

чительными колебаниями глюкозы в течении дня. Это свидетельствует о тщательно подобранной медикаментозной терапии (назначение инсулина или препаратов, улучшающих усвоение глюкозы клетками, симптоматическое лечение, зависящее от клинической картины) и регуляции питания пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. IDF [Электронный ресурс] / IDF Диабет атлас. – Десятое издание – Режим доступа: <http://www.diabetesatlas.org/>. – Дата доступа: 15.03.2023.
2. Корнеева, М. Н. Ранние нарушения углеводного обмена в кардиологической практике: диагностика и лечение: пособие / М. Н. Корнеева, Е. А. Поддубская, Б.У. Марданов, Е. Н. Дудинская / Под ред. М. Н. Мамедова. – М.: ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, 2017. – 9 с.

УДК [612.122.1:618.3]:616.379-008.64

Д. С. Тунчик, Д. Н. Труханович

Научный руководитель: старший преподаватель кафедры М. В. Громыко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ У БЕРЕМЕННЫХ С ДИАГНОСТИРУЕМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Введение

Актуальность проблемы ГСД заключается в том, что распространенность его во всем мире неизменно растет. Так, частота ГСД в общей популяции разных стран варьирует от 1 до 14 %, составляя в среднем 7 %. Кроме того, ГСД считается предвестником и маркером сахарного диабета II-го типа [1].

В Республике Беларусь на 1 января 2019 года на диспансерном учете находилось 335 898 пациентов с сахарным диабетом, в том числе с гестационным сахарным диабетом – 434 человека (0,13 %) [3].

Нарушения углеводного обмена во время беременности – патология, требующая от акушеров-гинекологов, эндокринологов и педиатров своевременной диагностики и правильного наблюдения за течением гестационного процесса и состоянием плода/новорожденного с позиции комплексного междисциплинарного подхода. Под термином гестационный сахарный диабет (ГСД) понимают заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности, но не соответствующей критериям «манифестного» сахарного диабета.

Ежегодный рост числа беременных с данной патологией связан как с увеличением заболеваемости сахарным диабетом в популяции, так и с улучшением качества диагностики – введением новых критериев для постановки диагноза. С другой стороны – доказано, что беременность – это состояние физиологической инсулинорезистентности, поэтому сама по себе является значимым фактором риска нарушения углеводного обмена [2].

Цель

Изучить и проанализировать особенности протекания беременности с сахарным диабетом.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 19 медицинских карт пациентов, находящихся на стационарном лечении в УЗ «Гомельская областная клиническая больница».

Обработка полученных данных проводилась с использованием статистического пакета Microsoft Excel 2010.

Диагнозы пациентов классифицируются по коду МКБ-10 O24 – сахарный диабет при беременности.

Исследовались следующие заболевания:

Существовавший ранее сахарный диабет I типа (далее СД I типа; 4 пациента).

Существовавший ранее сахарный диабет II типа (далее СД II типа; 2 пациента).

Гестационный сахарный диабет (далее ГСД; 13 пациентов).

Результаты исследования и их обсуждение

Возраст обследованных женщин от 21 до 41 года. Социальное положение беременных было стабильным: 84,21 % женщин состояло в браке.

Таблица 1 – Частота экстрагенитальной патологии при ГСД

Группа	Наименование патологии				
	анемия	ожирение	заболевания ССС	заболевания зрительного анализатора	ОГА/ОАГА
СД I типа	1 (25 %)	2 (50 %)	2 (50 %)	3 (75 %)	1 (25 %)
СД II типа	1 (50 %)	2 (100 %)	1 (50 %)	1 (50 %)	2 (100 %)
ГСД	–	5 (38,46 %)	7 (53,85 %)	8 (61,54 %)	11 (84,615 %)
Среднее значение	10,53 %	47,37 %	52,63 %	63,16 %	73,68 %

ОГА – отягощенный гинекологический анамнез; ОАГА – отягощенный акушерско-гинекологический анамнез

Первая беременность имела место у 12 женщин – 63,16 %, в том числе первая беременность в возрасте старше 30 лет встречалась практически в трети случаев – 26,32 %. Основную возрастную группу составили пациентки в возрасте от 21 до 34 лет. Экстрагенитальные заболевания представлены следующим образом: патология зрительного анализатора – 63,16, патология ССС – 52,63 %, ожирение – практически у каждой третьей пациентки – 47,37 %, анемия – 10,53 %. Отягощенный гинекологический анамнез /отягощенный акушерско-гинекологический анализ у большинства беременных – 73,68 %.

Анализ гликемического профиля пациенток по каждому диагнозу представлен в рисунках 1, 2, 3. Большое отклонение показателя уровня глюкозы в крови от нормы (норма 3,3–5,5 ммоль/л) в течение дня наблюдается у пациенток 1 и 2 с СД I типа, пациентки 1 с СД II типа, пациентки 5 с ГСД.

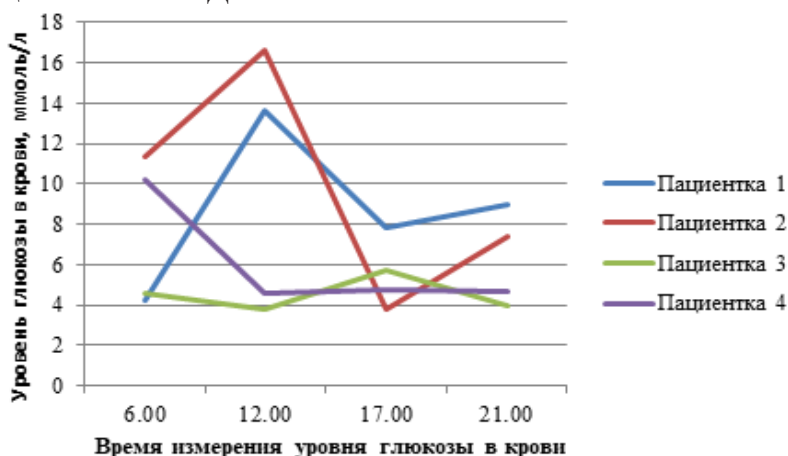


Рисунок 1 – Изменение уровня глюкозы у пациенток с СД I типа

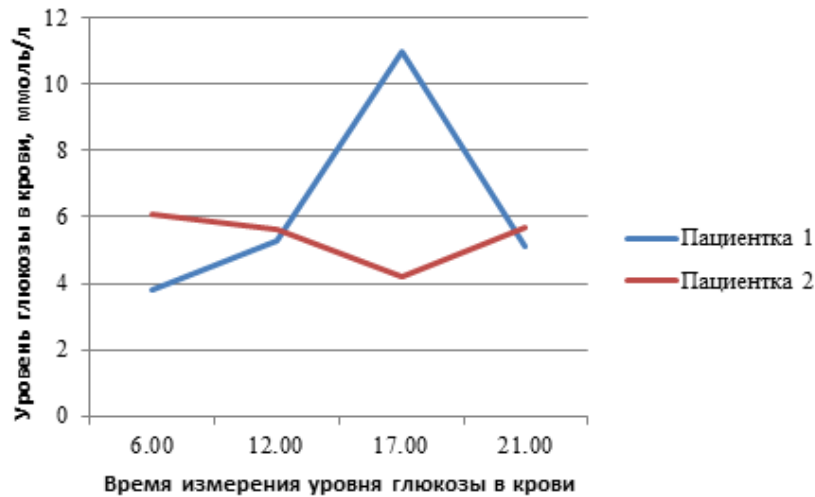


Рисунок 2 – Изменение уровня глюкозы у пациенток с СД II типа

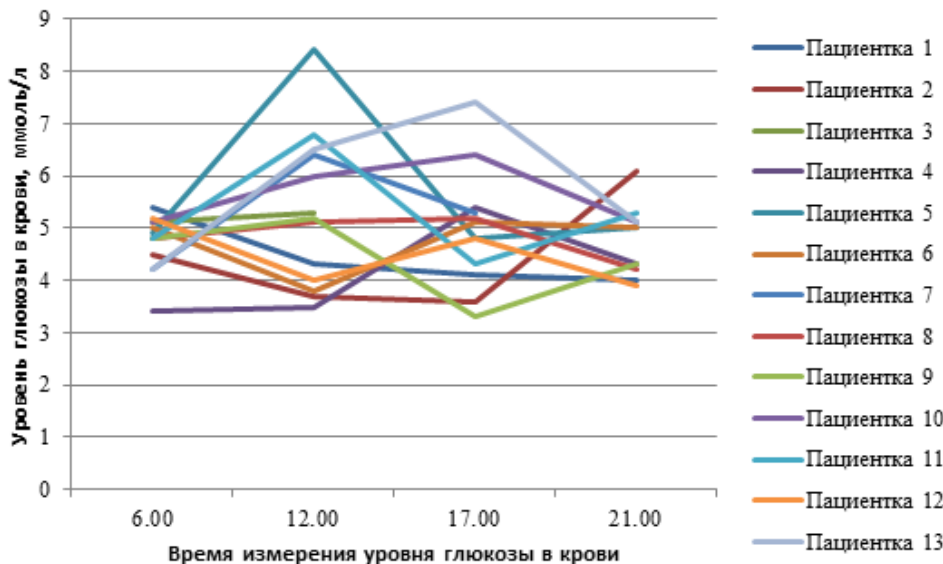


Рисунок 3 – Изменение уровня глюкозы у пациенток с ГСД

Вышеизложенное указывает на необходимость проведения своевременной диагностики гипергликемии всем беременным с целью отслеживания динамики изменения уровня глюкозы в крови и возможности минимизации осложнений у данного контингента беременных.

Выводы

Таким образом, ГСД чаще встречается у женщин в возрасте ± 30 лет, с ожирением, а также с отягощенным гинекологическим анамнезом. У половины пациенток с ГСД были выявлены патологии зрительного анализатора.

У пациенток с сахарным диабетом II типа были выявлены ожирение и отягощенный гинекологический анамнез. Ожирение у пациенток с данным заболеванием можно объяснить инсулинорезистентностью.

У беременных с сахарным диабетом I типа чаще всего были диагностированы патологии зрительного анализатора.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сидорова, А. Д. Гестационный сахарный диабет: патогенез влияния на организм матери и плода / А. Д. Сидорова, И. А. Вейцман // Бюллетень медицинской науки. – 2019. – №4 (16). – 43–44 с.

2. Особенности течения беременности, родов и перинатальные исходы при гестационном сахарном диабете / З.К. Бойматова [и др.] // *Мать и дитя*. –2020. – № 2. – 4–7 с.

3. Всемирный день борьбы с диабетом [электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/ru/sobytiya/vsemirnyy-den-borby-s-diabetom/>. – Дата доступа: 27.03.2023.

УДК 502:614.2

А. В. Тюшкевич, К. А. Березняков

Научный руководитель: старший преподаватель М. В. Одинцова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

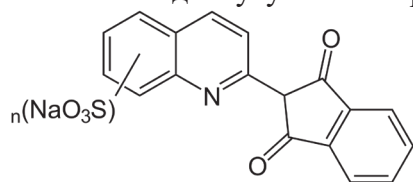
ЗАБОТА О ПРИРОДЕ КАК МЕРА СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

Введение

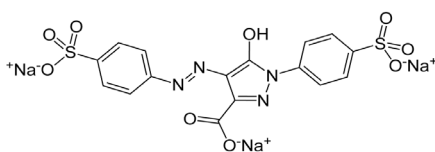
Развитие промышленности сопровождается увеличением потребления топлива, обрабатываемых материалов и ростом количества образующихся токсичных веществ. Каждый день химические и многие другие заводы, а также автомобили, которые используются человеком повсеместно, выбрасывают в атмосферу огромное количество газов, что, в свою очередь, приводит к формированию парникового эффекта. Парниковый эффект – это глобальное нарастание температуры из-за экранирования трехатомными газами обратного теплового излучения в космос. Однако люди не задумываются о том, что продолжающийся рост потребления материалов и объемов производства может привести человечество к экологической катастрофе. Для того чтобы, снизить количество вредных выбросов в атмосферу, тем самым, улучшить состояние окружающей среды, необходимо переходить к более ресурсосберегающим и устойчивым моделям потребления и производства [1].

Кроме ежедневных загрязнений атмосферы, также наблюдаются и загрязнения воды, которые являются побочным результатом деятельности человека. Особую опасность представляют ядохимикаты. Наиболее распространенными являются ядохимикаты на основе соединений тяжелых металлов (свинец, олово, мышьяк, кадмий, ртуть, хром, медь, цинк) и синтетических органических соединений. Синтетические органические соединения, прежде всего, галогенированные и, в частности, хлорированные углеводороды (используются для производства пластмасс, синтетических волокон, искусственного каучука, лакокрасочных покрытий, растворителей, пестицидов и т. д.), попадая в организм, нарушают его функционирование [2].

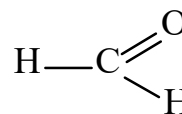
Кроме загрязнения воздуха, воды, огромное значение имеют и пищевые добавки. Пищевые добавки – это химические вещества и природные соединения, которые обычно не употребляются в качестве пищевого продукта или в качестве компонента пищи, но которые преднамеренно добавляют в продукты по технологическим соображениям на этапах хранения, транспортировки, для увеличения стойкости продуктов, сохранения внешнего вида и улучшения органолептических свойств.



Желто-зеленый хинолин



Желтый тартразин



Формальдегид