

проводится нарушением фолликулогенеза и овуляции, а также репродуктивной функции.

Беременность наступает, в основном, при стертых, «неклассических», «позднего начала» формах гиперандрогении, а также при её смешанных формах. Среди больных с ГА эта группа женщин является наиболее многочисленной и составляет до 60%. Беременность часто наступает на фоне предгравидарной подготовки, особенно у тех пациенток, которые были обследованы по поводу бесплодия и получали коррекцию гиперандрогении глюкокортикоидами.

Во второй главе рассмотрена проблема плацентарной недостаточности в современном акушерстве, описаны методы ее диагностики, классификация, а также структурные и морфологические изменения при плацентарной дисфункции. Эта глава подготавливает читателей к восприятию последующих блоков информации, где представлены подробные результаты изучения состояния фетоплацентарного комплекса при гиперандрогении. Так, в третьей главе описано влияние гиперандрогении на процесс плацентации в первом триместре, в четвертой главе представлена информация, относящаяся к II и III триместрам (результаты доплерометрических, ультразвуковых исследований, кардиотокографии).

Заключительная, пятая глава посвящена макро-микроскопическим особенностям строения плаценты, а также её ультраструктурной организации. Широко представлен иллюстративный материал, что делает восприятие информации более доступным. Авторами делаются выводы о негативном влиянии гиперандрогении на состояние фетоплацентарного комплекса, подкрепляемые результатами морфологического исследования плацент после родов. Результаты наших исследований показали, что у беременных с гиперандрогенией развивается плацентарная недостаточность, проявляющаяся инволютивно-дистрофическими и компенсаторно-приспособительными морфологическими изменениями, «преждевременным старением» плаценты, нарушениями маточно-фетоплацентарного кровотока и приводящая к внутриутробному страданию плода.

Гиперандрогения у беременных вызывает в плаценте уменьшение удельного объема сосудов ворсин, межворсинчатого пространства, избыточное отложение фибриноида, увеличение удельного объема «склеенных» ворсин, зон инфарктов и кровоизлияний почти в 2 раза по сравнению с группой здоровых беременных. Мы пришли к выводу, что коррекция гиперандрогении глюкокортикоидами снижает частоту субкомпенсированных форм плацентарной недостаточности по данным ультразвукового и доплерометрического исследований, активизирует компенсаторные реакции клеточно-тканевых элементов плаценты. При отсутствии

медикаментозной коррекции гиперандрогении развивается гипоплазия плаценты, гипотрофия плода, снижается плацентарно-плодовый коэффициент. С целью нормализации повышенного уровня андрогенов следует назначать дексаметазон еще при планировании беременности в рамках предгравидарной подготовки, а у беременных – с момента выявления гиперандрогении. Результаты исследований продемонстрировали, что состояние плаценты при адекватно проведенном лечении практически не отличается от нормы, что, соответственно, приводит к хорошим перинатальным исходам.

Монография предназначена для акушеров-гинекологов, морфологов, а также студентов медицинских вузов и факультетов, интернов и ординаторов.

Рецензенты: профессор кафедры акушерства и гинекологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО СибГМУ Минздрава России, д-р медицинских наук Л.И. Кох и заслуженный деятель науки РФ, академик РАМН, профессор, д-р медицинских наук, директор ГУ «Научный центр клинической и экспериментальной медицины» СО РАМН В.А. Шкурупий

#### **ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА (учебное пособие)**

Никитина Н.А., Мерзлова Н.Б., Гачегов М.А., Сивакова Л.В.

*ГАОУ ДПО «Пермский краевой центр повышения квалификации работников здравоохранения», Пермь, e-mail: sbupk@permospk.ru*

В пособии представлены учебные материалы по основным аспектам современной диетологии в педиатрии. Актуальность издания вызвана пересмотром в последние годы основных нормативно-правовых и организационных подходов к адекватному диетологическому сопровождению пациентов в стационаре и в амбулаторных условиях. Питание относится к важнейшим факторам, определяющим здоровье подрастающего поколения. Хорошо известно, что любая, особенно белковая и витаминная недостаточность питания, способна резко затормозить процессы роста и развития, а в наиболее тяжелых случаях даже привести к серьезным и неизлечимым впоследствии недугам, связанным с нарушением созревания нервной ткани.

Пища-главный источник поддержания жизни, с ней в организм человека поступают все необходимые вещества и энергия, от её состава и качества напрямую зависит и качество жизни. Когда человек осваивал мир, утверждался в нём, энергетическая ценность пищи была едва ли не определяющей. Но в современных условиях приоритеты существенно изменились, поскольку ушедший век принес много

факторов, которые ослабляют естественные защитные барьеры организма человека. В питании населения развитых стран сложилась кризисная ситуация в отношении обеспеченности микронутриентами. Правильное питание не только обеспечивает полноценное развитие ребенка, но часто играет решающую роль в профилактике и лечении целого ряда заболеваний. В первую очередь это относится к детям первого года жизни. Ведь именно в этом возрасте любые нарушения режима и качества питания (беспорядочное, избыточное или недостаточное питание, неправильное использование отдельных продуктов и др.) приводят ко многим серьезным заболеваниям. К ним относят рахит, гипотрофию, малокровие, гиповитаминозы, пищевую аллергию. С другой стороны, для заболевшего ребенка специальное питание является одним из основных составных частей лечебного процесса. Иногда оно определяет течение и исход болезни. Встречается и такая патология (чаще всего врожденного или наследственного характера), при которой правильно организованная диетотерапия оказывается единственным методом лечения болезни.

Прежде чем говорить об особенностях питания детей при различных заболеваниях, следует особо подчеркнуть, что соответствующее лечебное питание повышает защищенность детского организма и способствует благоприятному течению болезни и скорейшему восстановлению здоровья. Поэтому при назначении лечебного питания врач учитывает и возраст ребенка, и характер заболевания, и степень нарушения обменных процессов в его организме, и применяемое лечение. При этом особого внимания требуют дети в раннем возрасте, у которых заболевания чаще всего протекают остро и вызывают значительные нарушения общего состояния.

Существуют две системы лечебного питания у детей и взрослых – элементная и диетная, которые применяют сочетано. Элементная система предусматривает индивидуальное назначение диеты конкретному больному. Другая – индивидуальное применение диеты из ранее разработанных и апробированных.

В нашей стране сегодня используют лечебные диеты по М.И. Певзнеру. Каждая лечебная диета имеет показания к применению, целевое (лечебное) назначение, характеризуется определенными энергетической ценностью и химическим составом, особенностями кулинарной обработки пищи, режимом питания, перечнем разрешенных и рекомендуемых блюд.

Используемая система позволяет обеспечить индивидуализацию лечебного питания путем коррекции соответствующей диеты (добавлением или изъятием определенных блюд), преемственность и организацию диетическо-

го питания, как большого числа больных, так и в домашней обстановке.

Многочисленными клиническими наблюдениями и исследованиями показано, что диетическая терапия, адаптированная к особенностям патогенеза, клинического течения и стадии болезни, построенная на основе современной концепции оптимального питания, является важнейшим лечебным фактором, обладающим многосторонним действием на организм, благоприятно влияющим на метаболические процессы на всех уровнях регуляции, улучшающим качество жизни больных.

В пособии последовательно изложены основные принципы диетотерапии при различных заболеваниях у детей. Представлены справочные материалы, необходимые для организации лечебного питания в учреждениях здравоохранения и основные регламентирующие документы.

Авторами приводятся тестовые задания и ситуационные задачи по различным вопросам клинического питания.

Учебное пособие предназначено для системы дополнительного профессионального образования по специальностям педиатрия, лечебное дело, сестринское дело и может быть полезно студентам старших курсов педиатрических факультетов медицинских вузов.

#### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ПО АКУШЕРСТВУ (учебное пособие)**

Пешев Л.П., Ляличкина Н.А.,  
Фоминова Г.В., Тюрина Е.П.

*ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный  
университет им. Н.П. Огарева», Саранск,  
e-mail: cord-an@yandex.ru*

Учебное пособие «Практические навыки по акушерству», второе издание, выпущено в 2011 году сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии Медицинского института ФГБОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева» в издательстве вуза тиражом 300 экземпляров.

В анонсируемом издании обобщены данные классического и современного акушерства, подробно изложены базовые навыки, которыми должны владеть не только акушеры-гинекологи, но также семейные врачи, врачи общей практики и скорой медицинской помощи.

Наиболее значимые разделы материала наглядно представлены в виде таблиц, схем и рисунков. Такая подача информации в значительной степени облегчает восприятие, понимание и усвоение необходимых практических навыков.

Пособие знакомит читателя с показаниями и противопоказаниями для проведения акушер-