

Целью исследования явилось определение связи между показателями углеводного обмена в 1 триместре и результатами стандартного теста толерантности к углеводам в 24–28 недель.

Материалы и методы. Проведено проспективное когортное исследование 342 беременных женщин с одноплодной беременностью без указаний на манифестный диабет. Исследовался уровень тощачовой гликемии и гликированного гемоглобина в плазме крови в 11–13 недель беременности. В 24–28 недель проводился стандартный тест толерантности к углеводам с 75 г глюкозы.

Результаты. Результаты исследования продемонстрировали снижение уровня гликемии на протяжении беременности: 4.6 ± 0.6 ммоль/л - в 11–13 недель, 4.1 ± 0.7 ммоль/л в 24–26 недель ($p=0,00$). Наблюдалась слабая корреляция между уровнем глюкозы крови натощак в 1 и 2 триместре ($r=0.17$, $p=0.001$). У 57 пациенток (16.6%) результаты ГТТ расценены как ГСД. Тощачовый уровень глюкозы крови в 1 триместре был аналогичен в группах с ГСД 4.6 ± 0.6 и без 4.5 ± 0.7 ммоль/л ($p>0,05$). Нами не выявлено статистических различий уровня глюкозы между пациентками с гипергликемией (≥ 5.1 ммоль/л) в 1 триместре, имеющими ГСД и беременных без ГСД: 11 (19.2%) и 49 (17.2%) ($p>0,05$). Уровень HbA1c в 11-13 недель составлял $5,1 \pm 0,8\%$. Не обнаружена корреляция между уровнем HbA1c и тощачовым и постпрандиальным уровнем глюкозы во всех сроках беременности. Сравнительный анализ не выявил разницы в частоте встречаемости беременных HbA1c $\geq 5.7\%$ при ГСД и без - 10 (17,5%) и 65 (24,8%) ($p>0,05$).

Выводы. Результаты исследования не предоставили убедительных данных о диагностическом значении уровня гликемии (5,1 ммоль/л) и уровня гликированного гемоглобина более 5,7% в первом триместре беременности для выявления аномальных результатов ГТТ. Необходимы дальнейшие исследования в этой области для выяснения взаимосвязи между метаболизмом первой половины беременности и перинатальными исходами.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Андралойть Е.М., Ярошевич А.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – асс. Бабаева И.В.*

Актуальность. В Республике Беларусь наблюдается высокий уровень заболеваемости клещевым энцефалитом (КЭ). Заболевание наиболее распространено в юго-западных (Брестская область) и западных (Гродненская область) регионах [1].

Цель: определить клинические особенности разных форм клещевого энцефалита.

Материалы и методы. Материалом для исследования стали «Медицинские карты стационарного пациента» формы №003/у – 08 Гродненской областной инфекционной клинической больницы за 2013-2016 год. Диагноз устанавливался на основании анализа клинических и лабораторных данных

Результаты исследования и выводы. Всего обследованы 108 пациентов, среди них женщин – 50 (45%), мужчин – 58 (55%). Средний возраст составил 45,4 года. В 42% случаев пациенты отрицали факт присасывания клеща, 7% (5 пациентов) отмечали неоднократные укусы. Клинические формы распределились следующим образом: менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение – 51 (47,2%), общеинфекционная форма средней степени тяжести – 17 (25,7%), менингеальная форма, средней степени тяжести – 29 (26,8%), менингеальная форма, тяжелое течение – 5 (7,5%), менингоэнцефалитическая форма, средней степени тяжести – 2 (3%), энцефалитическая форма – 1 (1,5%), менингоэнцефалополирадикулоневритическая, тяжелое течение – 1 (1,5%).

При объективном осмотре пациентов учитывалось наличие менингеальных знаков, очаговой и общемозговой симптоматики. Важнейшее значение имел анализ ликвора. Специфическая лабораторная диагностика проводилась методом ИФА (наличие Ig M к вирусу КЭ в крови) и методом ПЦР (исследовался ликвор пациентов).

Выводы. В последние годы в Гродненском регионе имеет место увеличение количества тяжелых форм КЭ. Основой диагностики является клиническая картина данного заболевания с последующим подтверждением лабораторными и инструментальными методами.

Литература

1. Цыркунов В.М., Лиопо Т.В., Лукашик С.П., Богуцкий М.И., Корзан А.И./ Клещевые инфекции в Беларуси. Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз. // Учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов и врачей, Гродно 2009 год.

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПОДРОСТКОВ И ЮНОШЕЙ О СУБЪЕКТЕ И ОБЪЕКТЕ ДОВЕРИЯ

Андрашук В.И.

*Гродненский государственный университет им. Я. Купалы, Беларусь
Научный руководитель – канд. психол. наук, доцент Карнелович М.М.*

Актуальность. Доверие является необходимой базой для построения прочных, долгосрочных взаимоотношений, как на межличностном, так и на межгрупповом уровнях. В процессе накопления жизненного опыта каждый человек вырабатывает субъективные критерии доверия. Доверие – это способность человека априори наделять явления и объекты окружающего мира, а также других людей, их возможные будущие действия и собствен-