

тельными факторами жировой ткани в группе больных СД 2 типа на примере русской популяции Тюменского региона.

Материалы и методы исследования. Обследован 181 пациент с СД 2 типа и 71 здоровых индивидов контрольной группы. Идентификацию полиморфных аллелей гена *KCNJ11* проводили с использованием полимеразной цепной реакции с последующим расщеплением ДНК рестриктазами. Методом иммуноферментного анализа определялись уровни адипонектина, лептина, ФНО- α , интерлейкина-6. Рассчитан показатель отношения шансов OR (odds ratio). Для сравнения частот аллелей в основной и контрольной группах использовался критерий χ^2 на уровне значимости $p \leq 0,05$. При математической обработке данных использовали компьютерную программу статистического анализа STATISTICA (версия 6.0).

Результаты. При анализе распределения частот аллелей и генотипов полиморфных маркеров гена *KCNJ11* были обнаружены статистически достоверные различия ($\chi^2=7,1$; $p=0,03$). Носительство аллеля *Glu* и генотипа *Glu/Glu* уменьшало риск развития заболевания (OR=0,83 и 0,87). В тоже время носительство аллеля *Lys* (OR=1,08), генотипов *Glu/Lys* и *Lys/Lys* (OR=1,07 и 1,06, соответственно) повышало риск развития СД типа 2. Также в группе пациентов с сахарным диабетом 2 типа наблюдалась корреляция генотипа *Lys/Lys* гена *KCNJ11* с уровнем гормона лептина ($R=0,26$; $p=0,005$). Достоверных корреляционных связей аллелей и генотипов гена *KCNJ11* с уровнем адипонектина, ФНО- α , интерлейкина-6 не обнаружено.

Выводы. Носительство аллеля *Lys* и генотипов *Glu/Lys* и *Lys/Lys* гена *KCNJ11* увеличивает риск развития СД 2 в русской популяции. У пациентов с сахарным диабетом 2 типа, имеющих генотип *Lys/Lys*, определялся достоверно более высокий уровень лептина по сравнению с группой здоровых.

КАЛЬЦИЙ В ПИТАНИИ СОВРЕМЕННЫХ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Дерябина Е.Г., Башмакова Н.В.

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

Кальций играет огромную роль в формировании скелета, в процессах клеточного и тканевого роста. Важность поддержания гомеостаза кальция определяется его ролью в большом числе физиологических процессов: он участвует в секреции, оплодотворении, мембранной проницаемости, свертывании крови, мышечном сокращении. Кохрановский обзор, посвященный кальцию и беременности, кроме того, делает вывод о том, что дополнительный прием препаратов кальция при беременности почти в два раза уменьшает риск преэклампсии. Как известно, плод может получить все питательные вещества только от матери. Усвоение организмом человека

кальция из продуктов питания значительно выше, чем из фармакологических препаратов. Молоко и молочные продукты являются наилучшим физиологическим источником кальция для беременной женщины. Рекомендуемое потребление кальция составляет 1200 – 1500 мг/день. Для получения такого количества кальция достаточно пить 1,3 л молока каждый день. Так ли поступают современные беременные женщины?

Цель. Оценить количество кальция, получаемого беременными женщинами с пищей в условиях современного общества при наличии большого количества рафинированных продуктов питания.

Материалы и методы. Методом сплошного анкетирования по специально разработанному вопроснику было обследовано 180 беременных женщин в отделении патологии и на амбулаторном приеме в научной поликлинике ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества». Возраст обследованных женщин – от 18 до 44 лет ($28 \pm 5,08$ лет), сроки беременности – от 5 до 40 недель ($30 \pm 7,7$ недель). Данные представлены в виде $M \pm \sigma$, где M – среднее, σ – стандартное отклонение.

Результаты. Кальций в дозе 1200 мг и более с пищей получали 25,5% (46 из 180) беременных женщин. Ведущим продуктом в качестве источника кальция явился сыр, его использовали в питании 81,1% (146 из 180) женщин, затем, молоко – 72,25% (130 из 180) и творог – 70,6% (127 из 180). Совсем не включали в свой рацион молочные продукты 3,9% (7 из 180) женщин. Мы не выявили корреляции между уровнем потребления кальция и возрастом женщины или сроком беременности. Из беременных, которые получали с продуктами питания меньше 1200 мг кальция, только 19,4% (26 из 134) дополнительно принимали препараты кальция. Следовательно, лишь 40,0% (72 из 180) беременных получали достаточное количество кальция.

Однако, в то же время на этой же группе женщин было выявлено, что препараты йода в необходимой дозе получали 97,8% (176 из 180) беременных, что является примером правильно организованной работы органов здравоохранения, направленной на ликвидацию дефицита йода.

Выводы:

1. Полученные результаты свидетельствуют о недостаточном потреблении кальция с пищей современными беременными женщинами.
2. Необходимо уделять больше внимания пропаганде достаточного употребления молока и молочных продуктов во время беременности и лактации.
3. При непереносимости молока и молочных продуктов для профилактики дефицита кальция у беременных может быть рекомендован дополнительный прием препаратов кальция.