

2011 г – 238 детей (31%). При этом госпитализируется 75% детей, имеющих III-IV степень ожирения, впервые обратившиеся за медицинской помощью к эндокринологу.

Выводы. В течение последних лет, число пациентов с ожирением в Пермском крае существенно не изменилось, хотя повсеместно отмечается увеличение числа больных с ожирением. Заболеваемость в группе подростков с 15 до 17 лет выше, чем у детей младшей возрастной группы. Следует отметить, что увеличилось число детей с ожирением, госпитализированных в стационар с целью лечения, что может быть связано с ростом числа осложненных форм заболевания. Необходимо проведение мероприятий по улучшению диспансеризации детского населения целью выявления и лечения детей с ожирением, и его осложнениями, а также подготовка родителей в семейных «Школах для больных с избыточным весом».

ХАРАКТЕРИСТИКА РАННЕГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ, РОДИВШИХСЯ У ЖЕНЩИН С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Кутявина Т.А., Дерябина Е.Г., Захарова С.Ю., Литвинова А.М.

ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздравсоцразвития России, г. Екатеринбург

Актуальность. Сахарный диабет (СД) – глобальная медико-социальная проблема XXI века. Количество больных СД на планете превышает 200 миллионов человек, каждые 15-20 лет их число в мире удваивается. Соответственно возрастает и количество беременных женщин, больных сахарным диабетом. ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» имеет большой опыт в лечении и родоразрешении беременных женщин с сахарным диабетом всех типов, а также дальнейшем выхаживании детей, рожденных от женщин с такой непростой патологией. Имея возможность оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь, учреждение концентрирует беременных женщин с СД не только со всего Уральского федерального округа, но и из других регионов России. За 2009-2011 гг. ФГБУ НИИ ОММ прошло 230 случаев рождения детей от матерей с СД 1 типа.

Цель. Оценить состояние новорожденных, родившихся у женщин с СД 1 типа, в раннем неонатальном периоде.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй родов женщин с СД 1 типа, выбранных случайным способом из числа родивших в 2010-2011 гг. в ФГБУ НИИ ОММ. Критерии включения: наличие СД 1 типа до беременности.

Результаты. Средний возраст женщин с СД 1 типа составил $26,8 \pm 4,50$ лет (от 19 до 37 лет). Первородных было 38% (19/50), повторнородных

менных – 62% (31/62), первородящих – 68% (34/50), так как у многих пациенток с СД 1 типа акушерский анамнез был отягощен регрессами – 8% (4/50), выкидышами – 22% (11/50). Бесплодие в анамнезе имели 10% (5/50) женщин. Длительность заболевания СД 1 типа у 52% (26/50) беременных была более 10 лет. Средняя длительность СД 1 типа составила $10,8 \pm 6,19$ лет (от 1 до 24 лет). Уровень гликированного гемоглобина в первом триместре беременности был выше 6,0% у 88% (44/50) беременных. Осложнения в виде диабетической нефропатии имелись у 82% (41/50), диабетической ретинопатии – у 84% (42/50), диабетической полинейропатии – у 76% (38/50) женщин. Гипотиреоз наблюдался у 28% (14/50) пациенток. Обращает на себя внимание срок родоразрешения – 28-36 недель в 70% (35/50) случаев. В том числе, у 6% (3/50) женщин в связи с тяжестью течения сахарного диабета роды прошли в сроке 28-30 недель. Оперативным путем были родоразрешены 90% (45/50) женщин.

Масса тела новорожденных превышала показатели для данного гестационного возраста у 66% (33/50) детей, была ниже нормы – у 6% (3/50). При рождении перенесли асфиксию тяжелой степени 6% (3/50) детей, средней степени – 38% (19/50) детей. В периоде новорожденности дыхательные нарушения были зафиксированы у 68% (34/50) детей. В искусственной вентиляции легких нуждались 14% (7/50) новорожденных. В 86% (43/50) случаев потребовалась госпитализация детей в отделение патологии новорожденных для дальнейшего выхаживания.

Выраженная гипогликемия при рождении наблюдалась у 38% (19/50) новорожденных, в связи с чем было начато проведение ранней инфузионной терапии. Из соматической патологии у 100% детей выявлялись перинатальные поражения ЦНС различных степеней тяжести. У 74% (37/50) новорожденных отмечалась гипербилирубинемия, причем в 18,9% (7/37) случаев максимальные значения общего билирубина превышали 300 мкмоль/л. Дети, родившиеся у женщин с СД 1 типа, в 80% (40/50) случаев потребовали реабилитации в условиях специализированного отделения более 14 суток.

Выводы.

1. Новорожденные, родившиеся у женщин с СД 1 типа, в 70% случаев были недоношенными, в 66% случаев имели массу тела более 90 перцентиля для данного гестационного возраста.
2. Наиболее частыми сопутствующими патологиями у новорожденных от матерей с СД 1 типа были синдром дыхательных расстройств (68%) и гипербилирубинемия (74%), что требовало дальнейшего лечения в условиях стационара.
3. Введение глюкозы внутривенно с целью купирования гипогликемии при рождении необходимо начинать как можно раньше и продолжать до стабилизации показателей гликемии.

4. Подавляющему большинству детей, родившихся у женщин с СД 1 типа, необходима ранняя реабилитация не менее 14 дней, которая должна проводиться в условиях специализированных отделений.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ ЙОДОДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Макарова О.Б.¹, Суплотова Л.А.¹, Якубова Е.Г.², Шарухо Г.В.³

¹ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия»

Минздравсоцразвития России;

²ГБУЗ ТО «Перинатальный центр»;

*³Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека по Тюменской области,
г. Тюмень*

Актуальность. в 2000 году ВОЗ отнесло йододефицитные состояния к числу одного из самых серьезных факторов риска для здоровья населения в мировом сообществе. Дефицит йода в питании приводит к развитию йододефицитных заболеваний, которые входят в группу неинфекционных социально-значимых заболеваний, проявляют свое воздействие на здоровье популяции, влияют на умственный потенциал нации, физическое развитие детей, репродуктивное и соматическое здоровье. В Тюменской области с 1997 г реализуются программа профилактики йодного дефицита.

Цель. Оценить эффективность программ профилактики йододефицитных заболеваний в популяции детей препубертатного возраста (ДПВ) и беременных женщин в Тюменской области

Материалы и методы исследования. В процессе реализации профилактических мероприятий по ликвидации йодного дефицита в регионе с 1997 года проведен анализ распространенности йододефицитных состояний в Тюменской области в 2008-2010 гг. В исследование включено 263 детей препубертатного возраста (7-12 лет) и 120 беременных женщин. Исследование детей и беременных, согласно Хельсинской декларации о проведении научных исследований, выполнялось после подписания информированного согласия (для детей – их родителями).

Оценка йодного дефицита проводилась согласно критериям ВОЗ. Всем проводилось ультразвуковое исследование щитовидной железы с определением объема и структуры с помощью портативного УЗ-сканера 200 Pie Medical с датчиком с частотой 7,5 МГц. Оценка результатов произведена в соответствии с нормативами ВОЗ (2003). Определение уровня экскреции йода с мочой проводилось церий-арсенитовым методом в лаборатории клинической биохимии ФГБУ ЭНЦ Минздравсоцразвития РФ (директор – академик РАН и РАМН И.И. Дедов). Также проведен анализ неонатального