

**Методы исследования.** Для сбора эмпирических данных использовались шкала депрессии Бека и тест для определения структуры индивидуальной религиозности Ю.В.Щербатых. Обработка проводилась с помощью корреляционного анализа по Пирсону.

Эмпирическую базу составили 40 испытуемых разного возраста от 14 до 55 лет (20 женщин и 20 мужчин), среди них – студенты ГрГМУ, студенты Военной академии РБ, ученики воскресной школы, прихожане и церковнослужители прихода храма святого благоверного князя Александра Невского г. Барановичи.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе эмпирического исследования было установлено: в шестой шкале, которая определяет у испытуемого тенденцию верить в творца и признавать существование высшей силы, создавшей мир, получена отрицательная корреляция ( $R = -0,32$ ).

**Выводы.** Чем выше уровень религиозности у человека, тем меньше уровень депрессивности.

Верующие люди реже тревожатся о будущем, так как понимают, что их судьба находится в руках справедливого и человеколюбивого Бога. Также они менее раздражительны и более принимающе относятся к себе и другим людям, они спокойны, решительны, смотрят на свою жизнь и на происходящее позитивно, реже страдают от суицидальных мыслей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Митрополит Иерофей (Влахос). Православная психотерапия. – СТСЛ, 2018. – 368 с.

## АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ И ИСХОДА БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Лукьянчик К. И., Шатова С. Ю.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хильмончик Н. Е.

**Актуальность.** Возрастающая распространенность сахарного диабета (СД) среди беременных приводит к высокой вероятности развития осложнений и неблагоприятных исходов у матери и плода. Гестационный сахарный диабет (ГСД) – заболевание, характеризующееся гипергликемией, впервые выявленной во время беременности. Несмотря на то, что тенденция к развитию гестационного сахарного диабета (ГСД) снизилась, заболевание по-прежнему остается распространенным среди беременных [1].

**Цель.** Провести анализ акушерских и неонатальных исходов по гестационному сахарному диабету, оценить влияние на плод и мать.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ с выборочным исследованием 41 истории родов за 2022 год с подтвержденным ГСД (код по МКБ 10 – O24.4). Из исследования были исключены: сахарный диабет I и II типов, хронические заболевания и сопутствующие гинекологические заболевания.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст рожениц составлял 33 года. Все женщины имели легкую степень тяжести ГСД и были в компенсированном состоянии за счет диеты.

По данным биохимических исследований, средний уровень глюкозы среди беременных перед родами варьировался от 3,40 ммоль/л до 7,36 ммоль/л. После родов уровень глюкозы снизился и не превышал границы нормы.

В первые дни у 4(9,75%) новорожденных отмечалось повышение уровня глюкозы в крови. Максимальный уровень достигал 10,1 ммоль/л.

Осложнение в виде пиелозктазии встречалось у 5 новорожденных (12,19%). Чаще всего наблюдалось одностороннее поражение – 4 случая (80%), в 1(20%) случае отмечалась двусторонняя пиелозктазия.

Чаще у таких пациенток применялось оперативное родоразрешение путем кесарева сечения – 17 (41,46%) случаев. Срок родоразрешения варьировался от 258 дней беременности до 281 дня беременности.

При оценке шкалы Апгар установлено, что состояние новорожденных на 1 минуте составляло в среднем от 7 до 8 баллов. Через 5 минут – от 8 до 9 баллов.

У 9 пациенток (21,9%) беременность сопровождалась плацентарной недостаточностью. Чаще встречалась компенсированная форма – 7 случаев (77,7%), у 2 пациенток (22,2%) – субкомпенсированная форма.

У исследуемых женщин зафиксирована прибавка массы тела за беременность до 33 кг, но в среднем  $\pm 12,9$  кг. Патологическая прибавка массы тела зафиксирована в 8 случаях (19,5%).

Крупный плод в качестве осложнений встречался в 17,1% случаев (от 4000 г до 4700 г).

Миопия разной степени тяжести встречалась у 10 рожениц (24,4 %), 5 (50%) из них имели слабую степень, 2 (20%) – среднюю степень и 3 (30%) – высокую степень тяжести.

Железодефицитная анемия легкой степени осложнила 9(21,95%) беременностей.

Помимо вышеперечисленного, встречались такие осложнения, как: синдром Морганьи – Адамса – Стокса (26,8%), преэклампсия (12,2%), варикозное расширение вен нижних конечностей (7,3%), астигматизм(9,75%), нефроптоз (9,75%), уретерогидро-нефроз(4,9%), киста у новорожденных (12,2%).

**Выводы.** Проведенное исследование позволило уточнить клиничко-анамнестические факторы развития гестационного сахарного диабета, получить результаты тактики прогнозирования и диагностики ГСД, что подтверждает данные литературных исследований о высоком внутриутробном воздействии

ГСД на детей. Это свидетельствует о необходимости большего внимания к данной патологии и своевременной ее диагностики.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Малевич, Ю. К. Акушерство и гинекология/ Ю. К. Малевич. – Минск: Беларусь, 2021. – 298 с.

## МИКРОФЛОРА КИШЕЧНИКА И НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Луневская Ю. Л.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: ассист. Мамедова А. Е.

**Актуальность.** Проблема невынашивания беременности является одной из наиболее актуальных в современном акушерстве. От 15 до 23% подтверждённых беременностей заканчиваются самопроизвольными выкидышами, 80% которых происходят на сроке до 12 недель [1]. Во время беременности кишечная микробиота претерпевает структурные и функциональные изменения. Выраженный сдвиг видового и количественного соотношения микроорганизмов приводит к подавлению нормальной микрофлоры и усиленному росту условно патогенной, вызывая тем самым различные патологии, в т. ч. самопроизвольные аборт [2].

**Цель.** Изучить состав микрофлоры кишечника беременных женщин и его влияние на возможность репродуктивных потерь.

**Методы исследования.** В ходе научного поиска проводился анализ медицинских публикаций за 2016-2022 гг. Были изучены работы, в которых проводилось комплексное лабораторно-клиническое обследование беременных (в том числе с угрозой прерывания беременности), качественный и количественный микробиологический анализ кала с помощью метода ПЦР, определялся уровень эндотоксинемии с помощью метода газовой хроматографии.

**Результаты и их обсуждение.** Кишечная микробиота может индуцировать метаболическую эндотоксемию, которая во время беременности через цепочку последовательных патобиохимических реакций может привести к развитию гестационного сахарного диабета, артериальной гипертензии, невынашиванию беременности, преждевременным родам [3].

При беременности дисбактериоз кишечника отмечался в 100% случаев [1]. 23,3% участниц исследования имели дисбактериоз 1 степени, 60% – 2 степени и 16,6% – 3 степени. Выявлена прямая связь между степенью