

нейтрофильных гранулоцитов ($rS = 0,53, p < 0,01$).

Не выявлено достоверных различий между изученными показателями у больных ИП в зависимости от наличия или отсутствия неврологической симптоматики.

Выводы

1. Особенности костно-мозгового кроветворения при ИП в эритремической стадии являются: повышение общей клеточности костномозговых пунктатов; расширение эритроидного ростка за счет эритрокариоцитов различной степени зрелости; расширение миелоидного ростка, в основном, за счет повышения абсолютного количества нейтрофильных гранулоцитов; повышение относительного содержания и абсолютного количества эозинофильных гранулоцитов; снижение относительного содержания моноцитов и лимфоцитов.

2. В костно-мозговых пунктатах с высокой клеточностью костного мозга, как правило, наблюдается более выраженное омоложение нейтрофильного ростка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Besa, E. C. Polycythemia Vera / E. C. Besa, U. Woermann // Medicine J. — 2001. — Vol. 2. — P. 123–128.
2. Polycythemia / E. Beutler [et al.]. — Williams Hematology, sixth edition. — New York: McGraw-Hill, 2001. — Vol. 61. — P. 689–701.
3. Bone marrow in polycythemia vera, chronic myelocytic leukemia and myelofibrosis has an increased vascularity / L. G. Lundberg [et al.] // Am. J. Pathol. — 2000. — Vol. 157. — P. 690–698.

УДК 616-008.9+618.3

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Галимова Е. Р.

Научный руководитель: ассистент О. Н. Кононова

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Метаболический синдром — состояние, при котором происходят глубокие нарушения обмена веществ в организме, связанные со снижением чувствительности тканей к инсулину.

Объективные признаки, указывающие на предрасположенность к метаболическому синдрому:

1. Абдоминальное ожирение. Объем талии более 80 см у женщин и 94 см у мужчин означают повышенный риск.

2. Уровень гликемии в крови натощак больше 5,6 ммоль/л.

3. Уровень триглицеридов больше 1,7 ммоль/л.

4. Показатели «рабочего» артериального давления выше 140/80

5. Уровень липопротеидов высокой плотности снижен у мужчин до 1,03 ммоль/л, у женщин — до 1,29 ммоль/л.

При физиологически протекающей беременности происходит постепенное увеличение резистентности к инсулину, что выражается в снижении действия инсулина на 50 % в конце III триместра. Чтобы компенсировать это состояние, увеличивается функция β -клеток в три раза по сравнению с реакцией β -клеток на то же количество глюкозы до беременности. Наличие физиологической ИР и сохранность компенсаторных механизмов обеспечивает нормальное развитие беременности. У женщин с наследственной неполноценностью инсулярного аппарата или при существовании каких-либо сбоев механизмов компенсации увеличение степени ИР будет способствовать переходу физиологической ИР в патологическую, и приводить как к развитию осложнений беременности, так и к различным метаболическим нарушениям

Цель

Выявить частоту развития метаболического синдрома в зависимости от наличия факторов риска у беременных женщин.

Материалы и методы исследования

В исследование было включено 72 беременные женщины с различной степенью ожирения в возрасте 20–41 лет, среди которых было проведено анкетирование по специально разработанной анкете с целью выявления факторов риска. Так же всем включенным в исследование женщинам была проведена оценка степени ожирения (расчет индекса массы тела (ИМТ), окружности талии до беременности (ОТ)).

Результаты исследования

Средний возраст обследованных составил $31,5 \pm 13,3$ года. ИМТ $37,5 \pm 12,9$ кг/м², ОТ до беременности составил $104,6 \pm 10,3$ см, в том числе ОТ < 80 см была отмечена у 0 % (n = 0) обследованных; 80–88 см — у 25 % (n = 18) и > 88 см — у 75 % (n = 54), 41 % (n = 34) обследованных.

Ожирение 1 степени у 42 % (n = 30) женщин, 2 степени у 32 % (n = 23), 3 степени у 5 % (n = 7). Артериальная гипертензия выявлена у 45 % (n = 32) в том числе 1 степени у 65 % (n = 21) и 2 степени у 35 % (n = 11).

Лекарственные средства для снижения артериального давления регулярно принимают 18 % (n = 12), нерегулярно — 24 % (n = 16), вообще не принимают — 59 % (n = 44).

41 % (n = 34) ежедневно имели, как минимум 30 мин физической активности на работе и в свободное время.

Нарушения углеводного обмена (гестационный сахарный диабет, нарушение толерантности к глюкозе) выявлены у 58 % (n = 42) обследованных женщин.

Отягощена наследственность по нарушению УВ обмена у 15 % (n = 11).

Только ожирение, как фактор риска, был выявлен у 32 % (n = 23) женщин; ожирение и артериальная гипертензия у 45 % (n = 32); ожирение, артериальная гипертензия и осложненная наследственность у 7 % (n = 5).

Выводы

Метаболический синдром и отдельные его компоненты отягощают течение беременности. Наиболее частыми компонентами метаболического синдрома у женщин с ожирением являются: абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, нарушение углеводного обмена.

Проведение анкетирования по выявлению факторов риска у женщин с ожирением при постановке на учет по беременности в женской консультации позволяет выделять группу высокого риска развития нарушений углеводного обмена, сердечно-сосудистых заболеваний для осуществления диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедов, М. Н. Руководство по диагностике и лечению метаболического синдрома / М. Н. Мамедов. — М.: Мультипринт, 2005.
2. Белоцерковцева, Л. Д. Особенности метаболического синдрома у женщин в различные периоды жизни: патогенез, клиника, диагностика, лечение / Л. Д. Белоцерковцева, Л. В. Коваленко // Академия естествознания. — 2010.
3. Маколкин, В. И. Метаболический синдром / В. И. Маколкин // Медицинское информационное агентство. — 2010. — 321 с.

УДК 61:2

ПРАВОСЛАВНЫЕ ПОКРОВИТЕЛИ МЕДИЦИНЫ

Галимова Е. Р.

Научный руководитель: ассистент О. Н. Кононова

Учреждение образования:

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

В земном мире невозможна абсолютная гармония. И, в отличие от других религий,