

– Режим доступа: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/248298/Consolidated-Guidelines-Rus.pdf

2. Ситуативная пероральная доконтактная профилактика ВИЧ среди мужчин, практикующих секс с мужчинами: дополнение к рекомендациям ВОЗ по пероральной ДКП [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/248298/Consolidated-Guidelines-Rus.pdf

SEVERE OSTEOPOROSIS AND KIDNEY DAMAGE IN AN HIV-INFECTED PATIENT DURING LONG-TERM ANTIRETROVIRAL THERAPY

Matsiyenskaya N. V.¹, Gvozdel'yuk O. V.¹, Sobolevskaya N. A.², Olizarovich Y. I.³

¹Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

² Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital, Grodno, Belarus

³ Grodno Emergency Hospital, Grodno, Belarus

novitskaya_olya@mail.ru

HIV-positive patients, including receiving antiretroviral therapy, have high risk of osteoporosis and fractures. A case of severe osteoporosis and kidney damage in an HIV-infected patient during long-term antiretroviral therapy is presented.

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ НАРУШЕНИЙ ЖИРОВОГО ОБМЕНА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

Гирис А. А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

anya.giris2001@gmail.com

Введение. Проблема нарушений жирового обмена – одна из самых актуальных и важных в настоящее время, так как количество населения в мире с ожирением ежегодно растет и приобретает масштаба эпидемии [1]. Так, в Республике Беларусь у 57% женщин наблюдается избыточная масса тела, у 28,2% – ожирение [2]. Тенденция нарушений жирового обмена отмечается и во время беременности. Так, патологическая прибавка массы тела наблюдается у 40-73% беременных [3, 4].

Цель исследования: проанализировать структуру нарушений жирового обмена у беременных женщин.

Материалы и методы. Для анализа структуры нарушений жирового обмена у беременных женщин на базе учреждения здравоохранения «1-я ГКБ» было проведено ретроспективное исследование. Проанализированы 217 историй родов и историй развития новорожденных. В ходе анализа 61 история была исключена из исследования в связи с отсутствием данных в медицинской документации о весе женщины до беременности или прибавке массы тела во время беременности, некорректными данными (5 случаев), а также из

исследования были исключены беременные женщины с дефицитом массы тела до беременности и нормальным набором веса за беременность (15 случаев), беременные с нормальным ИМТ и недостаточным увеличением веса во время гестации (41 случай).

Анализ прибавки массы тела пациенток за беременность проводили на основании данных Института медицины США [5].

Результаты исследования были обработаны с помощью программ Microsoft Office Excel 2013 и Statistica 10.0.

Результаты исследования. Из 156 пациенток у 63 наблюдались нормальная масса тела до беременности и нормальное гестационное увеличение веса, что составило 40,38% от числа всех женщин – первое место в структуре.

У 35 женщин с нормальным ИМТ выявлена патологическая прибавка массы тела за беременность – 22,44% – в структуре всех женщин второе место.

У 3 пациенток патологическая прибавка массы тела наблюдалась на фоне недостатка массы тела (1,92% женщин, пятое место в структуре).

Из 34 женщин с избыточной массой тела (21,8% от числа всех, третье место в составе всех женщин) у 10 наблюдалась нормальная прибавка массы тела за беременность, что представляет собой 6,41% от числа всех женщин и 29,41% – от числа женщин с избыточной массой тела до беременности. Среди патологий с избыточной массой тела данная форма занимает 2 место. Первое место в структуре занимает чрезмерное увлечение массы тела за беременность на фоне избыточной массы тела. В эту категорию вошли 20 пациенток, 58,82% от числа женщин с избыточным ИМТ и 12,82% от общего числа. У 4 женщин с избыточной массой тела до беременности наблюдалась недостаточная прибавка массы тела за беременность, одна из них и вовсе похудела. В структуре недобор веса занял 3 место среди женщин с избыточным ИМТ (11,77% от числа женщин с избыточной массой тела и 2,56% от всех вошедших в исследование).

У 21 пациентки наблюдалось ожирение (13,46% от числа всех вошедших в исследование, 4 место в структуре). Из этих женщин с ожирением до беременности у 15 наблюдалось ожирение 1 степени, что составило 71,43% от числа женщин с ожирением и 9,62% от числа всех женщин, первое место в структуре пациенток с ожирением. Из 15 женщин с ожирением I степени у 4 пациенток наблюдалась нормальная прибавка веса за беременность (26,67%), у 10 – избыточный гестационный набор веса (66,67%) и у 1 – недостаточный набор массы тела (6,66%). У 4 пациенток выявилась II степень ожирения (2,56% от числа всех и 26,67% от числа пациенток с ожирением). Это составило второе место в структуре ожирения – у 1 избыточная прибавка веса (25%), у 3 недостаточный набор (75%). К III степени ожирения были отнесены 2 женщины. В структуре ожирения эти пациентки занимали 3 место – 9,52% (1,28% от числа всех женщин). Четвертой степени ожирения ни у кого не выявлено.

Выводы:

1. В структуре вошедших в исследование женщин преобладают женщины с нормальным ИМТ до беременности и нормальной прибавкой веса за беременность. На втором месте женщины с патологической прибавкой массы тела за период беременности на фоне нормального веса. Третье место заняли женщины с избыточной массой тела до беременности, четвертое – с ожирением. На последнем, пятом месте, женщины с избыточной гестационной прибавкой и исходным дефицитом массы тела до беременности.

2. Среди женщин с избыточной массой тела до беременности большинство имели патологическую прибавку веса за беременность, на втором месте находились женщины с нормальным набором, на третьем – с недобором.

3. У женщин с ожирением до беременности преобладала первая степень, менее часто встречалась вторая степень ожирения и наиболее редко наблюдалась третья степень ожирения.

Литература

1. WHO Consultation on Obesity Obesity: preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation / WHO Consultation on Obesity // WHO technical report series. – 2000. – 894. – P. 252.

2. Global Nutrition Report [Electronic resource] : Country Nutrition Profiles. - Mode of access: <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/europe/eastern-europe/belarus/>. - Date of access: 05.02.2023.

3. Локун, Н. В. К вопросу о патологическом наборе массы тела при беременности / Н. В. Локун, Я. Н. Игнатенко, Е. В. Синкевич. // Международный студенческий научный вестник. – 2021. – № 1. – С. 145-147

4. Патологическая прибавка веса как фактор развития гестационного сахарного диабета: систематический обзор и мета-анализ / Р. В. Капустин [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2016. – 5. – С. 12-19.

5. Institute of Medicine Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines / Institute of Medicine – Washington, D.C: The National Academies Press, 2009. – 4 с.

ANALYSIS OF THE STRUCTURE OF FAT METABOLISM DISORDERS IN WOMEN DURING PREGNANCY

Hirys H. H.

Belarussian State Medical University, Minskanya.giris2001@gmail.com

The study found that in the structure of fat metabolism disorders during pregnancy, women with an initial normal body mass index and pathological weight gain during pregnancy accounted for 22.44%, with excess body weight before pregnancy - 21.80%, with obesity - 13.46%, with body weight deficit before pregnancy and excessive gestational weight gain - 1.92%. Normal weight and normal weight gain during pregnancy was observed in 40.38% of women.