

и безопасно. [3] Вакцинация против респираторно-синцитиального вируса проводилась всем детям до 2-х лет в период подъема респираторных заболеваний, что приводит к снижению развития синдрома бронхообструкции. В рассматриваемой нами группе пациентов вакцинировано было 45% (n=9). У пациентов с классической формой (n=5) частота обострений (формирование бронхообструктивного синдрома) уменьшилась на 80%, в группе с новой БЛД (n=4) на 75% (в средних величинах уменьшение развитие ОРВИ в 6 раз – сокращение заболеваемости с 2-3 раза в месяц до 1 раза в 2-3 месяца). Распределение по тяжести течения заболевания на фоне вакцинации поливизумабом осталось прежним.

Выводы:

1. Течение БЛД сопровождается структурными нарушениями сердца – ФОО и ОАП, которые возможно влияют на тяжесть течения заболевания.
2. Терапия ИГКС проводится в постоянном режиме, что не соответствует рекомендациям согласительных документов.
3. Применение вакцины паливизумаба у детей с бронхолегочной дисплазией ведет к снижению заболеваемости респираторными вирусными инфекциями, сопровождающихся развитием бронхообструктивного синдрома и не влияет на тяжесть течения заболевания и не зависит от ее формы.

Список литературы:

1. Овсянников Д.Ю. Бронхолегочная дисплазия. Клиническое руководство/ Овсянников Д.Ю., Геппе Н.А., Малахов А.Б., Дегтярев Д.Н. – М.:2020. - 125 с.
2. Баранов А.А. Современные подходы к профилактике, диагностике и лечению бронхолегочной дисплазии / Под ред. А.А. Баранова, Л.С. Намазовой-Барановой, И.В. Давыдовой. - М.: ПедиатрЪ, 2013. - 176с.
3. Баранов А.А. Иммунопрофилактика тяжелого течения респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей с бронхолегочной дисплазией: результаты четырех эпидемических сезонов./ Давыдова И.В., Турти Т.В., Намазова-Баранова Л.С. // Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т.9. - №6. – С. 48-52
4. Баранов А.А. Ведение детей с бронхолегочной дисплазией/ А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, Н.Н. Володин, И.В. Давыдова// Педиатрическая фармакология. – 2016. – Т.13. - №4.- С. 319-333
5. Казакова К.А. Бронхолегочная дисплазия : современный взгляд на течение и исходы/ Педиатрическая фармакология.- 2016.- Т.13. -№4. – С.367-372

УДК 61: 616-056

**Кузнецова Я.В., Орлова И.С., Саидова П.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА И
ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХМАО-ЮГРЕ**

Кафедра педиатрии института НПП
Тюменский государственный медицинский университет
Тюмень, Российская Федерация

Kuznecova Y.V., Orlova I.S., Saidova P.A.
**THE PREVALENCE OF EXCESS BODY MASS AND OBESITY IN
CHILDREN LIVING IN THE KHANTY-MANSI AUTONOMOUS OKRUG**
Department of Pediatrics and Institute for CPD
Tyumen State Medical University
Tyumen, Russian Federation

E-mail: yanakuznetsova97@gmail.com

Аннотация. В данной статье рассмотрены актуальные вопросы избыточной массы тела и ожирения у детей, проживающих на Севере. Дана оценка распространенности ожирения среди девочек и мальчиков разных возрастных групп.

Annotation. This article discusses current issues of overweight and obesity in children living in the North. The prevalence of obesity among girls and boys of different age groups is estimated.

Ключевые слова: избыточная масса тела, ожирение, дети, север.

Key words: overweight, obesity, children, north.

Введение

За последние десятилетия повсеместно регистрируется рост избыточной массы тела (ИМТ) и ожирения особенно значимый у детей [1, 2]. Актуальна проблема и среди детей, проживающих в ХМАО – Югре, так как данная местность относится к гипоконфортным природным условиям с сильным напряжением адаптационных систем организма [4,5].

Цель исследования - провести анализ распространенности ИМТ и ожирения на педиатрическом участке №3 БУ ХМАО – Югры «Кондинская районная больница», а также оценить факторы риска формирования ожирения.

Материалы и методы исследования

В основу работы положены результаты обследования 965 детей 4-18 лет, проживающих в п.г.т. Междуреченский ХМАО – Югра. Исследование проводилось на базе педиатрического участка №3 с помощью антропометрических методик (измерение роста и веса), определение индекса массы тела (ИМТ). Полученные данные вносились и оценивались с помощью программного средства ВОЗ Anthro, позволяющее рассчитать SDS ИМТ и оценить их в соответствии с действующими нормами ВОЗ [5, 6]. Комплексная оценка состояния здоровья, наличие факторов риска анализировалась по амбулаторной документации (форма 112/у) на педиатрическом участке.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 965 обследуемых детей 68 человек (7,1%) имели повышенный ИМТ и ожирение. Частота встречаемости избыточной массы тела составила 5,9% (57), кроме того, 1,2% детей (11 человек) страдали ожирением. У девочек ожирение встречалось чаще, а избыточная масса тела составила у мальчиков и у девочек равное соотношение.

С учётом SDS ИМТ из 11 детей ожирение I степени диагностировали у 7-ми человек, II и III степени – у 2-х детей, морбидное ожирение было у одного подростка (рис. 1). Необходимо учитывать, что показатель ИМТ и SDS ИМТ характеризует общий избыток массы и не позволяет дифференцировать количество жировой клетчатки и степень развития мышечной массы.

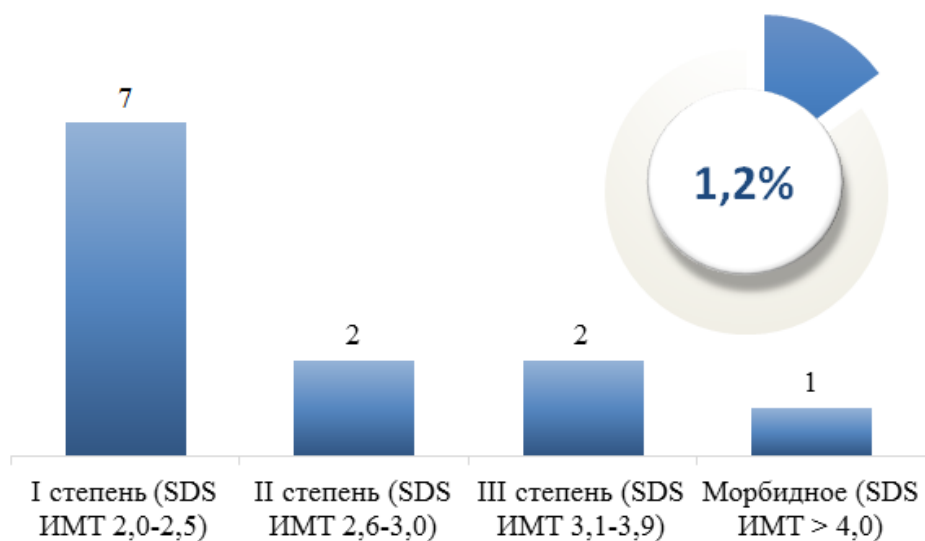


Рис.1. Распределение исследуемых в зависимости от степени ожирения (в %)

Следует отметить, что ИМТ чаще всего встречалась в группе детей от 10-12 лет. Установлено, что за 2017-2018 года произошло значимое увеличение детей с избыточной массой тела в 1,2 раза. Анализ форм 112/у продемонстрировал следующие особенности анамнеза у детей с ИМТ и ожирением: наличие ожирения у родителей, раннее введение прикорма, наличие СД 2 типа у близких родственников.

Выводы:

1. По результатам исследования можно сделать вывод, что количество детей с ИМТ и ожирением от общего числа наблюдаемых составляет 7 %.
2. Следовательно, полученные данные говорят о необходимости проведения дальнейших исследований в данном округе и осуществление работ по профилактике возникновения ИМТ и ожирения среди детей.

Список литературы:

1. Полякова В.А., Шевлюкова Т.П., Кручинин Е.В., Максюкова Е.Н., Лукашенко А.В., Мокин Е.А. Способ определения тактики терапевтического ведения пациенток с морбидным ожирением, метаболическим синдромом и гормональными нарушениями (GUNESTERPAT PRO) // Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ RU 2019615851, 14.05.2019. Заявка № 2019614093 от 15.04.2019

2. Сметанина С.А., Соловьева Е.Н. Оценка частоты избыточной массы тела и ожирения, как фактора риска сахарного диабета 2 типа, на педиатрическом участке у детей, проживающих в ХМАО // Сахарный диабет, его осложнения и хирургические инфекции. Сборник тезисов III Всероссийской конференции с международным участием. - 2019. - С. 59

3. Ушакова С.А., Орлова И.С., Кузнецова Я.В., Орлова Е.С. Анализ различных способов фракционирования жировой массы тела. // Морфология. - 2019. - Т. 155. - № 2. - С. 291-292

4. Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Полякова В.А., Комаров А.П. Способ прогнозирования массы тела новорожденного по совокупности факторов риска в I триместре беременности (PROGNNEO) // Свидетельство о регистрации программы при ЭВМ RU 2018618311, 11.07.2018, заявка № 2018616197 от 13.06.2018

5 Чабанова Н.Б., Василькова Т.Н., Шевлюкова Т.П. Значение висцерального ожирения в увеличении риска гестационного сахарного диабета у женщин в зависимости от индекса массы тела // Университетская медицина Урала. - 2018. - Т. 4. - № 4 (15). - С. 44-45

6. Юшина К.А., Тяпкин А.В., Соловьёва Е.Н. Гестационный сахарный диабет у жительниц Крайнего Севера/ Актуальные проблемы теоретической, экспериментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 53-й Всероссийской конференции студентов и молодых ученых. Тюмень, 2019. - С. 40-41

УДК 616.441-008.61

Калетюк М.А., Медведева Л.В., Минина Е.Е.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ТИРЕОТОКСИКОЗА У ДЕТЕЙ

Кафедра факультетской педиатрии имени Н. С. Тюриной
Южно-Уральский государственный медицинский университет
Челябинск, Российская Федерация

Kaletyuk M.A., Medvedeva L.V., Minina E.E.

CLINICAL FEATURES OF THYROTOXICOSIS SYNDROME AT CHILDREN

Chair of the faculty pediatrics na N.S. Tyurina
FGBOU SEAMSMU of the Ministry of Health
Chelyabinsk, Russian Federation

Email: kaletyuk82@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы клиники синдрома тиреотоксикоза у детей в связи со степенью тяжести данного состояния,