

их действия, можно предположить, что повышенная продукция H_2S при аллеле Т направлена на компенсацию сниженного синтеза NO , что приобретает важное значение в условиях кислородного дефицита.

Выводы. Полиморфный вариант G894T гена эндотелиальной синтазы монооксида азота участвует в формировании прооксидантно-антиоксидантного баланса. Генотип GG обуславливает более низкий уровень малонового диальдегида в сравнении с гетерозиготным генотипом. Аллель Т полиморфизма G894T ассоциирован с низким содержанием общих нитритов в плазме и высокой концентрацией сероводорода. Полученные данные дают основание считать, что при нарушении кислородного обеспечения организма полиморфизм G894T гена эндотелиальной синтазы монооксида азота может иметь значение для развития окислительного стресса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антиоксидантное и прооксидантное действие доноров и метаболитов оксида азота // Л.Л. Гудков [и др.] // Биофизика. – 2007. – Т. 52, № 3. – С.503-508.
2. Сравнительный анализ действия свободного и депонированного NO на состояние про- и антиоксидантных систем крови / А.К. Мартусевич [и др.] / Биофизика. – 2015. – Т. 60, № 2. – С. 348-354.
3. Dias, R.G. Genetics and cardiovascular system: influence of human genetic variants on vascular function / R.G. Dias, M.M. Gowdak, A.C. Pereira // Genes Nutr 2011. – Vol. 6. – R. 55-62.
4. On the chemical biology of the nitrite/sulfide interaction / M.M. Cortese-Krott [et al.] // Nitric Oxide. – 2015. – Vol. 46. – P. 14-24.

ВЛИЯНИЕ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ЯИЧНИКОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ КИСТ

Жданович В.Н., Введенский Д.В., Лобан Д.С.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. В настоящее время проблема диагностики и лечения кист яичников чрезвычайно актуальна в связи с ростом их распространения и тяжестью вызываемых ими нарушений фолликулогенеза, эндокринных нарушений и других патологических состояний [1, 4]. Как итог – бесплодие, снижение рождаемости, ухудшение качества жизни.

Кисты яичников – одно из наиболее распространенных заболеваний органов малого таза женской половой системы [2]. По отношению к новообразованиям других органов, частота встречаемости данной патологии до 19-25%, в молодом возрасте – до 58,8%. Выявляемость кист яичников при диагностике с помощью дополнительных методов исследования составляет 99,9% [2].

Важное значение имеет изучение зависимости между возникновением кист и особенностями кровоснабжения яичников яичниковыми артериями, начала которых имеют отличия. Левая яичниковая артерия берет начало от

почечной артерии, правая яичниковая артерия – от брюшной части аорты на уровне I поясничного позвонка [3].

Цель. Изучить влияние особенностей кровоснабжения яичников на частоту возникновения кист яичников, их тип, возраст начала заболевания, их исходы.

Методы исследования. Под наблюдением находилось 50 пациенток, состоящих на диспансерном учете в женской консультации филиала № 4 ГУЗ «ГЦПП» с диагнозом киста яичника. Изучены и проанализированы течение и исходы заболеваний, выполнен анализ литературных данных.

Сравнение качественных признаков проводили с использованием критерия χ^2 . Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

По локализации кист все пациентки были разделены на три группы. I группа – 24 (48%) пациентки с кистой правого яичника; II группа – 21 (42%) пациентка с кистой левого яичника; III группа – 5 (10%) пациенток с кистами обоих яичников.

Результаты и их обсуждение. Возраст женщин при выставлении клинического диагноза киста яичника всех трех групп колебался от 19 до 69 лет (таблица 1). Средний возраст пациенток I группы – $36,7 \pm 1,9$ лет, II – $41,2 \pm 2,8$ года, III – $30,8 \pm 3,2$ лет.

Таблица 1. – Распределение пациенток по возрасту начала заболевания, n (%)

Возраст, лет	Группы		
	Справа I (n = 24 чел.)	Слева II (n = 21 чел.)	С двух сторон III (n = 5 чел.)
19–24	3 (12,5)	1 (4,8)	–
25–29	4 (16,7)	3 (14,3)	3 (60)
30–42	11 (45,8)	10 (47,6)	2 (40)
43–55	6 (25)	3 (14,3)	–
56–69	–	4 (19)	–

С целью уточнения возможной связи особенностей кровоснабжения правого и левого яичников и типа формирующейся кисты, проанализированы эхограммы и данные оперативного лечения с патогистологическим заключением, подтверждающие тип кисты яичника (таблица 2).

Эндомиометриозные кисты яичника справа в нашем исследовании не встретились ни разу. Кисты были диагностированы в левом яичнике в 3 случаях и в 2 случаях с двух сторон. Только слева встречались фиброма и тератодермоидные образования яичников. При оценке исхода заболевания в зависимости от кровоснабжения яичника были выделены два направления: выздоровление путем оперативного лечения, успешная консервативная терапия. Проанализировав продолжительность диспансерного наблюдения, обнаружен интересный факт: в III группе средняя продолжительность наблюдения составила 2,8 года (после оперативной терапии).

Таблица 2. – Частота встречаемости типов кист яичника, n (%)

Параметры	Группы		
	I (n=24 чел.)	II (n=21 чел.)	III (n=5 чел.)
Функциональные (фолликулярные, лютеиновые) кисты			
Количество случаев	16 (66,7)	8 (38,1)	-
Средний возраст, лет	35,1±2,6	39,8±3,6	-
Сопутствующая патология:			
Воспалительного характера	6 (37,5)	7 (87,5)	-
Пролиферативного характера	7 (29,2)	2 (9,5)	-
Консервативное лечение	16 (100)	8 (100)	-
Серозные (цилиоэпителиальные) кисты			
Количество случаев	8 (33,3)	6 (28,6)	3 (60,0)
Средний возраст, лет	39,6±2,8	54,3±4,9	31,7±5,2
Сопутствующая патология:			
воспалительного характера	1 (37,5)	-	-
Пролиферативного характера	5 (62,5)	6 (100)	2 (66,7)
Оперативное лечение	8 (100)	6 (100)	3 (100)
Эндометриоидные кисты			
Количество случаев	-	3 (14,3)	2 (40,0)
Средний возраст, лет	-	32,0±4,5	29,5±4,5
Сопутствующая патология:			
воспалительного характера	-	1 (33,3)	-
пролиферативного характера	-	2 (66,7)	-
Оперативное лечение	-	3 (100)	2 (100)
Тератодермоидные образования яичников (фибромы)			
Количество случаев	-	4 (19,0)	-
Средний возраст, лет	-	31,0±1,6	-
Сопутствующая патология:			
воспалительного характера	-	1 (25,0)	-
пролиферативного характера	-	-	-
Оперативное лечение	-	4 (100)	-

Во II группе – 3,1 года. В I группе – 4,7 года, что можно объяснить более длительным и частым применением консервативной терапии при функциональных кистах яичника (в 66,7% случаев в I группе, против 38,1% случаев во II группе).

Выводы:

1. Одностороннее формирование кисты яичника встречалось значительно чаще, в 90% ($p < 0,05$) случаях.
2. Киста правого яичника встречалась в 48% случаев, в сравнении с кистой левого яичника (в 42%), но значимых отличий не установлено ($p > 0,05$).
3. Большинство пациенток имели возраст 25-42 лет во всех трех группах, что свидетельствует о частом возникновении данного заболевания в активном репродуктивном возрасте. Однако женщины, с установленным диагнозом киста правого яичника, были моложе ($36,7 \pm 1,9$ лет), чем с кистой левого яичника ($41,2 \pm 2,8$ года) ($p = 0,188$)
4. Установлено, что особенности кровоснабжения правого яичника,

обусловленные прямым отхождением правой яичниковой артерии от брюшной части аорты и аналогичным венозным возвратом, приводят к более частым возникновением кист функционального характера (в 66,7%) ($p < 0,05$), требующим консервативной терапии и в значимом большинстве случаев (79,2%) ($p < 0,05$) обусловлены сопутствующей воспалительную или пролиферативную патологию.

5. Частота встречаемости серозной кисты яичника значимо не зависит от варианта кровоснабжения яичников и в 100% случаев подверглась оперативному лечению. Однако отмечено, что в правом яичнике серозная киста возникала в значимо более молодом возрасте $39,6 \pm 2,8$ лет в I группе пациенток, в сравнении с $54,3 \pm 4,9$ годами во II группе) ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Краснопева, Ю.В. Оптимизация хирургической тактики при перекруте кисты яичника у детей и подростков / Ю.В. Краснопева [и др.] // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2006. – №1. – С. 72–75.

2. Меджидова, К.К. Лечение кист яичника / К.К. Меджидова [и др.] // Проблемы репродукции. – 2014. – №5. – С. 35–38.

3. Рылюк, А.Ф. Топографическая анатомия и оперативная гинекология : учеб. пособие / А.Ф. Рылюк. – Минск. : Экоперспектива, 2001. – 226 с.

4. Сметник, В.П. Неоперативная гинекология / В.П. Сметник, Л.Г. Тумилович. – Руководство для врачей. – СПб. : СОТИС, 1995. – 224 с.

СОДЕРЖАНИЕ ДИАСТАЗЫ В МОЧЕ ПОСЛЕ ПРИЕМА АСКОРБИНОВОЙ КИСЛОТЫ У ДЕТЕЙ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ПОЛЛИНОЗОМ

Жемойтяк В.А., Полягошко А.Ю., Кравцевич О.Г.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Витамин С – аскорбиновая кислота (АК) – это уникальное вещество, присущее как в животном, так и в растительном мире. Вместе с дегидроаскорбиновой кислотой, которая из нее образуется, они формируют окислительно-восстановительную систему, необходимую для многих биохимических реакций, включая синтез разнообразных веществ в организме, особенно белков. АК активно участвует в углеводном обмене, улучшая использование глюкозы и пировиноградной кислоты в цикле трикарбоновых кислот, активизирует синтез антител, модулирует образование простагландинов, способствует синтезу кортикостероидов.

Синтетическая АК производится в больших количествах и широко используется в виде пищевых добавок. Витамин С – это безрецептурный препарат и население часто приобретает его в аптеках, особенно в период повышения частоты острых респираторных заболеваний. Существует множество сторонников мегадозового режима приема АК, так как ее прием, как считают, не может принести существенного вреда организму. До сих пор не установлена граница