

проводится на венозной крови, взятой натощак. Измеряемые параметры: Глюкоза (ммоль/л) Инсулин (мкЕ/мл).

Результаты и их обсуждение. Анализ тиреоидного статуса показал статистически значимое повышение уровня ТТГ в сыворотке крови на 12-й и 18-й неделе эксперимента в 1,36 ($P<0,05$) раза на 12-й неделе и прогрессивное увеличение в 2,33 ($P<0,001$) раза по сравнению с показателями в интактной группы животных. Однако уровень сТЗ прогрессивно снижался, уменьшаясь в 1,62 ($P<0,01$) и 2,07 ($P<0,001$) раза на 12-й и 18-й неделе эксперимента относительно значений интактной группы крыс, соответственно. Мы проанализировали индекс НОМА, основной критерий ИР, в связи с сТЗ. Мы наблюдали, что этот индекс увеличился на статистически значимые коэффициенты 5,94 и 11,17 на 12-й и 18-й неделе исследования, соответственно, в зависимости от степени тяжести жировой дистрофии печени.

Выводы. Проведённый анализ показал, что инсулинорезистентность тесно ассоциирована с изменениями тиреоидного статуса. Полученные данные подтверждают наличие двусторонней патогенетической связи между метаболическим и эндокринным звеньями, что имеет принципиальное значение для ранней диагностики и комплексного подхода к лечению пациентов с метаболическим синдромом и заболеваниями щитовидной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Human Type 1 iodothyronine deiodinase (DIO1) mutations cause abnormal thyroid hormone metabolism / M. M. Franca, A. German, G. W. Fernandes [et al.] // Thyroid. – 2021. – Vol. 31, № 2. – P. 202–207. – doi: 10.1089/thy.2020.0253.

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ГЕНИТАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Гацура Я. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хворик Н. В.

Актуальность. Генитальный эндометриоз остается одной из наиболее сложных проблем современной гинекологии. Генитальный эндометриоз диагностируется более чем у 150 миллионов женщин в мире и является основной причиной хронической тазовой боли и бесплодия. В клинической практике все чаще встречаются сочетанные формы заболевания [1].

Цель. Проанализировать основные формы эндометриоза, характерные для женщин, поступающих в гинекологический стационар.

Методы исследования. Ретроспективный анализ случаев генитального эндометриоза у женщин гинекологического стационара, госпитализируемых с болевым синдромом.

Результаты и их обсуждение. Нами было обследовано 60 пациенток с генитальным эндометриозом, средний возраст которых составил $35,6 \pm 7,8$ года. Основную патологию составили женщины репродуктивного возраста с эндометриодными кистами яичников без поражения матки – $48,3 \pm 6,5\%$, аденомиоз без других форм эндометриоза диагностирован у $25,0 \pm 5,6\%$. Поражение правого яичника диагностировано в $23,3 \pm 5,5\%$, левого – $21,7 \pm 5,3\%$ случаев, тогда как двустороннее поражение отмечалось у $28,3 \pm 5,8\%$ обследованных пациенток. Сочетание эндометриодных кист яичников с ранее установленным аденомиозом отмечалось у каждой четвертой обследованной женщины – $25,0 \pm 5,6\%$. При этом среди пациентов с эндометриодными кистами яичников при обследовании в условиях стационара, с проведением МРТ обследования, аденомиоз как впервые установленный диагноз диагностирован у каждой третьей пациентки – $36,6 \pm 7,5\%$. Аденомиоз в сочетании с эндометриозом кожного рубца выявлен в $3,3 \pm 2,3\%$, сочетание аденомиоза и ретроцервикального эндометриоза в $1,7 \pm 1,7\%$, эндометриоз висцеральной брюшины диагностировался $5,0 \pm 2,8\%$. По данным современных исследований, эндометриодные кисты яичников диагностируются у 20-40% пациенток с эндометриозом, часто сочетаются с перитонеальным эндометриозом или глубоким инфильтративным эндометриозом [1]. В других источниках среди клинических форм наиболее частой является перитонеальный эндометриоз – 6,0%, за ним следуют эндометриомы яичников – 13,0% и глубокий инфильтративный эндометриоз – 10,0% [1]. При использовании чувствительных методов (МРТ) признаки аденомиоза находят у 20-35% молодых женщин [1]. У пациенток с наружным эндометриозом аденомиоз встречается в 40-60% случаев, что говорит об их частом сочетании [1].

Выводы. В результате анализа установлено, что среди пациенток с генитальным эндометриозом каждая четвертая имеет сочетание эндометриодных кист яичников и аденомиоза. При углубленном обследовании с применением МРТ у каждой третьей женщины с эндометриомами, аденомиоз диагностируется впервые. Выявленная высокая частота сочетанной патологии обосновывает необходимость включения МРТ в диагностический алгоритм для своевременного выявления аденомиоза и оптимизации тактики ведения данной категории пациенток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Horne, A. W. Pathophysiology, diagnosis, and management of endometriosis / A. W. Horne, S. A. Missmer // BMJ. – 2022. – Vol. 379. – Art. e070750.