

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 значимость наследственной отягощенности в развитии наиболее тяжелых форм у лиц молодого возраста определяет приоритетный характер разработки и осуществлении 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

недостаточную эффективность профилактических мероприятий у взрослых лиц. Проведение таких мероприятий будет наиболее перспективными, если они начнутся в детском возрасте, поскольку становление и развитие атеросклероза начинается именно в этом периоде.

Все это определяет необходимость совершенствования знаний педиатров, семейных врачей, кардиоревматологов, врачей подростковых кабинетов в области патогенетических механизмов ранних доклинических стадий атеросклероза, факторов предрасполагающих к развитию атеросклероза и прежде всего его основной клинической формы - ишемической болезни сердца. Последняя является одной из актуальных проблем современной кардиологии как в терапевтической, так и педиатрической практике, в связи со значительной распространенностью ИБС и тенденцией к росту заболеваемости и смертности среди лиц молодого возраста. Поэтому прогнозирование возможностей возникновения заболеваний и выявление доклинических стадий атеросклероза имеет чрезвычайно важное значение.

Длительность диспансерного наблюдения детей и подростков с предвестниками атеросклероза определяется индивидуально, но должна быть не менее 3-х лет. Дети из группы высокого риска по атеросклерозу по достижении 15 лет должны быть переданы подростковому врачу, а возраста 18 лет - участковому терапевту и кардиологу, семейному врачу для диспансеризации. Критериями для снятия с диспансерного учета должны быть стойкая нормализация артериального давления, отсутствие кардиографических отклонений в покое и в процессе физической нагрузки, исчезновение кардиальных жалоб, нормализация липидного спектра и системы гомеостаза, повышение адаптационных возможностей организма (толерантность к физической нагрузке).

Таким образом, уровень наших знаний к настоящее-

му времени в отношении процессов атерогенеза в детском возрасте, возможность обратного развития атеросклеротических изменений сосудов вселяет определенный оптимизм. Мы разделяем точку зрения Н. А. Белокозь, что педиатры не могут больше не заниматься проблемой атеросклероза, ибо только рано начатая профилактика способна влиять на процессы атерогенеза. Поэтому настало время периорнетировать профилактику атеросклероза и ИБС со взрослых на детей, когда она является наиболее перспективной.

### ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ГРАНУЛОЦИТОСТИМУЛИРУЮЩЕГО ФАКТОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФЕБРИЛЬНОЙ НЕЙТРОПЕНИИ, ИНДУЦИРОВАННОЙ ЦИТОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ, У БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ ЛИМФОБЛАСТИЧЕСКОЙ ЛЕЙКЕМИЕЙ

Никитенко Л. К., Цигикал Р. Н., Сапожников А. П.  
Областная детская клиническая больница г. Сумы

В последние несколько лет в связи с внедрением практику лечения больных с острой лимфобластной лейкемией (ОЛЛ) "жестких" немецких протоколов особенно остро стал вопрос обеспечения этих пациентов сопроводительной терапией.

Одним из самых грозных осложнений у больных, получающих протокольную терапию, является фебрильная нейтропения, индуцированная действием цитостатиков.

Абсолютно все цитостатики (винкристин, доксорубин, L-аспарагиназа, цитовар, циклофосфан, меркаптопурин, метотрексат), которые применяются для лечения ОЛЛ, обладают костномозговой токсичностью, что выражается в развитии тромбоцитопении, лейкопении, нейтропении, анемии.

До внедрения гранулоцитостимулирующего фактора смертность среди этого контингента достигала высо-