

волокон разного типа не различалось. По сравнению с ВУ у НУ крыс Вистар в грануляционной ткани раны была выше экспрессия генов *Il6* и *Tgfb*, а в сыворотке крови – содержание IL-6. IL-6 является многофункциональным провоспалительным цитокином, его уровень рекомендуется использовать в качестве дополнительного критерия, определяющего прогрессирование инфекционного процесса у пациентов с ранами [3]. Ранее нами у НУ к гипоксии крыс выявлен провоспалительный фенотип с исходно высокой продукцией клетками крови TNF- α , IL-6 и IL-10.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о более длительном процессе заживления ран у НУ животных, сопровождающимся повышением содержания провоспалительного цитокина IL-6 в сыворотке крови, что необходимо учитывать при проведении исследований с использованием животных с разной устойчивостью к гипоксии.

Работа выполнена в рамках Государственного задания FURG-2026-0033.

ЛИТЕРАТУРА

1. Репаративные и воспалительные изменения раны у животных с разной устойчивостью к гипоксии / М. А. Диатроптова, В. А. Мхитаров, Е. А. Пономаренко [и др.] // Журнал анатомии и гистопатологии. – 2023. – Т. 12, № 3. – С. 26-32. – doi: 10.18499/2225-7357-2023-12-3-26-32. – edn: BNEGNY.
2. Dzhililova, D. S. Spontaneous and Stimulated Production of Cytokines by Blood Cells Ex Vivo as a Biomarker of Initially High or Low Hypoxia Resistance in Rats / D. S. Dzhililova, A. M. Kosyreva, O. V. Makarova // Bull. Exp. Biol. Med. – 2024. – Vol. 177, No. 4. – P. 418-422.
3. Ярец, Ю. И. Уровни интерлейкинов-1 β , -2, -6, -8 в крови пациентов с локальными ранами на различных стадиях инфекционного процесса / Ю. И. Ярец // Проблемы здоровья и экологии. – 2023. – Т. 20, № 4. – С. 18-25.

ПРОЛАПС ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ: КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ФАКТОРЫ РИСКА

Длубок С. С., Грабическая В. П.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Проплап тазовых органов (ПТО) затрагивает до 50% рожавших женщин, клинически манифестные формы выявляются у 10-20%. Распространённость ПТО возрастает в связи со старением популяции [1]. Полиморфизм симптоматики существенно снижает качество жизни и приводит к поздней диагностике.

Цель. Изучить клинические особенности пролапса тазовых органов у женщин (симптоматику, варианты течения и сопутствующие дисфункции) для оптимизации диагностики.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 118 историй болезни стационарных пациентов, проходящих лечение в гинекологическом отделении в 2024-2025 годах. Полученные данные были внесены в компьютерную базу данных. Статистическая обработка проведена с использованием пакета программного обеспечения Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. В исследовании изучены клинические особенности ПТО у 118 пациентов стационара за 2024–2025 гг.

Средний возраст нашей выборки составил $63,9 \pm 9,1$ года (диапазон 33–78 лет), средний вес – $72,3 \pm 11,2$ кг, средний рост – 162 ± 6 см. Нормальная масса тела отмечена у 32,2%, избыточная – у 40,68%, ожирение I степени – у 22,88%, II степени – у 4,24%.

Выкидыши в анамнезе имели 5,93% пациенток, аборты – 33,9%. Все женщины имели роды: 1 роды – 19,5%, 2 – 64,4%, 3 и более – 16,1%. Сопутствующие гинекологические заболевания выявлены у 47,5%, болезни ЖКТ – у 30%, органов дыхания – у 15,3%.

Преобладающий диагноз – неполное выпадение матки и влагалища (72,03%), полное выпадение – 22,88%, остальные формы составили единичные случаи (5,09%).

Типичный клинический портрет пациентки с ПТО: женщина постменопаузального возраста с избыточной массой тела или ожирением (67,8%), имеющая 2 и более родов (80,5%). Это подтверждает ключевую роль инволютивных изменений соединительной ткани, родового травматизма и хронического повышения внутрибрюшного давления в патогенезе ПТО.

Ведущий этиопатогенетический фактор – акушерская травма: многократные вагинальные роды приводят к повреждению m. levator ani, фасций тазового дна и денервации пудендального нерва. Клиническая манифестация в постменопаузе подтверждает роль гипоэстрогении как декомпенсирующего фактора: дефицит эстрогенов вызывает деградацию коллагена и прогрессирующую несостоятельность повреждённых структур. Сопутствующие факторы – ожирение, хронические запоры, заболевания органов дыхания – выявлены у значительной части пациенток и провоцируют прогрессию десценса. Клинически преобладали дисфункция нижних мочевыводящих путей, аноректальные нарушения и сексуальная дисфункция.

Приоритетом должно стать внедрение скрининга для женщин в перименопаузе с факторами риска ПТО, а также профилактика – коррекция веса, лечение запоров и тренировка мышц тазового дна.

Выводы. В структуре ПТО преобладает неполное выпадение (72%). Высокая частота сопутствующей патологии свидетельствует о мультифакторной природе заболевания. Необходимо внедрение скрининговых программ для женщин в перименопаузе с факторами риска и комплексный подход к ведению пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Можейко, Л. Ф. Современные подходы к хирургическому лечению пролапса тазовых органов / Л. Ф. Можейко // Медицинский журнал. – 2016. – № 3. – С. 4-9.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРОЛАПСА ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ

Длубок С. С., Грабицкая В. П.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кухарчик Ю. В.

Актуальность. Проплапс тазовых органов (ПТО) является одной из наиболее распространённых гинекологических патологий, встречающейся у 30–50% женщин старше 50 лет. Выбор оптимальной хирургической тактики остаётся дискуссионным вопросом ввиду высокой частоты рецидивов, достигающей 30% [1]. Совершенствование методов коррекции ПТО является актуальной задачей.

Цель. Изучить особенности различных методов хирургической коррекции пролапса тазовых органов и оценить их эффективность для оптимизации выбора тактики лечения.

Методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 118 историй болезни стационарных пациентов, проходящих лечение в гинекологическом отделении в 2024-2025 годах. Полученные данные были внесены в компьютерную базу данных. Статистическая обработка проведена с использованием пакета программного обеспечения Statistica 10.0 и Microsoft Excel 2013.

Результаты и их обсуждение. В исследование включены 118 женщин с ПТО, возраст 33–78 лет (среднее $63,9 \pm 9,1$ года). Пациентки разделены на две группы.

Первая группа ($n=24$, 20,3%) – реконструкция фасции заднего отдела таза с аллопротезированием и влагиалищной экстирпацией матки. Средний возраст $66,3 \pm 1,9$ года, вес $72,6 \pm 2,1$ кг. ИМТ: норма – 29,2%, предожирение – 33,3%, ожирение – 37,5%. Все пациентки имели роды (100%), у 79,2% – двое и более. Диагнозы: неполное выпадение (N81.2) – 54,2%, полное выпадение (N81.3) – 45,8%. Кровопотеря более 200 мл – у 25%. Продолжительность операции до 100 мин – 45,8%, свыше 110 мин – 54,2%.

Вторая группа ($n=94$, 79,7%) – аналогичная реконструкция без экстирпации матки. Средний возраст $61,6 \pm 1,0$ года, вес $72,3 \pm 1,2$ кг. ИМТ: норма – 33%, предожирение – 42,6%, ожирение – 24,4%. Все пациентки имели роды (100%), у 80,9% – двое и более. Диагнозы: неполное выпадение (N81.2) – 76,5%, полное выпадение (N81.3) – 17%. Кровопотеря более 200 мл – у 6,4%. Продолжительность операции до 100 мин – 86,2%.