

не испытывающих влияние радиационного фактора было ниже, чем у детей контрольного района и носило достоверный характер.

Концентрация T4 у детей "опытного" района была выше, чем у детей "контрольного" района, что, по видимому, связано с влиянием экологических факторов.

У большинства детей опытного района имелась пониженная концентрации гормонов T3 и T4, что характерно для лабораторного гипотиреоза, а также снижение клеточного гомеостаза гормонов T3 и T4.

Соотношение T4/T3 было повышено у детей опытного района.

Наши данные подтверждают, что радиационный стресс, неблагоприятные экологические факторы приводят к напряжению адаптационных механизмов, что ведет к напряжению гипофизарно-тиреоидной системы. В результате высоких потребностей в тиреоидных гормонах и активного их метаболизма возникает несоответствие между их уровнем и потребностью, что ведет к относительному дефициту гормона T3.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ КАРДИОПАТИЯМИ В УСЛОВИЯХ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ.

Зайцев И.Э. Зайцева Г.В.

Сумской государственной университет

Среди поражений сердечной мышцы невоспалительного генеза кардиопатии являются одним из наиболее распространенных патологических процессов. Однако этиологический полиморфизм, неспецифичность клиники, разнообразные симптомы заболевания обуславливают сложность его своевременной диагностики, а в силу этого и своевременность терапии.

Целью настоящей работы явилось выяснение частоты функциональных кардиопатий, а также выявление реабилитационных мероприятий у детей сельской местности.

Исследование проводили в Краснополском районе Сумской области. Обследовано 554 школьника 12-17 лет. Выявлены патологические изменения в сердечно-сосудистой системе у 188 детей (33,9%), из них кардиопатии выявлены у 122 (22,1%), в том числе транзиторная кардиопатия (после частых ОРВ) - у 38 (31,1%), интоксикационная - у 68 (55,7%), дисметаболическая (анемия, хронические расстройства питания и др.) - у 8 (6,6%), эндокринная (ожирение, сахарный диабет и др.) - у 8 (6,6%).

15% больных предъявляли жалобы на снижение аппетита, периодическую слабость, колющие боли в области сердца после физических нагрузок. Объективно отмечались бледность кожных покровов, периорбитальный цианоз, лабильность пульса, склонность к брадикардии (у 24%), границы сердечной тупости возрастные, аускультативно у большинства детей отмечались ослабление I тона, над верхушкой и в точке Боткина определялся систолический шум разнообразной интенсивности, длительности и тембра, не проводящийся за пределы сердца. ЭКГ-изменения регистрировались в виде нарушения ритма (синусовая аритмия, экстрасистолия, миграция водителя ритма) - 26,5%, нарушения проводимости - 46,3%, гиперфункция левого желудочка - у 19,2%, нарушения метаболических процессов в миокарде - 7,9%, удлинение электрической систолы желудочков - 1,7%, снижение вольтажа - 0,6%.

Объем терапевтических вмешательств подбирался с учетом типа кардиопатии индивидуально каждому больному. Он включал в себя устранение этиологического фактора (источника интоксикации), терапию основного заболевания (в случае сахарного диабета и т.д.), диетотерапию (обогащение солями К, Mg), с целью повышения сократительной способности миокарда применялся рибоксин, для устранения нарушений метаболизма - никотиновая кислота, карнитина хлорид. Фитотерапия включала в себя применение мелис-

сы, желтушника серого, майского ландыша, астрагала, тысячелистника, мяты. Прописи составлялись индивидуально, длительность курса составляла 1,5 - 3 месяца. Проводилась корректировка физических нагрузок, курсы ЛФК, профилактика ОРВИ.

Проведение комплексных лечебных мероприятий в течении года привело к нормализации состояния (отсутствие субъективных ощущений) у всех больных, положительной динамики клинических и ЭКГ-изменений у 96 больных (78,7%), преимущественно в группе транзиторных и интоксикационных кардиопатий.

ПРОБЛЕМА ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ АТЕРОСКЛЕРОЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Зайцев И.Э., Мирошниченко О.А.
Сумской государственной университет.

Значительная распространенность сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротической природы и их осложнений (инфаркт миокарда, мозговой инсульт и др.), высокий уровень инвалидизации и смертности, недостаточная эффективность от проводимых среди взрослого населения мероприятий, а также наличие убедительных данных, свидетельствующих о значимости наследственной отягощенности в развитии наиболее тяжелых форм у лиц молодого возраста определяет приоритетный характер разработки и осуществления программ первичной профилактики атеросклероза среди широких масс населения, начиная с детского и подросткового возраста.

В настоящее время накопилось достаточно убедительных фактов, что предпосылки к развитию атеросклероза и начальные этапы относятся к детскому подростковому возрасту.

Многолетний разрыв по времени между появлением необратимых морфологических изменений в сосудах и клинических проявлений атеросклероза определяют