

ожирения возрастал в 27 раз, если дети имели высокий уровень СЖК ($OR = 27,4$; 95% ДИ $[8,3 \div 95,8]$). Дети с избыточной массой тела в 100% случаев имели высокий уровень СЖК при отсутствии других нарушений жирового обмена. Обнаружена прямая связь между уровнем СЖК и компонентами метаболического синдрома (МС) – абдоминальным ожирением ($r = 0,76$; $p = 0,000$), артериальной гипертензией ($r = 1,0$; $p < 0,001$). Кроме того, установлена положительная связь между СЖК и SDS роста более 2,0 ($r = 0,66$; $p < 0,01$), базальным ($r = 0,53$; $p < 0,02$) и стимулированным ($r = 1,0$; $p < 0,02$) уровнями ИРИ и индексом НОМА-R ($r = 0,72$; $p = 0,000$).

Заключение: установлена высокая частота встречаемости повышения СЖК (95,7%) среди детей с ожирением, что позволяет считать высокий уровень СЖК маркером прогрессирования ожирения в детском возрасте. Повышенные значения СЖК являются предиктором развития ИР.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОЖИРЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ

Бердышева О.И., Вахлова И.В., Зайкова И.О.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

Актуальность: на сегодняшний день фармакотерапия детского ожирения остаётся спорной и малоизученной областью в педиатрии.

Цель исследования: оценить эффективность метформина и этапной диетотерапии в коррекции выявленных клинических и метаболических нарушений у детей с ожирением.

Пациенты и методы: обследовано 45 детей с ожирением в возрасте 7–17 лет. В I группе ($n = 15$) назначали препарат метформин в суточной дозе $1003,8 \pm 107,9$ мг в течение 6 месяцев. Во II группе ($n = 15$) проводилась этапная диетотерапия, физическая нагрузка; обязательным условием было наличие положительной мотивации семьи и пациента на снижение избытка веса. В контрольную группу (III) вошло 15 человек, не получавших лечения. Всем детям проводилось антропометрическое обследование, исследование уровня свободных жирных кислот (СЖК), определение СГТТ, исследование базального и стимулированного иммунореактивного инсулина (ИРИ) с расчётом индекса НОМА-R (ИР).

Результаты: на фоне терапии через 6 месяцев в I группе отмечалось снижение индекса ОТ/ОБ ($p < 0,03$), постпрандиальной гипергликемии ($p < 0,04$), стимулированного ИРИ ($p < 0,04$) и нормализация уровня СЖК ($p < 0,02$); во II группе – снижение постпрандиальной гипергликемии ($p < 0,03$), базального уровня ИРИ ($p < 0,01$) и нормализация индекса НОМА-R ($p < 0,001$). Расчёт ассоциативных показателей установил, что на фоне коррекции метформином вероятность снижения уровня СЖК увеличивалась в 28 раз ($OR = 28$; 95% ДИ $[2,4 \div 759,9]$); на фоне проведения этапной диетотерапии с расширением физической активности и положительной мотивации семьи – в 16 раз ($OR = 16$; 95% ДИ $[1,4 \div 416,9]$).

Заключение: на фоне коррекции метформином вероятность снижения уровня СЖК повышалась в 28 раз; на фоне проведения этапной диетотерапии с расширением физической активности и положительной мотивации семьи – в 16 раз.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ЭНТЕРОВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ СМЕНЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ТИПОВ ЭНТЕРОВИРУСОВ

Бессергенева И.К., Слободенюк А.В., Чирков В.И., Слободенюк В.К.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ;
Центральный Екатеринбургский отдел Управления Роспотребнадзора по Свердловской области;
ФГУН «Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций»
Роспотребнадзора г. Екатеринбург

Проводимые в г.Екатеринбурге с 1950 года наблюдения за уровнем заболеваемости полиомиелитом (детским спинальным параличом), с 1963 года за полиомиелитоподобными заболеваниями и асептическим (серозным менингитом), позволили изучить динамику проявления манифестных форм заболеваний, связанных с энтеровирусами различных серотипов. С конца 1970-х годов индикатором развития эпидемического процесса, связанного преимущественно с неполиомиелитными энтеровирусами, стали случаи с клиникой серозного менингита. Серологические исследования позволили установить связь с различными серотипами ЕСНО и Коксаки В вирусами, в редких случаях с Коксаки А вирусами. Наиболее высокие показатели заболеваемости серозным менингитом на 100 тысяч населения были зарегистрированы в 1980 (38,0), 1984 (83,4) и 2007 (36,1) годах. Вместе с тем, эпидемические подъемы серозного менингита на территории города были обусловлены различными серовариантами вирусов Коксаки В, преимущественно Коксаки В 3 и 5 серотипов (1980, 1984, 2000 и 2004 г.г.).

Эпидемический процесс сопровождался снижением заболеваемости у детей младшего возраста, в процесс чаще стали вовлекаться дети 7–14 лет и взрослые.

Выделение вирусов ЕСНО при заболевании серозным менингитом отмечалась в 1992, 1996 и 1998 году, когда определялся широкий спектр серотипов вируса ЕСНО, в т.ч. ЕСНО 7, 11, 19 и 24. В 2008–2009 годах на фоне продолжающейся циркуляции вирусов Коксаки В среди заболевших с клиникой серозного менингита после десятилетнего перерыва вновь проявилась этиологическая значимость вируса ЕСНО. Так, в течение 2008 года, при серотипировании вирусов, выделенных от заболевших серозным менингитом, вирусы серотипа ЕСНО определяли в 83% случаев, из них на серотип ЕСНО 30 приходилось более 45%. Распространение различных вариантов ЕСНО вирусов, безусловно, обеспечило увеличение иммунной прослойки среди жителей мегаполиса к данной группе возбудителей. По опыту предыдущих наблюдений можно предполагать, что дальнейшая динамика процесса будет сопровождаться снижением показателей заболеваемости, что подтвердили наблюдения 2010 года, когда было зарегистрировано двукратное снижение числа случаев энтеровирусного серозного менингита. После межэпидемического периода возможна активизация эпидемического процесса за счет представителей вирусов Коксаки В.