

ВЛИЯНИЕ ОБЩЕОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ДЕТСКИХ ДОШКОЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ НА ЧАСТОТУ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ 5–6 ЛЕТ

Гареев В.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Маталыгина О.А.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: возрастной период 5–6 лет — это один из наиболее уязвимых периодов по возникновению респираторных инфекций. Согласно данным Росстата, частота заболеваний детей за последние годы увеличилась на 21% [1]. В связи с этим выработка профилактических мероприятий у детей, посещающих ДОУ является актуальной.

Цель исследования: оценить профилактическую эффективность закаливающих и общеоздоровительных мероприятий, применяемых в ДОУ у детей 5–6 лет.

Материалы и методы: исследование проводилось на базе ДОУ № 14 Московского р-на СПб. Обследовано 45 детей в возрасте 5–6 лет. Состояние здоровья изучалось путем выкопировки сведений из медицинских карт. Проведено анкетирование родителей по вопросам проведения закаливающих мероприятий в домашних условиях.

Результаты: Выявлено: 1) Имеется тенденция к снижению заболеваемости (на 23%) респираторными инфекциями у детей, с которыми регулярно проводились общеоздоровительные мероприятия и закаливающие процедуры, по сравнению с детьми, у которых такие мероприятия не проводились; 2) Низкая приверженность родителей к проведению закаливающих мероприятий в домашних условиях; 3) Высокая частота (25%) негативного отношения детей к закаливающим мероприятиям; 4) Недостаточный объем санитарно-просветительной работы, проводимой сотрудниками детского сада с родителями на тему оздоровления детей;

Выводы: регулярные закаливающие мероприятия позволяют реально снизить уровень заболеваемости детей. В связи с этим, работникам ДОУ необходимо активизировать санитарно-просветительную работу с родителями по оздоровлению детей. Родителям нужно на собственном примере приучать детей к оздоровительным мероприятиям.

Литература

1. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат.сб./Росстат. М., 2018–694с.

ПРОБА С ТЕТРАКОЗАКТИДОМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СТЕРТОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ (ВГКН)

Гасанова С.Х., Хисамутдинова М.В.

Научный руководитель: к. м. н. доцент Оленев А.С.

Кафедра факультетской педиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: согласно Федеральным клиническим рекомендациям «Золотым стандартом» в диагностике неклассической формы дефицита 21-гидроксилазной недостаточности является проба с препаратом адренокортикотропного гормона [1, 2]. В 2017 году регистрация единственного доступного в РФ препарата (синактен) была отменена.

Цели исследования: оценка эффективности пробы с синактен-депо (тетракозактидом) для подтверждения стертой формы врожденной гиперплазии коры надпочечников (ВГКН).

Материалы и методы: проведен анализ медицинских карт 53 детей, находившихся на обследовании с подозрением на стертую форму ВГКН в эндокринологическом отделении

Клиники СПбГПМУ в 2013–2017 годах. Всем проводилась проба с тетракозактидом. По показаниям проводились дополнительные исследования.

Результаты: в ходе пробы во всех случаях уровень кортизола превысил 500 нмоль/л, что позволило исключить первичную надпочечниковую недостаточность и доказать эффективность препарата. Уровень стимулированного 17-ОН-прогестерона превысил 10 нг/мл у 7 детей. Побочных эффектов после проведения пробы не отмечалось. В результате исследования подтверждена ВГКН-стертая форма у 7 (13%) детей. При не подтвердившейся стертой формы ВГКН установлены диагнозы: синдром гиперандрогении овариального генеза у 24 (44%), ожирение различной степени у 11 (20%), преждевременное изолированное адренархе у 10 (18,5%), гирсутизм у 1 (2%) пациента. У 14 (26%) детей была выявлена избыточная масса тела, а у 20 (37%) ожирение различной степени. Повышение инсулина в крови выявлено у 55% обследованных до 12 лет и у 16% — старше 12 лет. С учетом поставленного диагноза, опережением костного возраста лечение дексаметазоном начато 3 пациентам со стертой формой ВГКН.

Выводы: проба с тетракозактидом информативна для выявления или исключения стертой формы ВГКН. Генетическая диагностика занимает больше времени, дорогостоящая и не входит в стандарты оказания медицинской помощи в рамках ОМС.

Литература

1. Лисс В.Л., Скородок Ю.Л., Плотникова Е.В., Нагорная И.И., Николаева Л.В., Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Диагностика и лечение эндокринных заболеваний у детей и подростков. СПб.: МЕДпресс-информ 2017. С. 190–195.
2. Карева М.А., Чугунов И.С. Федеральные клинические рекомендации — протоколы по ведению пациентов с врожденной дисфункцией коры надпочечников в детском возрасте // Проблемы эндокринологии. 2014;60(2): 42–50. DOI:10.14341/probl201460242–50.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ПОДРОСТКОВ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ СТРАНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОСОБЕННОСТЕЙ ИХ ОБРАЗА ЖИЗНИ И ПИТАНИЯ

Гогилев П.Н, Гогилова А.Д

Научный руководитель: к. м. н., доцент Колтунцева И. В

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: подростковый период-процесс бурного роста, сочетающий в себе потенциал и риски для здоровья личности [1]. Выявление значимых особенностей питания, физической активности и их связи с антропометрическими показателями является основополагающим звеном профилактической работы с подростками [2].

Цели исследования: оценить физическое развитие подростков. Выделить негативные аспекты их образа жизни. Провести просветительскую работу с целью их устранения и внедрения международных стандартов здорового образа жизни

Материалы и методы: произведено анкетирование 272 школьников 10–17 лет в гимназии № 15 г.Сочи и № 171 г.Санкт-Петербурга, лицее № 101 г. Санкт-Петербурга по авторскому опроснику. Для учащихся этих учебных заведений прочитан курс лекций по правильному питанию и нормам физической активности

Результаты: в г. Сочи во всех возрастных группах средний индекс массы тела (ИМТ) ниже медианы, хотя и находится в пределах допустимых ВОЗ отклонений. В г. Санкт-Петербурге ИМТ выше, чем в Сочи и выше медианы, но также не превышает установленных ВОЗ значений. Физическая активность в обоих городах недостаточная, однако в Санкт-Петербурге подростки ведут более сидячий образ жизни. Выявлены значительные нарушения в питании подростков (употребление газированных напитков, чипсов, нарушение кратности приемов пищи и перекусы, частое посещение фастфуда, повышенное употребление сладкого и мучного). В г. Санкт-Петербурге эти нарушения выражены наиболее ярко.