

40 лет. В настоящее время у населения широко встречаются аллергические реакции. В связи с этим маркировка продуктов питания содержит предупредительную информацию о противопоказаниях к употреблению. Согласно результатам проведенного исследования около 67 % городского населения обращают внимание на противопоказания к употреблению определенных продуктов, 18 % — только в связи с имеющимся хроническим заболеванием, а 15 % не обращают внимания на такую рода информацию.

Вывод

Очень важно обращать внимание на формирование и воспитание рациональных пищевых привычек начиная с раннего возраста, для того чтобы в зрелом возрасте проблем со здоровьем, связанных с питанием, у человека уже не возникало. К наиболее важным средствам обеспечения здоровья относят и правильное рациональное питание. Пища является одним из важнейших факторов окружающей среды и залогом здорового образа жизни. Большой выбор пищевых продуктов и различные их комбинации с учетом особенностей кулинарной обработки позволяют организовать питание здорового и больного человека с учетом максимальной его сбалансированности, профилактической направленности и лечебного воздействия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Донченко, Л. В. Безопасность пищевой продукции / Л. В. Донченко, В. Д. Надыкта. — М.: Пищепромиздат, 2005.
2. Лифляндский, В. Г. Лечебные свойства пищевых продуктов / В. Г. Лифляндский, В. . Закревский, М. Н. Андропова. — М.: Терра, 2007.

УДК 616.12-002-053.2

НЕРЕВМАТИЧЕСКИЕ КАРДИТЫ У ДЕТЕЙ

Эпелева С. Я., Бернацкая И. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Кардиты представляют собой воспалительные поражения сердца различной этиологии, которые не связаны с ревматизмом или другими заболеваниями системного характера [1].

Распространенность неревматических кардитов в популяции точно не известна. Это связано с отсутствием единого подхода и нередко со сложностями диагностики этой патологии. Неревматические кардиты выявляют во всех возрастных группах, чаще болеют мальчики первых лет жизни [2]. По этиологии выделяют инфекционные, аллергические, токсико-аллергические кардиты. Кардиты делятся на врожденные и приобретенные. Врожденные, в свою очередь, на ранние — когда поражение плода было в 4–7 месяцев беременности и поздние, когда поражение сердца плода наступило после 7 месяцев беременности [3].

Прогноз при легких формах кардитов благоприятный. У одной трети детей, несмотря на клиническое улучшение, сохраняется систолическая дисфункция. При тяжелых формах заболевания летальность может достигать 80 % [1].

Цель

Изучить особенности клинического течения неревматических кардитов у детей.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 16 медицинских карт стационарного пациента детей в возрасте от 0 до 16 лет с неревматическими кардитами, находившихся на стационарном лечении в кардиоревматологическом отделении и отделении для новорожденных У «ГОДКБ» в период с 2011 по 2015 гг.

Результаты исследования и их обсуждения

Анализируя данные медицинских карт стационарного пациента было выявлено, что кардит встречается примерно одинаково часто у девочек (9; 56,25 %) и мальчиков (7; 43,75 %).

Большинство детей с кардитами были городскими жителями (13 (81,25 %) человек); сельских детей было 3 (18,75 %).

Врожденный кардит был диагностирован у 6 (37,5 %) детей, из них ранний врожденный кардит — у 2 (12,5 %) (1 ребенок с эластофиброзом и 1 с фиброэластозом), поздний кардит — у 4 (25 %). У 10 (62,5 %) детей диагностированы приобретенные кардиты, все они развились после перенесенной вирусной инфекции.

Для оценки особенностей течения кардитов в зависимости от возраста все дети были распределены на 3 группы: до 1 года — 5 (31,25 %) человек; от 1 года до 3 лет — 5 (31,25 %) человек; старше 3 лет — 6 (37,5 %) человек.

На момент поступления в стационар 7 (43,75 %) детей имели тяжелое состояние. Тяжесть состояния определялась выраженностью симптомов сердечной недостаточности, интоксикации, дыхательной недостаточности. 9 (56,25 %) детей госпитализированы в состоянии средней степени тяжести.

Ведущими синдромами кардита при поступлении были сердечная недостаточность и ЭКГ нарушения. 11 (68,75 %) детей имели проявления сердечной недостаточности, из них 1 степень диагностирована у 5 (45,45 %) человек, 2 степень — у 6 (54,55 %) детей: СН_{2а} — у 5 (83,33 %) человек, СН_{2а–2б} — у 1 (16,67 %) ребенка. У 5 (31,25 %) детей сердечная недостаточность отсутствовала.

Изменения на ЭКГ проявлялись различными нарушениями:

— нарушения автоматизма наблюдались у 2 (12,5 %) человек, проявляющиеся синусовой тахикардией (у 1 ребенка) и синусовой брадикардией (у 1 ребенка);

— нарушения возбудимости зарегистрированы у 6 (37,5 %) детей в виде желудочковой экстрасистолии (у 3 (50 %) человек), наджелудочковой экстрасистолии по типу тригемении (у 1 (16,7 %) ребенка), синдрома WPW (у 2 (33,3 %) человек);

— нарушения проводимости имели 4 (25 %) ребенка, проявляющиеся неполной блокадой ПНПГ, полной блокадой ЛНПГ, внутрижелудочковой блокадой, АВ-блокадой 1 степени (каждый по 1 человеку);

— диффузные изменения в миокарде описаны у 4 (25 %) детей.

Причем было выявлено, что экстрасистолы чаще встречаются у детей первых 3-х лет жизни, блокады — у детей старше 3-х летнего возраста.

По данным УЗИ гипертрофия левого желудочка наблюдалась у 4 (25 %) детей, снижение сократительной способности — у 3 (18,75 %), регургитация на трехстворчатом клапане зафиксирована у 1 (6,25 %) человека, на митральном клапане также у 1 (6,25 %) человека.

Общий анализ крови у детей с кардитами изменен не был.

Изменения в биохимическом анализе крови наблюдались у 12 (75 %) детей и характеризовались увеличением АЛТ, АСТ, СРБ, сиаловых кислот. У 4 (25 %) детей показатели биохимического анализа крови не изменились. У 4 (25 %) детей увеличилось количество ЦИКов.

Выводы

У детей чаще развиваются приобретенные кардиты после перенесенной вирусной инфекции. Большинство кардитов протекает в средней степени тяжести. Ведущими проявлениями кардита являются сердечная недостаточность и ЭКГ-изменения, проявляющиеся нарушением всех функций сердца, ведущими из которых являются нарушения возбудимости. Воспалительные изменения в биохимическом анализе крови помогают в постановке диагноза «кардит».

ЛИТЕРАТУРА

1. Леонтьева, И. В. Лекции по кардиологии детского возраста / И. В. Леонтьева. — М.: Медпрактика, 2005. — 536 с.
2. Кардиология и ревматология детского возраста / под ред. Г. А. Самсыгиной и проф. М. Ю. Щербаковой. — М.: Медпрактика-М, 2004. — 744 с.
3. Ивкина, С. С. Ревматические кардиты у детей: учеб.-метод. пособие / С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина. — Гомель : 2012. — 24 с.