

эпителиоцитами, с деструкцией более $\frac{1}{2}$ высоты, а также с деструкцией апикальных отделов; увеличивается количество таковых – с неповрежденными эпителиоцитами. Сниженная активность СДГ повышается при назначении тауцина в дозе 250 мг/кг и нормализуется – 500 мг/кг. Сниженная активность ЩФ нормализуется под влиянием тауцина в дозе 250 и 500 мг/кг. Повышенный уровень мочевины и креатинина в плазме нормализуется под влиянием тауцина в дозе 500 мг/кг. Сниженный клиренс креатинина повышается под влиянием тауцина в дозе 250 и 500 мг/кг. Сниженный уровень мочевины и креатинина в моче повышается при назначении тауцина (250 мг/кг) и нормализуется под действием тауцина – 500 мг/кг. Выраженность протеинурии ослабляется под влиянием тауцина в дозе 500 мг/кг. Выраженность полиурии ослабляется под влиянием тауцина в дозе 250 и 500 мг/кг.

Вывод. Тауцин обладает дозозависимым (500 мг/кг > 250 мг/кг) нефрозащитным действием при одинаковом соотношении его компонентов в смеси при сулемовой нефропатии у крыс, судя по улучшению строения почек, активации в них процессов метаболизма и функции органа.

Литература

1. Шпак, В. С. Особенности реакции почек крыс старшей возрастной группы на одноразовое введение дихлорида ртути / В. С. Шпак, Л. В. Романив // Медицина сегодня и завтра. – 2006. – № 3/4. – С. 24–27.

2. Mercury uptake and kinetics after ingestion of dental amalgam / E. Geijerstam [etal.] // J. Dent. Res. – 2001. – Vol. 80. – P. 1793–1796.

ГИПЕРГЛИКЕМИЯ В 1 ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РИСК РАЗВИТИЯ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА

Амалицкий В.Ю., Огарёва А.С., Покусаева В.Н.

Смоленский государственный медицинский университет, Россия

Научный руководитель – д.м.н., доц. Покусаева В.Н.

Актуальность. Гестационным сахарным диабетом (ГСД) страдают, по разным данным, 8-20% беременных женщин. ВОЗ рекомендует стандартизировать подходы к диагностике ГСД тестом толерантности к углеводам с 75 г глюкозы в 24-28 недель беременности. Международная ассоциация групп изучения диабета и беременности (IADPSG) предложила использовать более ранние критерии диагностики ГСД – уровень глюкозы 5,1 ммоль/л и выше при первом визите к врачу. Однако приемлемость этого порогового значения продолжает дискутироваться. Существует мнение, что уровень глюкозы в первом триместре (за исключением манифестного диабета) незначительно влияет на прогноз ГСД и связанных с ним осложнений. Качественные исследования уровня гликированного гемоглобина (HbA1) в диагностике ГСД не были проведены, и сведения о раннем скрининге и тактике ведения ограничены.

Целью исследования явилось определение связи между показателями углеводного обмена в 1 триместре и результатами стандартного теста толерантности к углеводам в 24–28 недель.

Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование 342 беременных женщин с одноплодной беременностью без указаний на манифестный диабет. Исследовался уровень тощачковой гликемии и гликированного гемоглобина в плазме крови в 11–13 недель беременности. В 24–28 недель проводился стандартный тест толерантности к углеводам с 75 г глюкозы.

Результаты. Результаты исследования продемонстрировали снижение уровня гликемии на протяжении беременности: 4.6 ± 0.6 ммоль/л - в 11–13 недель, 4.1 ± 0.7 ммоль/л в 24–26 недель ($p=0,00$). Наблюдалась слабая корреляция между уровнем глюкозы крови натощак в 1 и 2 триместре ($r=0.17$, $p=0.001$). У 57 пациенток (16.6%) результаты ГТТ расценены как ГСД. Тощачковый уровень глюкозы крови в 1 триместре был аналогичен в группах с ГСД 4.6 ± 0.6 и без 4.5 ± 0.7 ммоль/л ($p>0,05$). Нами не выявлено статистических различий уровня глюкозы между пациентками с гипергликемией (≥ 5.1 ммоль/л) в 1 триместре, имеющими ГСД и беременных без ГСД: 11 (19.2%) и 49 (17.2%) ($p>0,05$). Уровень HbA1c в 11-13 недель составлял $5,1 \pm 0,8\%$. Не обнаружена корреляция между уровнем HbA1c и тощачковым и постпрандиальным уровнем глюкозы во всех сроках беременности. Сравнительный анализ не выявил разницы в частоте встречаемости беременных HbA1c $\geq 5.7\%$ при ГСД и без - 10 (17,5%) и 65 (24,8%) ($p>0,05$).

Выводы. Результаты исследования не предоставили убедительных данных о диагностическом значении уровня гликемии ($5,1$ ммоль/л) и уровня гликированного гемоглобина более $5,7\%$ в первом триместре беременности для выявления аномальных результатов ГТТ. Необходимы дальнейшие исследования в этой области для выяснения взаимосвязи между метаболизмом первой половины беременности и перинатальными исходами.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Андралойть Е.М., Ярошевич А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бабаева И.В.*

Актуальность. В Республике Беларусь наблюдается высокий уровень заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ). Заболевание наиболее распространено в юго-западных (Брестская область) и западных (Гродненская область) регионах [1].

Цель: определить клинические особенности разных форм клещевого энцефалита.