pal // International Journal of Gynecology & Obstetrics. – 2015. – Vol. 131, № 3. – P. 234–239.