

мероприятий среди данной группы лиц, а анализ диспансерного наблюдения представляет собой актуальную задачу.

Цель. Провести анализ диспансерного наблюдения пациентов с синдромом зависимости от алкоголя г. Гродно и Гродненского района.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе УЗ ГОКЦ «Психиатрия-наркология». Анализировались статистические данные ежемесячных отчетов наркологической службы г. Гродно и Гродненского района за первое полугодие 2020-2021 гг.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования, было установлено, за период с января по июль 2021 года общее количество пациентов состоящих под диспансерным наблюдением (ДН) с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» снизилось с 5617(89%) человек до 5414(88%), что на 542 (10%) пациента меньше, чем состоявших на диспансерном учете в июне 2020 – 5956(87%) человек. С ДН за первое полугодие 2021 года было снято 1029 (19%) пациентов, что на 307(5,6%) больше, чем в 2020 году – 722(12,1%) человека. В период январь-июнь 2021 отмечается увеличение числа впервые взятых под ДН пациентов с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя» и составляет 462 пациента (8,5%), по сравнению с 2020 годом 398 человек (6,6%).

Выводы. Исследование показало, не смотря на то, что общее количество пациентов с синдромом зависимости от алкоголя состоящих на ДН снизилось за период январь-июль 2021 года, следует отметить недостаточность предпринимаемых мер профилактического характера, о чем свидетельствует рост первично взятых на ДН пациентов с синдромом зависимости от алкоголя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/solialnaya-sfera/zdravooohranenie_2/godovye-dannye/ – Дата доступа: 03.01.2022.

АКУШЕРСКИЙ АНАМНЕЗ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ И НОРМАЛЬНЫМ ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА

Стручинская М. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Заборовский Г. И.

Актуальность. Начиная с середины 20 века отмечается резкий рост числа людей, страдающих ожирением, среди которых много женщин. Лишний вес оказывает огромное влияние на различные сферы жизни, включая репродуктивную функцию. Избыточный вес и ожирение – результат

формирования аномальных или чрезмерных жировых отложений, которые могут наносить вред здоровью [1]. Основная причина ожирения и избыточного веса – энергетический дисбаланс, при котором калорийность рациона превышает энергетические потребности организма. Значимость наличия избыточного веса и ожирения определяется ассоциированными с ними хроническими заболеваниями [2,3]

Цель. Провести сравнительный анализ акушерского анамнеза у женщин с нормальным индексом массы тела и ожирением

Методы исследования. Проведено ретроспективное изучение акушерского анамнеза у 331 пациентки, находившихся в родильных домах. Предметом исследования явились истории родов. Из общего количества беременных сформированы две клинические группы: 1-я группа представлена роженицами с нормальным индексом массы тела (ИМТ) к началу беременности ($18,5-24,9 \text{ кг/м}^2$) – контрольная группа в количестве 98 беременных. Вторая группа – с избыточной массой тела ($25,0-29,9 \text{ кг/м}^2$) – 83 женщины и с ожирением первой степени ($30-34,9 \text{ кг/м}^2$) – 99 женщин, второй степени ($35,0-39,9 \text{ кг/м}^2$) – 41 женщина, ожирением третьей степени (40 кг/м^2 и более) – 10 женщин – основная группа. Статистическую обработку проводили с помощью программы STATISTICA, 10.0.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст рожениц с ожирением $31,5 \pm 0,4$ лет, что на 3,4 года больше, чем у женщин с нормальным ИМТ, $p < 0,05$. Не состоят в браке 9,5% основной группы, что существенно выше, чем в контрольной ($p < 0,05$). Средний вес рожениц с ожирением $84,7 \pm 0,7 \text{ кг}$, что в 1,3 раза выше относительно женщин с нормальным ИМТ ($p < 0,05$). Прибавка веса за беременность составила $10,1 \pm 0,1 \text{ кг}$, что меньше, чем при нормальном ИМТ ($12,2 \pm 0,2$, $p < 0,05$).

Нарушения менструального цикла наблюдались в 1,1 раза чаще (8,6% и 8,2%, $p > 0,05$) и проявлялись болезненностью, ациклическостью, чрезмерной обильностью. В то же время бесплодие регистрировалось реже (5,2%), чем у женщин с нормальным ИМТ (8,2%), $p > 0,05$, однако длилось дольше ($p < 0,05$), соответственно $8,1 \pm 0,1$ года и $5,7 \pm 0,4$ года. Пациентки с ожирением в 1,2 раза чаще подвергались кесареву сечению ($p < 0,05$) и в 1,5 раза реже наблюдались срочные роды ($p < 0,05$), чаще (в 1,2 раза) аборт и регуляция менструального цикла ($p > 0,05$). Паритет родов в анамнезе у женщин с ожирением в 1,3 раза выше (64,7%) относительно женщин с нормальным ИМТ (49,0%), $p < 0,05$. Для них характерны повторные выкидыши (22,1%), что в 2,9 раза чаще, чем в контрольной группе ($p < 0,05$). В среднем на одну женщину с ожирением приходилось $2,2 \pm 0,2$ родов, что по сравнению с женщинами с нормальным ИМТ ($1,7 \pm 0,1$) выше на 22,8% ($p < 0,05$). Это обусловлено существенно большим показателем повторных родов (68,6%) относительно первой группы (49,0%), $p < 0,05$.

Выводы. Данные исследования свидетельствуют о том, что ожирение значительно осложняет течение беременности и родового акта, способствуя возникновению акушерских осложнений чаще, чем у женщин, имеющих нормальную массу тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ведзижева Э. Р. К вопросу о патогенезе репродуктивных нарушений у женщин с ожирением / Э. Р. Ведзижева [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2017. – № 6. – С. 18-23.
2. Ведзижева, Э. Р. Репродуктивное здоровье женщин с расстройствами жирового обмена / Э. Р. Ведзижева, И. В. Кузнецова // Медицинский алфавит. – 2020. – №4. – С. 27-32.
3. Иловойская И. А. Влияние ожирения у женщин на фертильность и вынашивание беременности / И. А. Иловойская // РМЖ. – 2016. – № 1. – С. 32-37.

ВЛИЯНИЕ Т-КЛЕТОК И МИКРОБИОМА КИШЕЧНИКА НА ОЖИРЕНИЕ

Судас А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доц. Наумов А. В.

Актуальность. В современном мире ожирение рассматривается наиболее значимой проблемой медицины, так как является причиной инвалидности пациентов молодого возраста, снижением общей продолжительности жизни в связи с развитием тяжёлых сопутствующих заболеваний, например, сахарный диабет 2 типа, артериальная гипертензия, атеросклероз, остеохондроз, репродуктивная дисфункция и т.д.

Цель. Поиск в литературе данных о влиянии Т-клеток и микробиома на ожирение.

Методы исследования. Анализ базы данных PubMed за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. Ожирение – это результат формирования чрезмерных жировых отложений, которые наносят вред здоровью. У взрослых людей ожирению соответствует индекс массы тела (ИМТ), ≥ 30 . Помимо ожирения, специалисты отдельно выделяют избыточный вес как результат формирования аномальных жировых отложений с $\text{ИМТ} \geq 25$.

Кишечный микробиом людей с ожирением характеризуются сниженным видовым разнообразием. Одним из механизмов поддержания разнообразия микробиома является выработка зависящего от Т-клеток иммуноглобулина А (IgA) [2]. У людей с избыточной массой тела наблюдается снижение уровня IgA в слизистой оболочке кишечника. Изменения в связывании иммуноглобулина А микроорганизмами или даже небольшое снижение IgA в кишечнике могут негативно повлиять на разнообразие микробиома. Таким образом, поддержание микробиома с помощью IgA может влиять на функции микробиома и на метаболизм хозяина. Например, показано, что утрата выработки иммуноглобулина А приводит к увеличению бактерий рода *Desulfovibrio* [1].

Peterson et al. использовали два вида мышей: мыши линии T-Myd88^{-/-}, Т-клетки которых отключили передачу сигналов белка Myd88 (цитозольный