

свободных аминокислот в сердце при синдроме отмены этанола / Ю. Е. Разводовский, В. Ю. Смирнов // Химико-фармацевтический журнал. 2007. – Т. 41. № 9. – С. 12-13.

6. Дорошенко, Е. М. Структура пула свободных аминокислот и их производных плазмы крови у пациентов с ишемической болезнью сердца и проявлениями хронической сердечной недостаточности / Е. М. Дорошенко, В. А. Снежицкий, В. В. Лелевич // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – Т. 15, № 5. – С. 551-556.

## АССОЦИАЦИЯ ЗНАЧЕНИЙ ГЛИКЕМИИ И СОМНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

<sup>1</sup>Дорошкевич И.П., <sup>2</sup>Мохорт Т.В., <sup>1</sup>Никонова Л.В., <sup>1</sup>Тишковский С.В.,  
<sup>3</sup>Ершова М.В.

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»

<sup>3</sup>УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Сон является неотъемлемой составляющей жизни человека. Повышение гликемии во время сна приводят к изменению структуры сна и снижению его функций. Колебания гликемии, скорость падения гликемии, состояние хронической декомпенсации СД отрицательно сказываются на развитии осложнений СД.

**Цель исследования:** оценить влияние диапазона значений гликемии во время сна на сомнологические показатели.

**Материалы и методы.** Обследовано 11 человек с СД 1 типа, находящихся на базис-болюсной схеме инсулинотерапии. Характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1. – Характеристика пациентов, включенных в исследование

Показатель	Значение
Стаж СД 1 тип (лет)	11,0 [10,0;13,0]
ИМТ (кг/м <sup>2</sup> )	22,4 [21,5; 23,1]
Суточная доза инсулина (ед/кг)	51,0 [48,0;56,0]

Всем участникам исследовалось состояние углеводного обмена: определялся показатель гликированного гемоглобина (HbA1c) («Architect с 8000», Abbott, USA) и проводилось суточное мониторирование гликемии (СМГ) «CGMS Gold» «Medtronic MiniMed», США). С помощью аппарата «SOMNOlab 2, Weinmann R&K» выполнялось полисомнографическое исследование (ПСГ) с изучением таких показателей как коэффициент эффективности сна (ЭС), продолжительность бодрствования после засыпания (ПБПЗ), количество пробуждений, включая микроактивации, быстрый сон (БС),

стадии медленного сна (N1,N2,N3,N4). Исследование выполняли в течение двух диагностических ночей (ДН). Всем пациентам в первую ДН параллельно с ПСГ проводилось СМГ, при выявлении гипергликемии во время сна по данным СМГ, уровень гликемии (УГ) более 7,0 ммоль/л, выполнялась коррекция инсулинотерапии, с повторным выполнением комплексного исследования (ПСГ и СМГ). В группу 1 внесены показатели пациентов первой ДН. Группу 2 составили результаты пациентов второй ДН, после коррекции инсулинотерапии.

**Результаты и их обсуждение.** В таблице 2 представлены результаты исследования групп сравнения.

Таблица 2. – Сравнительная характеристика полученных результатов

Показатель	Группа 1 до коррекции инсулинотерапии Ме [25;75]	Группа 2 после коррекции инсулинотерапии Ме [25;75]
НвА1с (%)	8,9 [7,5; 9,3]	8,9 [7,5; 9,3]
Минимальный УГ во время сна (ммоль/л)	8,2 [7,5; 9,5]*	5,5 [5,5;6,5]
Максимальный УГ во время сна (ммоль/л)	13,8 [10,5; 15,0]*	6,5 [6,0; 7,0]
Коэффициент ЭС (%)	70,0 [69;0; 73,0]*	86,7 [84,9; 87,0]
Количество пробуждений, включая микроактивации (к-во)	21,0 [14,0;25,0]*	11,0 [8,0; 17,0]
ПБПЗ(мин.)	71,0 [35,0; 94,0] *	31,0 [25,0; 47,0]
БС (%)	39,9 [35,7; 41,4] *	35,4 [24,5; 37,1]
N1 (%)	7,9 [4,7; 14,0]	8,5 [6,7; 9,1]
N2 (%)	43,3 [39,7; 53,9]	47,3 [41,3; 51,7]
N3 (%)	2,8 [0,0; 4,3]*	5,1 [3,8; 6,4]
N4 (%)	1,2 [0,0; 4,2]*	3,7 [2,5; 4,8]

Примечание – \*  $p < 0,05$  между группами 1 и 2

В результате исследования установлено, что пациенты 2-х групп находились в стадии декомпенсации СД (НвА1с 8,9%). В группе 1 по данным СМГ колебания гликемии отмечались в диапазоне: минимальный УГ 8,2 ммоль/л и максимальный УГ 13,8 ммоль/л, в группе 2 – 5,5 и 6,5 ммоль/л, соответственно ( $p < 0,05$ ). Оценка сомнологических показателей установила наименьшие значения ПБПЗ (71,0 против 31,0,  $p < 0,05$ ), количества пробуждений (21,0 против 11,0,  $p < 0,05$ ), улучшение качественного показателя сна - коэффициента ЭС (86,7% против 70,0%,  $p < 0,05$ ) у пациентов группы 2, после коррекции инсулинотерапии при декомпенсации СД. А также сокращение БС (в группе 1 - 39,9% vs 35,4% в группе 2), и увеличение в 1,8 раза стадии сна N3 (2,8% против 5,1% соответственно) и в 3 раза стадии сна N4 (1,2% против 3,7%, соответственно) (для всех  $p < 0,05$ ). В группе 2 отмечена корреляционная связь между N3, N4 стадиями медленного сна и минимальным УГ ( $r = -0,67$ ,  $r = -0,71$ ), максимальным УГ во время сна ( $r = -0,54$ ,  $r = -0,60$ ).

**Выводы.** Анализируя полученные результаты можно заключить, что диапазон гликемии 5,5 - 6,5 ммоль/л у пациентов при декомпенсации СД 1 типа (HbA1c 8,9%) в течение ночи улучшает структурные показатели сна: сокращает БС, пролонгирует глубокие стадии медленного сна (N3, N4), повышает ЭС, сокращая продолжительность бодрствования и уменьшая количество активаций во время сна.

## НОМИНАТИВНАЯ ДЕРИВАЦИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

*Дымова Е.А.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

**Актуальность.** Медицинская терминология представляет собой сегодня огромный лексический пласт языка науки, насчитывающий десятки тысяч терминов, которые формировались в течение двух с половиной столетий. Процесс формирования и образования новых терминов продолжается и в наше время.

Изучение процессов, которые происходили и происходят в медицинской терминологической системе, является важным и актуальным, т.к. каждый термин независимо от того, в какой сфере он функционирует, соотносится с обозначаемым им понятием и является своего рода носителем и хранителем знаний, определённой информации о деятельности человека.

**Цели.** Первый вопрос, встающий перед исследователем – единицы какого типа могут быть отнесены к числу терминов. В терминоведении этот вопрос является дискуссионным, причем как нет его однозначного решения, так и ясного понимания причин существующих разногласий. Среди исследователей нет единого мнения по поводу того, какими свойствами должен обладать термин. Одни терминоведы приводят в качестве примеров лишь одно-, двусловные термины, другие относят к терминам сочетания слов гораздо большей длины. Многословными терминами легко оперируют многие исследователи.

Теория номинативной деривации позволяет наряду с моноксемными терминами описать и составные наименования, и фразовые наименования, показать существование в изучаемой терминологии номинативных рядов, а также синонимических рядов. Отсутствие однословных (словесных) наименований в медицинской терминологии компенсируется неоднословными номинациями. Широкий подход к номинативным средствам языка, к которым, помимо словообразования, относятся также аналитический и синтаксический способы номинации находит отражение в трудах ряда учёных [1, с. 7].

Сущность теории номинативной деривации заключается в признании эквивалентности разноструктурных номинативных единиц при обозначении одного и того же денотата. Принимая за номинативные единицы структуры разных уровней, мы получаем возможность исследовать номинативную системность.