

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;

2. «Ожирение в детском возрасте» В.А. Петеркова, О.В. Ремизов. ГУ Эндокринологический научный центр (дир. — акад. РАН и РАМН И.И. Дедов) РАМН, Москва.
3. Влияние перинатальных факторов на развитие ожирения во взрослом возрасте А.В. Витебская, ФГУ Эндокринологический научный центр, Москва директор — академик РАН и РАМН И.И. Дедов.

КОНТРОЛИРУЕМАЯ ГИПОТЕРМИЯ КАК МЕТОД ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОЙ АСФИКСИИ ПРИ РОЖДЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ У ДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

Грачёва А.В., Якименко А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Дегтярева М.Г.

Кафедра неонатологии ФДПО

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова

Актуальность исследования: тяжелая асфиксия при рождении остается ведущей причиной летальности и инвалидизации доношенных детей. За рубежом терапевтическая гипотермия (ТГ) входит в стандарт терапии тяжелой асфиксии у доношенных [1]. В России Протокол клинического применения ТГ утвержден Министерством здравоохранения 06.02.2019 г. [2].

Цели исследования: сравнительный анализ исходов тяжелой асфиксии у доношенных детей, получавших стандартную посиндромную терапию в сочетании с ТГ и без таковой.

Материалы и методы: в исследование вошли 42 ребенка, сопоставимые по гестационному возрасту, антропометрическим показателям, оценки тяжести перенесенной асфиксии. Основная группа (n=14), получала ТГ в соответствии с протоколом, группе контроля (n=28) ТГ не проводилась. Анализ проведен в программе «Statistica 8.0».

Результаты: комбинированные исходы (ПМР по возрасту, ДЦП, ДЦП в сочетании с эпилепсией, эпилепсия) к возрасту 1 год были значимо взаимосвязаны с проведением ТГ в комплексной терапии тяжелой асфиксии (χ^2 Пирсона (df=3)=11,97, p=0,007). ПМР соответствовало возрасту у 12 (85,71%) детей в группе ТГ, и 11 (39,28%) детей контрольной группы. Формирование ДЦП в группе ТГ имело место у 1 (7,14%) ребенка против 16 (57,14%) в группе контроля (χ^2 Пирсона (df=2)=9,68, p=0,008). Дебют симптоматической эпилепсии имел место у 2 (14,28%) детей в группе ТГ, и 11 (39,28%) в контрольной группе. Постгипоксическая частичная атрофия дисков зрительных нервов была диагностирована у 2 (14,28%) пациентов основной группы против 7 (25,0%) в контрольной, однако различия не достигали статистической значимости.

Выводы: применение ТГ в комплексе интенсивной терапии у доношенных детей, рожденных в тяжелой асфиксии, позволило статистически значимо снизить частоту формирования ДЦП в исходе перинатального ишемического повреждения головного мозга к возрасту 12 месяцев. Очевидные тенденции к снижению частоты эпилепсии и поражения зрительного анализатора у детей в группе ТГ не достигали статистической значимости, вероятно, в связи с малым объемом выборки. Исследование продолжается, в основную группу включены еще 4 пациента, не достигшие на сегодня возраста определения исходов церебрального поражения.

Литература

1. Gluckman PD, Wyatt JS, Azzopardi D, Ballard R, Edwards AD, Ferriero DM, et al. Selective head cooling with mild systemic hypothermia after neonatal encephalopathy: multicenter randomized trial. Lancet. 2005; 365:663–70, P. 1–2.
2. Евстратова О.П., Кунях Ж.Ю., Панкратьева Л.Л., Володин Н.Н. Проект методических рекомендаций РАСПМ «Краниocereбральная гипотермия в неонатологии», Москва, 2016 г., С. 4–8.