3. Турмухаметов, Д. Б. Латинизмы в названиях химических элементов / Д. Б. Турмухаметов, И. Г. Иванова // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. – 2021. – № 5-1. – С. 116–118.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

Салей А. М.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Новицкая Т. В.

Актуальность. Сахарный диабет 1 типа (СД1) – заболевание, характеризующееся гипергликемией, вызванной изолированной деструкцией β-клеток поджелудочной железы, обычно приводящей к абсолютной инсулиновой недостаточности.

По данным ВОЗ, в 2000 г. в мире насчитывалось около 177 млн пациентов с СД, из которых 50% – женщины репродуктивного возраста, то к 2025 г. прогнозировался рост числа заболевших до 380 млн чел., из которых 10-20% составят пациенты с СД1 [1, с. 255].

У беременных с СД1 в I триместре чувствительность тканей к инсулину повышается. Необходим тщательный контроль гликемии, так как плод не синтезирует собственный инсулин, а глюкоза матери легко проникает через плаценту в его органы и ткани [2, с.69].

Во II триместре под воздействием гормонов плаценты потребность в инсулине возрастает, отмечается склонность к кетоацидозу и гипергликемическим состояниям. В этот период у плода уже синтезируется собственный инсулин [2, с. 70].

В последние недели беременности потребность в инсулине снижается, что приводить к развитию гипогликемических состояний у матери и антенатальной гибели плода [2, с. 70].

Перинатальные исходы: преэклампсия; многоводие и т.д. [2, с. 69].

Цель. Изучить особенности течения беременности и перинатальные исходы при СД1.

Методы исследования. Проводился анализ индивидуальных карт беременных, родильниц и историй родов. Объектом исследования были 36 беременных с СД 1 типа в возрасте от 19 до 37 лет (средний возраст 24,2 года). Анамнез заболевания СД был различный: продолжительность СД составляла в среднем 7,6 года. Для оценки компенсации СД 1 использовался уровень HbA1c и контроль гликемии на протяжении беременности, в родах и послеродовом периоде.

Репозиторий ГрГМУ

Результаты и их обсуждение. Среди обследованных беременных с СД1 типа у 58,3% беременность была первой, у 41,7% – второй и более. Беременность была запланированной у 16 пациенток. У 29 беременность закончилась родами через естественные родовые пути, у 7 – путем кесарева сечения по акушерским показаниям. В 4 случаях роды были индуцированные. Наследственную отягощенность по СД имели 12 пациенток. Показатель HbA1c у пациентов, обратившихся в ранние сроки беременности, колебался в диапазоне 6,1 – 11,8% (в среднем 7,6%), у 63,8% отсутствовала метаболическая компенсация. Наиболее частыми осложнениями беременности у пациенток с СД1 были: угроза прерывания беременности – 38,9%, преэклампсия – 25%, многоводие – 19,4%, в 16,6% – крупный плод, хроническая внутриутробная гипоксия плода – 22,3%.

Выводы. СД1 типа является значимым фактором риска развития осложнений беременности и родов. Беременность у женщин с СД1 типа наиболее часто осложняется угрозой прерывания беременности, преэклампсией, формированием крупного плода, аномалиями родовой деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сахарный диабет и беременность. Часть 1. Влияние нарушений углеводного обмена на формирование плаценты и плода. Планирование беременности при сахарном диабете / Л. В. Никонова, С. В. Тишковский, В. И. Гадомская [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, № 3. – С. 255-260.

2. Петрухин, В. А. Беременность и сахарный диабет / В. А. Петрухин // Акушерство и гинекология: новости, мнение, обучение. – 2016. – № 2. – С. 68-76.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ МОДЕЛИРОВАНИЕ ФЕРОПТОЗА И ОЦЕНКА ЕГО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ

Самадов Д. С, Ахунжанов Б. З., Сайфиддин Хожи К. Ш.

Ташкентский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Алаева М. Дж.

Актуальность. Фероптоз – железо-зависимая форма регулируемой клеточной гибели, обусловленная накоплением продуктов липидной пероксидации и истощением антиоксидантной защиты. В отличие от апоптоза и некроза, данный механизм связан с нарушением работы системы Xc^-, снижением уровня глутатиона и инактивацией глутатионпероксидазы-4 (GPX4). Фероптоз рассматривается как значимый патогенетический фактор при ишемических повреждениях, нейродегенеративных процессах и кардиотоксичности [1, 2]. Перспективность его фармакологической модуляции определяет актуальность экспериментального изучения данного феномена.

Репозиторий ГрГМУ