

Я. В. Камрукова, А. В. Ткачук

*Научный руководитель: ассистент О. Ю. Дробышевская**Учреждение образования**«Гомельский государственный медицинский университет»**г. Гомель, Республика Беларусь***ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ*****Введение***

Гемоглобин (Hb) – это железосодержащий белок эритроцитов, красных кровяных клеток, переносящий молекулярный кислород от легких к тканям. Помимо основных функций, как транспортировка кислорода, углекислого газа и железа по всему организму, гемоглобин также поддерживает кислотно-щелочной баланс и способен связывать токсические вещества. На уровень гемоглобина влияют различные факторы, включая возраст, пол, разного рода заболевания, а также такой физиологический процесс женского организма, как беременность. Состояние, которое характеризуется уменьшением содержания гемоглобина в единице объема крови называется анемией. Анемия во время беременности увеличивает риск преждевременных родов, рождения ребенка с низкой массой тела, повышенный риск послеродовых материнских инфекций, послеродовой депрессии и других осложнений [1].

Во время беременности в организме женщины увеличивается количество жидкости, тем самым увеличивается объем циркулирующей крови (ОЦК). В результате кровь «разжижается» и снижается отношение форменных элементов крови к общему объему крови (гематокрит). Поэтому нижняя граница количества гемоглобина при беременности находится на уровне 110 г/л, в то время как уровень гемоглобина у небеременной женщины находится в пределах 120–140 г/л. Дальнейшее падение уровня гемоглобина является опасным для здоровья будущей матери [2].

Цель

Проанализировать индивидуальные карты беременных и родильниц в ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 3» в период с 2021 по 2022 года и сравнить уровень гемоглобина в анализах крови пациенток до и во время беременности.

Материал и методы исследования

Индивидуальные карты беременных и родильниц, в количестве 33-х пациенток, ранее состоявших на учете в ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 3» в период с 2021 по 2022 года. В исследование были включены женщины возрастной группы от 19 до 29 лет, имевшие первую беременность и первые роды.

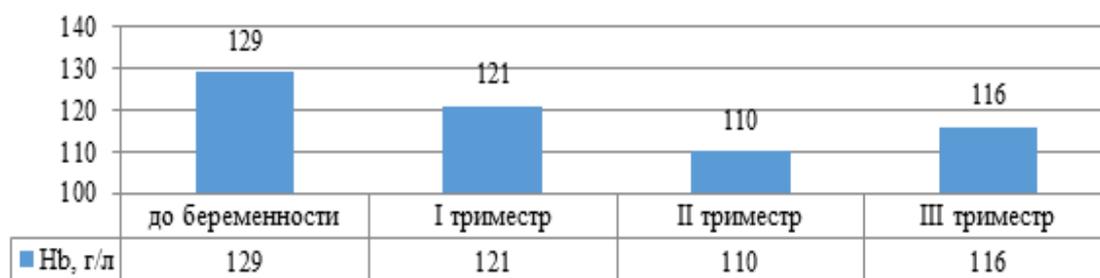
Результаты исследования и их обсуждение

Рисунок 1 – Содержание гемоглобина в крови в период беременности

Исходя из результатов исследования можно заметить, что уровень гемоглобина до беременности у всех пациенток был в норме, то есть в пределах 120–140 г/л. В первом триместре уровень гемоглобина уменьшился у 4-х пациенток, что составило 12,1 % от общего количества. Ко второму триместру у 16 (48,5 %) пациенток снизился уровень гемоглобина. И в третьем триместре у 5 (15,1 %) пациенток уровень гемоглобина стал ниже нормы.

Выводы

Таким образом, проанализировав данные уровня гемоглобина до и в период беременности индивидуальных карт беременных и родильниц, ранее состоявших на учете в ГУЗ «Гомельская городская клиническая поликлиника № 3» в период с 2021 по 2022 года, можно сделать вывод, что уровень гемоглобина у большинства пациенток снижался во II триместре, а к III триместру наблюдается увеличение уровня гемоглобина в крови, что может свидетельствовать о медикаментозной терапии беременных.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анемия и беременность [Электронный ресурс] / Справочник MSD – Режим доступа: https://www.msmanuals.com/ru/профессиональный/гинекология_и_акушерство/осложненная_беременность/анемия_и_беременность. – Дата доступа: 10.12.22.

2. Анемия при беременности [Электронный ресурс] / Учреждение здравоохранения Минский клинический консультативно-диагностический центр – Режим доступа: <https://mkdc-minsk.by/ru/poleznaya-informatsiya-dlya-patsientov/stati/496-anemiya-pri-beremennosti.html>. – Дата доступа: 10.12.22.

УДК 616.36-002.43:616.379-008.64-037

Д. Д. Кухленкова, Н. И. Шаблюк

Научный руководитель: зав. кафедрой, д.м.н., профессор А.Л. Калинин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ КАК ПРЕДИКТОР РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Введение

Согласно современным клиническим рекомендациям, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) представляет собой хроническое заболевание печени метаболического генеза у лиц с отсутствием экзогенных факторов токсического поражения печени, обусловленное накоплением липидов в составляющих печеночную дольку клеточных элементах, морфологически доказанным стеатозом, стеатогепатитом, фиброзом, циррозом или аденокарциномой [1].

НАЖБП и сахарный диабет 2 типа (СД тип 2) – патологические состояния, ассоциированные друг с другом и достигающие размеров эпидемии. Одним из наиболее значимых факторов риска развития как СД тип 2, так и НАЖБП является ожирение, которое усиливает имеющуюся инсулинорезистентность [2]. НАЖБП можно рассматривать как ранний предиктор и решающий фактор в развитии диабета и других клинических проявлений метаболического синдрома [3].

Цель

Определить изменение основных клинико-лабораторных данных у пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и сахарным диабетом второго типа.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУ «Республиканский научно-практический Центр Радиационной Медицины и Экологии Человека» путем ретроспективного анализа