

показатели мужского репродуктивного здоровья. Стратегия формирования ответственного репродуктивного поведения должна осуществляться совместными усилиями органов здравоохранения, образования, органами опеки и другими социально-значимыми структурами государства.

Литература:

1. Лискович В.А., Наумов И.А., Часнойть Р.А., Тищенко Е.М. Акушерско-гинекологическая помощь на гродненщине: история и современность.
2. Севсковская З.А. Охрана репродуктивного здоровья подростков и молодежи в Республике Беларусь. – Медицина. №4, 2000.

## **БЕРЕМЕННОСТЬ И ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ**

**Леонтьева А.В.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра акушерства и гинекологии

Научный руководитель – к.м.н. Е.Л.Савоневич

При физиологически протекающей беременности наблюдаются значительные изменения углеводного обмена, что связано и с постепенным увеличением резистентности к инсулину. Во II триместре беременности высокий уровень овариальных и плацентарных контринсулярных стероидов, а также повышенное образование кортизола корой надпочечников способствуют усугублению физиологической периферической инсулинорезистентности. Снижение чувствительности тканей к инсулину приводит к компенсаторной гиперинсулинемии. Постоянная гиперинсулинемия обеспечивает формирование комплекса метаболических нарушений. Клиническими проявлениями длительной гиперинсулинемии являются повышение массы тела и развитие атеросклероза, связанные с усилением синтеза жирных кислот и мобилизацией липидов в жировые депо. Таким образом, даже во время нормальной физиологически протекающей

беременности организм женщины на время «погружается в метаболический синдром». Особую роль в развитии и прогрессировании инсулинорезистентности и связанных с ней метаболических расстройств играет избыточная жировая ткань абдоминальной области. Предполагают, что инсулинорезистентность является одним из ключевых компонентов патогенеза гестационной артериальной гипертензии и преэклампсии наряду с дисфункцией эндотелия, вазоспазмом, нарушениями в системе коагуляции и системным воспалительным ответом. При истощении резервов островкового аппарата из-за длительной гиперинсулинемии формируются нарушение толерантности к глюкозе и сахарный диабет II типа. Сочетание у беременной абдоминального ожирения, нарушения толерантности к глюкозе, артериальной гипертензии и дислипидемии является сигналом опасности развития серьёзных осложнений.

Задачей наших исследований, посвященных изучению течения беременности и родов у женщин с нарушением жирового обмена, является раннее выявление факторов риска метаболических нарушений и установление связи акушерских осложнений с нарушением чувствительности к инсулину.

Нами было обследовано 24 женщины с нарушением жирового обмена во II триместре беременности на базе отделения патологии беременных больницы скорой медицинской помощи. Обследование включало оценку анамнестических данных, антропометрических показателей, контроль артериального давления, определение отдельных показателей липидного спектра крови (холестерин, триглицериды) и мочевой кислоты, как маркера нарушений обмена пиримидиновых оснований, проведение перорального глюкозотолерантного теста (50г), как непрямого метода оценки действия инсулина *in vivo*.

В результате проведенных исследований изменения липидного обмена были установлены у каждой третьей (37%) из обследованных

женщин. Нарушение толерантности к глюкозе выявлено у 4 (17%) пациенток. Гестационный сахарный диабет диагностирован у 2 (8,3%) женщин.

Таким образом, мы подтвердили взаимосвязь избыточной массы тела и инсулинорезистентности. Проведение дальнейших исследований позволит определить возможные пути коррекции выявленных нарушений у беременных.

Литература:

1. И.Б.Манухин, М.А.Геворкян, Н.Б.Чагай Ановуляция и инсулинорезистентность. Москва «ГЭОТАР-Медиа»,2006г.,406стр.

2. Дедов И.И., Мельниченко Г. А., Фадеев В.В. Эндокринология. - М: Медицина,2000. -632с.

## **МУЖСКОЕ БЕСПЛОДИЕ КАК ОДНА ИЗ ПРОБЛЕМ ДЕМОГРАФИИ**

**Линник А.И., Савченко В.В., Скоробогатых А.Г.**

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра урологии, анестезиологии и реаниматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.И.Юшко

На сегодняшний день около 10-15% супружеских пар во всем мире имеют проблемы с естественным наступлением беременности. Очень часто бесплодие одного из супругов становится причиной распада семьи. Мужское бесплодие, помимо медицинской значимости, стало и проблемой демографии. При частоте бесплодных браков 15% и более возникают социально-демографические проблемы государственного масштаба. Для Республики Беларусь эта проблема особенно актуальна в связи с тем, что: частота бесплодных браков уже составляет около 15%, наблюдается превышение показателей смертности над показателями рождаемости, превышение количества бракоразводных процессов над количеством заключаемых браков, равенство числа проводимых аборт и родов, рост общей заболеваемости населения [1]. По данным отдела репродуктивного здоровья НИИ охраны