

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.

Выводы: более высокие показатели ИМТ у подростков в г. Санкт-Петербурге в сравнении с г. Сочи обусловлены недостаточной физической активностью детей и нарушением режима и качества их питания, что свидетельствует о необходимости привлечения более пристального внимания к этой возрастной группе и проведении дальнейших профилактических мероприятий, направленных на модификацию образа жизни и питания во избежание последующих негативных влияний на здоровье и благополучие подростков

Литература

1. Социальные детерминанты здоровья и благополучия подростков» международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг.
2. Профилактическая педиатрия: Руководство для врачей / М-во здравоохранения РФ [и др.]; под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой. М, ПедиатрЪ, 2015.— 744 с.

ПРЕДИКТОРЫ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ В РАННЕМ ВОЗРАСТЕ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РОССИИ

Гоголова А.Д., Гоголов П.Н.

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

Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность: число детей, страдающих ожирением неуклонно возрастает, с чем в значительной степени связано последующее развитие сердечно-сосудистых заболеваний, инсулинорезистентности и ортопедических проблем [1, 2]. Профилактика ожирения требует изучения влияния различных факторов на развитие этого состояния [3].

Цель: определить наиболее значимые ранние факторы риска развития ожирения у детей и оценить их распространенность в различных регионах России. Разработать меры ранней профилактики данного заболевания

Материалы и методы: исследование производилось на базе Детской поликлиники № 71 г. Санкт-Петербурга и Детской поликлиники № 1 г. Сочи. Проведено анкетирование 103 детей и их родителей, выполнен детальный анализ медицинских карт этих пациентов

Результаты: в обоих городах в группе детей с ожирением в сравнении с контрольной группой выявлены следующие факторы: Шансы развития ожирения при наличии эндокринной патологии в наследственном анамнезе выше в 18 раз, чем при ее отсутствии (95% ДИ: 6,07–54,8). У детей с диагнозом ожирение имели место избыточные ежемесячные прибавки массы тела на протяжении первого года жизни В группе детей с ожирением средняя масса тела в год была выше, чем в контрольной ($11,5 \pm 1,4$ кг). Различия показателей статистически значимы ($p=0.000000$). Среднее значение ИМТ в возрасте 12 мес. у детей с ожирением также превышало таковое в контрольной группе ($19,25 \pm 1,7$). Различия статистически значимы ($p=0.000000$). Средняя продолжительность грудного вскармливания в группе детей с ожирением была ниже, чем у детей с нормальной массой тела ($5,4 \pm 7,5$ мес). Различия показателей статистически значимы ($p=0.033035$). Сравнительный анализ вышеизложенных показателей между детьми г. Сочи и г. Санкт-Петербурга не выявил достоверных различий.

Выводы: Вне зависимости от региона проживания и климатических условий предикторами ожирения детей в раннем возрасте являются: Отягощенный наследственный анамнез. Избыточные прибавки массы тела на первом году жизни. Повышенные показатели массы по отношению к длине тела в возрасте 1 года. Ранний переход на искусственное вскармливание

Практические рекомендации: Достаточная продолжительность грудного вскармливания может предотвратить развитие ожирения у детей в последующие годы. Необходимо информировать родителей о риске развития ожирения при высоких весовых прибавках у детей первого года жизни, особенно при наличии наследственной отягощенности.

Литература

1. Клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков. М.: Практика, 2015;