

МАГНЕРОТ®

МАГНИЙ+ОРОВОТАЯ КИСЛОТА



Больше, чем магний



Сферы
применения*



кардиология



неврология



акушерство
и гинекология



спортивная
медицина

МАГНИЙ:

- Регуляция процессов возбуждения/торможения в нервной системе
- Регуляция мышечного тонуса, процессов сокращения и расслабления мышц
- Нормализация функций сердечно-сосудистой системы

ОРОВОТАЯ КИСЛОТА:

- Улучшение белкового и энергетического обмена
- Оптимизация переносимости гипоксии
- Кардио- и гепатопротектор

Схема приема:

по 2 таблетки 3 раза в день – 7 дней, затем – по 1 таблетке 2–3 раза в день;

при судорогах икроножных мышц: по 2–3 таблетки вечером

*при симптомах дефицита магния

Таблетки №20, №50

*Лекарственное средство. Имеются противопоказания и побочные реакции.
Может применяться при соответствующих показаниях во время беременности и лактации.
На правах рекламы*



ЭРИУС®

ПРОТИВ

9

СИМПТОМОВ
АЛЛЕРГИИ

связанных с
аллергическим
ринитом,
таких как

зуд и
покраснение
глаз
слезотечение



чихание
зуд и
выделения
из носа



зуд неба



связанных с
крапивницей,
таких как
зуд и сыпь



- Препарат последнего поколения.
- Помогает облегчить беспокоящие симптомы аллергии.



ТЕПЕРЬ В НОВОЙ УПАКОВКЕ

РЕКЛАМА. ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО. НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ

Имеются противопоказания и побочные реакции. Не рекомендуется принимать во время беременности. Производитель: Байер Консьюмер Кэр АГ, Швейцария.

L.VUMKT.05.2019.0638

Учредитель: Частное издательское унитарное предприятие **ЮпокомИнфоМед**

Издается в Республике Беларусь с 1995 г.

Входит в перечень изданий, рекомендованных ВАК РБ для публикации диссертационных исследований



Светлого Рождества и счастливого Нового года!

Редакционная коллегия

Председатель
ВАЛЬЧУК Э. А.

АЛЕЙНИКОВА О.В., БОВА А.А., ВАСИЛЕВСКИЙ И.В., ГАРЕЛИК П.В., ГЕРАСИМЕНКО М.А., ДОСТА Н.И., КАПЛЯ М.Н. (отв. секретарь), ЛИХАЧЁВ С.А., МИХАЙЛОВ А.Н., МОХОРТ Т.В., МРОЧЕК А.Г., НЕЧИПУРЕНКО Н.И., ПАНКРАТОВ В.Г., ПЕРЕСАДА О.А., ПОЛЯНСКИЙ Ю.П., ПОНОМАРЁВ В.В., СМЕРНОВА Л.А., СМЫЧЁК В.Б., СНЕЖИЦКИЙ В.А., СОРОКА Н.Ф., СУДЖАЕВА О.А., ТИТОВ Л.П., ТРИСВЕТОВА Е.Л., ХОЛОДОВА Е.А., ЧУДАКОВ О.П.

Главный редактор
ШАРАБЧИЕВ Ю. Т.

Редакционный совет

АБАЕВ Ю.К. (Минск)
АБЕЛЬСКАЯ И.С. (Минск)
АДАСКЕВИЧ В.П. (Витебск)
БАХШАЛИЕВ А.Б. (Баку)
БЕЛЯЕВА Л.М. (Минск)
БОЛБАТОВСКИЙ Г.Н. (Минск)
ВИЛЬЧУК К.У. (Минск)
ГУРЕВИЧ Г.Л. (Минск)
ДЕЙКАЛО В.П. (Витебск)
ДЕРКАЧ Ю.Н. (Витебск)
ЖИДКОВ С.А. (Минск)
ЖИЛИН А.Д. (Могилев)
КАРПЕНКО Ф.Н. (Минск)
КАРПОВ И.А. (Минск)
КОРОТКЕВИЧ Е.А. (Минск)
ЛЫЗИКОВ А.Н. (Гомель)
МАЛЬШКО С.С. (Минск)
ПИНЕВИЧ Д.Л. (Минск)
ПОТАПНЕВ М.П. (Минск)
РОЖКО А.В. (Гомель)
РУММО О.О. (Минск)
СИДОРОВИЧ Р.Р. (Минск)
СИЛИВОНЧИК Н.Н. (Минск)
СИРЕНКО В.И. (Минск)
СМЕЯНОВИЧ А.Ф. (Минск)
СЫЧИК С.И. (Минск)
ТАНИН А.Л. (Минск)
ФИЛОНОВ В.П. (Минск)
ЧАСНОЙТЬ Р.А. (Минск)
ШИШКО Г.А. (Минск)
ШРУБОВ В.И. (Могилев)
ЩАСТНЫЙ А.Т. (Витебск)

СВЕРЯЙТЕ ПРАКТИКУ С НАУКОЙ – ВЫПИСЫВАЙТЕ И ЧИТАЙТЕ

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ



Издается в Минске с 1995 г.
Периодичность – 1 раз в месяц

Уважаемые коллеги!

Двадцать четыре года «Медицинские новости» вместе с Вами во имя здоровья людей!

НАШИ АВТОРЫ – это светила медицинской науки, талантливые молодые ученые и передовые практики.

НАШИ ЧИТАТЕЛИ – это успешно практикующие врачи, прогрессивные руководители здравоохранения, творчески мыслящие деятели науки, жаждущие современных знаний студенты, руководящий состав среднего звена медицинских работников.

НАШИ ПУБЛИКАЦИИ – имеют высокую читаемость и цитируемость благодаря размещению на высокопосещаемом сайте www.mednovosti.by (более 320 000 посещений из 124 стран), в электронных библиотеках eLIBRARY.ru (цитируемость – 8049, индекс Хирша – 14, impact factor – 0,237, число просмотров статей в 2017 г. – 12 829) и КиберЛенинка (просмотр статей – 448 642, копирование статей – 99 908), тщательному отбору статей и рецензированию.

НАШИ ЦЕЛИ – продвижение новых идей, технологий и знаний, повышение квалификации медицинских работников.

Подписка на журнал «Медицинские новости» – помесечная, поквартальная, полугодовая – в отделениях Белпочты и Белсоюзпечати в Беларуси, а также в России, Украине, Литве, Молдове, Болгарии, Германии.
На электронную версию журнала можно подписаться в любой стране мира на нашем сайте.



ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС **74 954**

ВЫ ЧИТАЕТЕ «МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ» –

ЗНАЧИТ, ВЫ НА ШАГ ВПЕРЕДИ!

Вся полезная информация – на сайте www.mednovosti.by

В номере

Contents

ПРОБЛЕМНЫЕ СТАТЬИ И ОБЗОРЫ

- Сахарный диабет 2-го типа в практике эндокринолога, терапевта и врача общей практики: согласованные рекомендации ESC и EASD 2019 / *Мохорт Т.В.*
- Современные представления о лечении легочной артериальной гипертензии / *Адзерихо И.Э.*
- Проблема запоров в раннем детском возрасте: современные подходы к диагностике и лечению / *Загорский С.Э.*
- Сигнальный путь Wnt и его значение в развитии витилиго / *Сабиров У.Ю., Азимова Ф.В., Тоиров Б.А., Муминова С.Р., Назарова И.И.*

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

- Урсодезоксихолевая кислота в лечении холестатических заболеваний печени / *Силивончик Н.Н.*
- Недержание мочи у женщин в практике акушера-гинеколога: возможности консервативного лечения / *Бурьяк Д.В.*

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

- Servier: 50 лет инноваций для пациентов с артериальной гипертензией

ПРАКТИКУМ ПОМОЩНИКА ВРАЧА

- Пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS: принципы оказания неотложной медицинской помощи взрослому населению фельдшером / помощником участкового врача на догоспитальном этапе / *Авраменко Т.В.*

НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Ассоциация полиморфизма I/D гена ангиотензинпревращающего фермента с антигипертензивной эффективностью валсартана / *Павлова О.С., Огурцова С.Э., Ливенцева М.М., Коробко И.Ю., Мрочек А.Г.*
- Дифференциально-диагностические особенности клинического течения лямблиоза у беременных / *Гасимова Г.М.*
- Возбудители энтеровирусных инфекций в Республике Беларусь (структура вирусной популяции, региональная распространенность, клинические проявления) / *Амвросьева Т.В., Богущ З.Ф., Шилова Ю.А., Поклонская Н.В.*
- Клинические и нейропсихологические исследования пациентов с диабетической деменцией / *Максудова Д.Ю.*
- Основные аспекты деятельности медсестер первичного звена здравоохранения / *Уразалиева И.Р., Маматкулов Б.*
- Морфофункциональные механизмы повреждения сосудов при антрациклиновой кардиомиопатии / *Мурадова С.Р., Мурадов Х.К., Мамедьярова К.Ф., Ибрагимова Ф.Х.*
- Сорбционная активность различных форм оксида алюминия в отношении возбудителей паразитарных кишечных инфекций / *Карамышева Ю.С., Комаров А.И., Гудков В.Г., Орда Д.В., Искандарова Д.О.*
- Морфологические особенности пейеровых бляшек при экспериментальном гелиотринном гепатите / *Отажанова А.Н., Азизова Ф.Х., Салимова Н.Д., Назарова М.М., Утепова Н.Б.*
- Анализ и оценка качества питания детей в дошкольных образовательных учреждениях / *Ахматходжаева М.М., Эрматов Н.Ж., Юсуфов Н.И., Ортиков Б.Б., Данаев Б.Б.*
- Ранний неонатальный период и перинатальные потери у женщин с заболеваниями печени / *Барановская Е.И., Зновец Т.В.*
- Новый подход к лечению больных хронической сердечной недостаточностью / *Худиева Г.М.*
- Диагностическое значение мелатонина в выявлении синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / *Карпович О.А.*

PROBLEM ARTICLES AND REVIEWS

- 3 • Type 2 diabetes in practice of endocrinologist, internist and general practice: agreed recommendations ESC and EASD 2019 / *Mokhort T.V.*
- 10 • Current views on the treatment of pulmonary arterial hypertension / *Adzerikho I.E.*
- 15 • The problem of constipation in early childhood: modern approaches to the diagnosis and treatment / *Zagorski S.E.*
- 22 • Wnt signaling pathway and its importance for the development of vitiligo / *Sabirov U.Yu., Azimova F.V., Toirov B.A., Muminova S.R., Nazarova I.I.*

EXPERIENCE OF PHARMACEUTICALS' CLINICAL USE

- 29 • Ursodeoxycholic acid in treatment of cholestatic liver diseases / *Silivontchik N.N.*
- 34 • Female urinary incontinence in the practice of an obstetrician-gynecologist: possibilities for conservative treatment / *Buryak D.V.*

PRESENTATION

- 38 • Servier: 50 years of innovation for patients with hypertension

PRACTICAL COURSE OF A PHYSICIAN'S ASSISTANT

- 43 • Paroxysmal tachycardia with a wide range of QRS: principles of emergency medical care for the adult population by a paramedic / assistant district doctor at the prehospital stage / *Avramenko T.V.*

SCIENTIFIC RESEARCHES

- 48 • The association of polymorphism I/D angiotensin converting enzyme gene with the antihypertensive efficacy of valsartan / *Pavlova O.S., Ogurtsova S.E., Liventseva M.M., Karabko I.Y., Mrochek A.G.*
- 55 • Differential-diagnostic peculiarities of clinical flow of lambliosis in pregnancy / *Gasymova G.M.*
- 58 • Causative agents of enteroviral infections in the Republic of Belarus (structure of virus population, regional prevalence, clinical manifestations) / *Amvrosieva T.V., Bogush Z.F., Shilova Yu.A., Paklonskaya N.V.*
- 62 • Clinical and neuropsychological studies of patients with diabetes mellitus department / *Maksudova D.Yu.*
- 64 • The main aspects of the activities of nurses in primary care / *Urazaliev I.R., Mamatkulov B.*
- 68 • Morphofunctional mechanisms of vascular damage in anthracycline cardiomyopathy / *Muradova S.R., Muradov Kh.K., Mamedyarova K.F., Ibragimova F.Kh.*
- 70 • Sorption activity of various aluminum oxide forms in regarding to intestinal parasitic infections etiologic agents / *Karamyshava Y.S., Komarov A.I., Gudkov V.G., Orda D.V., Iskandarova D.O.*
- 74 • Morphological features of peyer's plaques in experimental heliotrine hepatitis / *Oтажанова А.Н., Азизова Ф.Х., Салимова Н.Д., Назарова М.М., Утепова Н.Б.*
- 76 • Analysis and assessment of quality of children's nutrition in preschool institutions / *Akhmadhodzhaeva M.M., Ermatov N.Zh., Yusufov N.I., Ortikov B.B., Danaev B.B.*
- 78 • Early neonatal period and perinatal losses in women with liver diseases / *Baranouskaya A.I., Znovets T.V.*
- 81 • A new approach to treating patients with chronic heart failure / *Khudiyeva G.M.*
- 85 • The diagnostic role of melatonin in detection of obstructive sleep apnea/hypopnea syndrome in patients with gastroesophageal reflux disease / *Karpovich A.A.*

Анализ и оценка качества питания детей в дошкольных образовательных учреждениях

Ахмадходжаева М.М., Эрматов Н.Ж., Юсуфов Н.И., Ортиков Б.Б., Данаев Б.Б.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Akhmadhodzhaeva M.M., Ermatov N.Zh., Yusufov N.I., Ortikov B.B., Danaev B.B.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Analysis and assessment of quality of children's nutrition in preschool institutions

Резюме. Анализ фактического питания дошкольников показывает, что их рацион не соответствует физиологической норме, а в суточном рационе количество мяса и мясных продуктов, молока и молочных продуктов находится ниже нормы. Необходимо отметить, что в рационе детей отсутствуют рыба и рыбные продукты. Анализ пищевой ценности рациона питания показывает, что дети получают белки, жиры, витамин А, кальций, фосфор, железо и йод ниже рекомендованных норм.

Ключевые слова: дошкольники, питание, нутриенты, суточный рацион, белки, жиры и углеводы.

Медицинские новости. – 2019. – №12. – С. 76–78.

Summary. Analysis of the actual nutrition of preschoolers shows that the diet does not correspond to the physiological norm, and in the daily diet the amount of meat and meat, milk and dairy products is below normal. It should be noted that, in the diet of children there is no fish and fish products. Analysis of the nutritional value of the diet shows that children receive proteins, fats, vitamin A, calcium, phosphorus, iron and iodine below the recommended norms.

Keywords: preschoolers, nutrition, nutrients, daily diet, proteins, fats and carbohydrates.

Meditsinskie novosti. – 2019. – №12. – P. 76–78.

Здоровое питание детей дошкольного возраста имеет не только медицинское значение как фактор сохранения здоровья и развития ребенка, но и как фактор, определяющий здоровье будущего поколения [1–3]. Организм ребенка отличается от взрослого бурным ростом и развитием, формированием органов и систем, увеличением мышечной массы, что определяет высокую потребность в пищевых веществах и энергии. Для развития детей и подростков имеет значение проблема недостаточности питания, в первую очередь – общее недоедание или дефицит микронутриентов [4].

Цель исследования – анализ и оценка фактического питания детей Андижанской области в возрасте от 3 до 7 лет и выявление нарушения суточного рациона в дошкольных образовательных учреждениях.

Материалы и методы

В работе использованы материалы выборочного обследования рациона питания детей в дошкольных образовательных учреждениях Андижанской области №3 и №65 в период 2018–2019 гг. В связи с этим были изучены первичные материалы питания детей, полученные в соответствии с показателями, обозначенными в СанПиН 0348-2017 «Гигиенические требования к организации полноценного и безопасного питания в дошкольных образовательных учреждениях Республики Узбекистан». Исследования проводились 2 раза в год (в зимне-весеннем и летне-осеннем периодах) в течение 7 дней. Были рассчитаны

среднесуточные показатели количества продуктов питания, употребляемых детьми. В дневном рационе количество основных пищевых веществ и энергетическая ценность рационов рассчитаны по таблицам химического состава пищевых продуктов.

Для статистической обработки результатов опроса использовался стандартный пакет прикладных программ Excel.

Результаты и обсуждение

Анализ фактического питания детей, проживающих в Андижанской области и Андижане, показывает, что в организованных дошкольных образовательных учреждениях (ДОУ) суточный рацион не соответствует физиологической норме питания, большинство потребляемых детьми продуктов ниже рекомендуемых норм питания на 55,5–87% (в зависимости от сезона года). Исключением является потребление хлебобулочных изделий, круп и картофеля, количество которых в рационе детей было на 53,5–62,8% ниже физиологической нормы питания для соответствующих половозрастных групп.

При оценке качества питания дошкольников не выявлено существенных различий среднестатистических показателей потребления детьми продуктов в разных дошкольных образовательных учреждениях, поэтому данные 2018–2019 годов рассмотрены в целом для всех исследованных ДОУ Андижанской области.

Из данных, представленных в таблице 1, следует, что дефицит потреб-

ления детьми продуктов не зависит от пола ребенка или сезона года. И хотя в летне-осенний сезон года потребление таких продуктов, как картофель, овощи и бахчевые, фрукты и ягоды, достоверно возрастает, абсолютное количество продуктов, кроме хлебобулочных и картофеля, не достигает физиологической нормы.

Расчеты рациона питания детей показали, что дефицит в потреблении мяса и мясных продуктов в зимне-весенний период составляет до 37,5–32,5%, а в летне-осенний период отмечается дефицит на 33,3% молока и молочных продуктов.

Необходимо указать, что в рационе питания дошкольных образовательных учреждений Андижанской области фактически отсутствуют рыба и рыбные продукты. Рыба имеет особое значение для обеспечения роста и развития детей, а также поступления в организм омега-3 и -6, витаминов А, D и группы В, йода и селена.

При дефиците основных питательных веществ в суточном рационе относительно физиологических норм суточная энергетическая ценность восполняется повышенным потреблением хлеба и хлебобулочных изделий (на 43,3%).

Расчет показателей пищевой ценности рационов питания детей дошкольного возраста Андижанской области и Андижана представлен в таблице 2. Анализ суточного рациона показывает, что хотя дефицит основных

Таблица 1 Средние величины фактического потребления продуктов дошкольниками от 3 до 7 лет Андиганской области и Андигана (зима-весна)

| Продукты | Физиологические нормы | Используемые продукты в период зима-весна, (г) | % к норме |
|----------------------------|-----------------------|--|-----------|
| Молоко и молочные продукты | 548,0 | 338,0±20,55 | 61,6/61,1 |
| | | 335,0±14,53 | |
| Фрукты | 168,0 | 90,8±4,58 | 54,0/53,5 |
| | | 90,0±4,71 | |
| Овощи | 200,0 | 130,0±6,77 | 65,0/62,5 |
| | | 125,0±6,52 | |
| Хлеб и мучные изделия | 183,0 | 135,0±5,99 | 73,7/69,9 |
| | | 128,0±6,76 | |
| Картошка | 150,0 | 70,0±3,45 | 46,6/56,6 |
| | | 85,0±3,89 | |
| Мясные продукты | 100,0 | 67,0±3,38 | 67,0/65,0 |
| | | 65,0±3,18 | |
| Сахар | 50,0 | 33,0±1,72 | 66,0/64,0 |
| | | 32,0±2,04 | |
| Рыба | 25,0 | 0 | 0 |
| | | 0 | |
| Растительное масло | 8,0 | 8,0±0,37 | 87,5 |
| | | 7,0±0,43 | |
| Животный жир | 20,0 | 15,7±0,70 | 78,5/73,5 |
| | | 14,7±0,81 | |
| Яйцо (шт) | 0,5 | 0,1±0,01 | 20,0/80,0 |
| | | 1,0±0,05 | |

Таблица 2 Средние величины фактического потребления продуктов дошкольниками от 3 до 7 лет Андиганской области и Андигана (лето-осень)

| Продукты | Физиологические нормы | Используемые продукты в период лето-осень, (г) | % к норме |
|----------------------------|-----------------------|--|-------------|
| Молоко и молочные продукты | 548,0 | 335,2±12,13 | 61,1/60,2 |
| | | 330,0±17,95 | |
| Фрукты | 168,0 | 110,6±4,07 | 65,4/62,6 |
| | | 105,6±5,74 | |
| Овощи | 200,0 | 140,0±7,27 | 70,0/67,5 |
| | | 135,0±6,29 | |
| Хлеб и мучные изделия | 183,0 | 137,0±7,59 | 74,8/11,0 |
| | | 130,0±6,26 | |
| Картошка | 150,0 | 90,0±4,72 | 60,0/64,0 |
| | | 96,0±4,76 | |
| Мясные продукты | 100,0 | 63,6±2,90 | 63,6/66,6 |
| | | 66,6±2,77 | |
| Сахар | 50,0 | 31,7±1,59 | 63,4/16,6 |
| | | 8,0±0,50 | |
| Рыба | 25,0 | 0 | 0 |
| | | 0 | |
| Растительное масло | 8,0 | 8,0±0,41 | 100,0/100,0 |
| | | 8,0±0,50 | |
| Животный жир | 20,0 | 13,4±0,74 | 67,0/77,0 |
| | | 15,4±0,67 | |
| Яйцо (шт) | 0,5 | 0,1±0,004 | 60,0/80,0 |
| | | 1,0±0,034 | |

продуктов в суточном рационе, таких как мясо, молоко, рыба, присутствует, но при этом с большим количеством употребления хлебобулочных изделий, среднесуточная энергетическая ценность рациона составляет 1881 ккал.

Было установлено, что недостаточное содержание общего белка в ежедневном рационе детей составляет 33,8–34,5%, а в летне-осенний период – 24–33%. Употребление растительных масел в зимне-весенний период – до 87,5%, летне-осенний – до 100%.

Избыток углеводов составляет 270–336 г и 200–220 г в зимне-весенний и летне-осенний периоды соответственно. Так, зимой-весной и летом-осенью углеводы потреблялись в количестве, превышающем на 56,6% норму.

Недостаток минералов в летне-осенний период: кальций – 30,5%, магний – 22,5%, фосфор – 20,6% и желе-

зо – 46,7%. Количество микроэлемента йода тоже не достигает нормы. Витамины также содержатся в рационе в меньшем количестве: А – 48,3%, В₁ – 26,0%, В₂ – 34,7%, РР – 30,9% и С – 20,0%.

Недостаток минеральных веществ в зимне-весенний период включает: кальций – 24,7%, магний – 25,4%, фосфор – 15,9% и железо – 43,7%. Дефицит витаминов в зимне-весенний период выглядит следующим образом: А – 52,2%, В₁ – 35,0%, В₂ – 34,3%, РР – 48,5% и С – 21,5%.

Таким образом, проведенные анализы качества питания дошкольников Андиганской области доказывают, что суточный рацион питания не соответствует физиологической норме, за счет этого у дошкольников увеличиваются алиментарно-зависимые заболевания, такие как эндемический зоб, железодефицитная анемия, ожирение и нарушение ростового индекса массы тела и т.д.

Выводы:

1. Фактическое питание всех исследованных групп детей дошкольного возраста является не адекватным по физиологическим потребностям:

- на 20–30% снижено содержание белков;
- на 40–50 г ниже нормы количество жиров;
- несбалансированность основных пищевых веществ (1:0,4:6,5 – 1:0,4:6,5 вместо 1:1:4);
- дефицит витамина А и С;
- недостаточное содержание в рационе кальция и фосфора (в 1,4–1,8 раза ниже нормы).

2. Указанный дефицит пищевых веществ обусловлен низким уровнем потребления таких групп продуктов, как рыба и рыбопродукты (дефицит – до 76%), мясо и мясопродукты (дефицит – до 62%), молоко и молочные продукты (дефицит – до 58%).

3. После внесения коррекции в состав и количество продуктов, используемых в питании дошкольников, показатели качества питания улучшились, но в большинстве случаев не достигли требований физиологической нормы. В наибольшей степени это относится к низкому содержанию в питании детей жиров, витамина А, кальция и фосфора. Очень низкое количество содержания железа и йода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мартинчек А.Н., Батурич А.К., Кешабянц Э.Э. и др. // Вопросы питания. – 2017. – Т.86, №4. – С.50–60.
2. Гигиена детей и подростков / Под ред. проф. Шайхова Г.И. – Ташкент, 2011. – 189 с.
3. Вржесинская О.А., Коденцова В.М., Сафронова А.И. и др. // Педиатрия. – 2016. – №33. – С.119–124.
4. Эрматов Н.Ж., Хусанова Н.Ф., Закирханова Ш.А. Организация и гигиеническая оценка фактического питания в детских дошкольных учреждениях: Методические рекомендации. – Ташкент, 2012. – С.16.

5. Шайхова Г.И. Здоровья питания – залог здоровья // Материалы научно-практической конференции с международным участием. Гигиенические аспекты охраны окружающей среды, укрепления здоровья и благополучие населения – приоритетные направления здравоохранения Узбекистана. – 2019. – №5. – С.198–200.

Поступила 26.08.2019 г.
Статья размещена на сайте www.mednovosti.by (Архив МН) и может быть скопирована в формате Word.

Ранний неонатальный период и перинатальные потери у женщин с заболеваниями печени

Барановская Е.И.¹, Зновец Т.В.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, Минск
²3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова, Минск

Baranouskaya A.I.¹, Znovets T.V.²

¹Belarusian State Medical University, Minsk
²3rd City Clinical Hospital named after E.V. Klumova, Minsk

Early neonatal period and perinatal losses in women with liver diseases

Резюме. В проспективное исследование вошли 197 беременных женщин с патологией печени, из которых 144 болели хроническим гепатитом С (ХГС). Преждевременные роды у женщин с ХГС (8,3%) связаны с непланируемой беременностью (OR=5,1; 95% CI 1,4–18,7), коинфекцией ВИЧ (OR=9,0; 95% CI 2,9–28,0), потреблением наркотиков во время беременности (OR=14,8; 95% CI 3,8–57,7), цервицитом (OR=12,0; 95% CI 3,9–36,7), острой респираторной инфекцией во II триместре (OR=5,7; 95% CI 1,7–19,1). Шанс ишемически-гипоксической энцефалопатии у ХГС-экспонированных доношенных новорожденных повышают курение беременной (OR=3,5; 95% CI 1,6–7,9), потребление наркотиков матерью во время беременности (OR=49,5; 95% CI 25,7–95,3), ВИЧ-инфекция (OR=6,9; 95% CI 3,2–15,1), анемия в II триместре (OR=3,8; 95% CI 1,7–8,5), пиелонефрит в III триместре (OR=5,7; 95% CI 2,4–13,6). В перинатальные потери (2,1±0,7%) вошли 2 случая мертворождения при недоношенной беременности и 2 случая ранней неонатальной смерти доношенных детей, в 3 из которых мать болела ХГС в течение от 4 до 9 лет. Все перинатальные смерти связаны с гистологическим хориоамнионитом.

Ключевые слова: вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекция, беременность, роды, новорожденный, перинатальный период.

Медицинские новости. – 2019. – №12. – С. 78–81.

Summary. In a prospective study, 197 pregnant women with liver pathology were included, of which 144 suffered from hepatitis C virus (HCV). Preterm labor in women with HCV (8.3%) is associated with unplanned pregnancy (OR=5.1; 95% CI 1.4–18.7), HIV co-infection (OR=9.0; 95% CI 2.9–28.0), drug use during pregnancy (OR=14.8; 95% CI 3.8–57.7), cervicitis (OR=12.0; 95% CI 3.9–36.7), acute respiratory infection in the second trimester (OR=5.7; 95% CI 1.7–19.1). The chance of ischemic-hypoxic encephalopathy in term newborns is higher when mothers have HCV in combination with smoking (OR=3.5; 95% CI 1.6–7.9), drug use during pregnancy (OR=49.5; 95% CI 25.7–95.3), HIV infection (OR=6.9; 95% CI 3.2–15.1), anemia in the second trimester (OR=3.8; 95% CI 1.7–8.5), pyelonephritis in the third trimester (OR=5.7; 95% CI 2.4–13.6). Perinatal losses (2.1±0.7%) included 2 stillbirths in preterm pregnancies and 2 early neonatal deaths of term infants, of which 3 mothers had HCV for 4 to 9 years. All perinatal deaths are associated with histological chorioamnionitis.

Keywords: hepatitis C virus, HIV, pregnancy, childbirth, newborn, perinatal period.

Meditsinskie novosti. – 2019. – N12. – P. 78–81.

Хронический гепатит С (ХГС) у матери оказывает как прямое влияние на перинатальные исходы, что проявляется передачей вируса от матери плоду или новорожденному, так и опосредованное влияние на течение беременности и состояние плода, что обусловлено сопутствующими заболеваниями или влиянием вредных факторов, присущих пациентам с вирусными инфекциями с парентеральным механизмом передачи. Перинатальная передача вируса гепатита С устанавливается в течение первого года жизни ребенка, имеет отсроченный неблагоприятный результат. Влияние на плод сопутствующим

гепатиту факторов – курение, потребление психоактивных веществ, коинфекция ВИЧ, нарушение функции печени, хроническая урогенитальная инфекция, оказывают неблагоприятное влияние на фетоплацентарную систему с ранних сроков беременности и влияют на исход родов [5–9].

Цель исследования – определить связь патологии печени у беременных с неблагоприятными исходами родов и перинатальными потерями.

Материалы и методы

Проспективное исследование было проведено в период с марта 2014 года по январь 2017 года. В исследование вклю-

чены 197 беременных с клиническими или лабораторными признаками патологии гепатобилиарной системы, находившихся на лечении в 3-й городской клинической больнице Минска и давших письменное информированное согласие на участие. Сыворотку крови пациенток тестировали методом иммуноферментного анализа (ИФА) на присутствие антител к вирусам гепатита С (ВГС), В (ВГВ), Е (ВГЕ) и ВИЧ. Методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) выявляли РНК ВГС и ДНК ВИЧ в сыворотке крови качественными и количественными методами.

По результатам тестирования в зависимости от наличия индикаторов