

2. Няньковський С.Л. Особливості харчування дітей від 3 до 7 років / С.Л.Няньковський, О.С.Івахненко, М.С.Яцула // Дитячий лікар – 2012. - №6 (19). – С.5-11.
3. Щуро С.А. Стан фактичного харчування учнів-підлітків загальноосвітніх шкіл м. Дніпропетровська / С.А.Щуро // Медичні перспективи. – 2005. – Т.Х. - №1. – С. 113-117.
4. Шкуро В.В. Особливості харчування дітей молодшого шкільного віку у навчальних закладах різного типу / В.В.Шкуро, А.Н.Парац // Довкілля та здоров'я . – 2007. - №4 . – С. 26-31.
5. Няньковський С.Л. Вплив харчування на стан здоров'я дітей раннього віку / С.Л.Няньковський, О.С.Івахненко, Д.О.Добрянський, О.Г.Шадрин // Здоров'я ребенка. – 2011. - №8 (35). – с.30-34.
6. Няньковський С.Л. Особливості нутритивного статусу дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем / С.Л.Няньковський, Ю.В.Пакулова-Троцька, Г.Ф.Козубенко // Здоров'я ребенка – 2010. - № 2 (23). - С.48-51.
7. Педан В.Б. Щодо негативних тенденцій дитячого харчування / В.Б. Педан, О.Г. Шадрін, Р.В. Марушко, Т.Л. Марушко // Современная педиатрия 4(26). -2009.- С. 15-18)
8. Москвяк Н.В Гігієнічна оцінка фактичного харчування молодших школярів / Н.В.Москвяк // Гігієна населених місць. 2012. - №59 . – С.230-234.

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

М. О. Гончарь, Т. С. Малич, В. Ю. Мужановский

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Актуальность: В последние годы в педиатрической практике и практике врачей семейной медицины имеют место пациенты раннего возраста с сочетанием изменений со стороны центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Подчас очень сложно бывает разобраться врачу практического здравоохранения с данной проблемой.

Многолетнее наблюдение за детьми раннего возраста, перенесших гипоксически-ишемическую энцефалопатию в периоде новорожденности позволило выработать тактику ведения таких детей. У 26,4% пациентов от 1 до 3 лет жизни, которые перенесли гипоксически-ишемическую энцефалопатию, появлялись различные нарушения физического и нервно-психического развития. Среди них у 20,4% детей отмечались функциональные нарушения ЦНС (повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, задержка темпов моторного, речевого развития, нарушения сна и т.д.), у 5,9% развивалась стойкая неврологическая органическая патология.

Развитие сердечно-сосудистых нарушений у этих пациентов может быть обусловлено повреждением церебральных экстракардиальных механизмов сердечно-сосудистой регуляции при отсутствии другой этиологии поражения сердца и сосудов. Данные сочетания мы рассматриваем в контексте цереброкардиального синдрома(ЦКС).

ЦКС – это сочетанная патология центральной нервной и сердечно-сосудистой системы, развивающаяся в результате различных повреждений церебральных экстракардиальных механизмов сердечно-сосудистой регуляции.ЦКС вызывает следующие патологические состояния: острое

нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), черепно-мозговая травма (ЧМТ), энцефалиты, субарахноидальные и внутричерепные кровоизлияния, инфаркты и опухоли головного мозга, эмболии, тромбозы, аневризмы и мальформации сосудов головного мозга, нейроинфекции, интоксикации, комы различного генеза, нейрохирургические операции, эпилепсия.

Цель исследования: изучение состояния сердечно-сосудистой системы при различных синдромах гипоксически-ишемического поражения ЦНС у детей раннего возраста.

Результаты: нами были проведены клиничко-анамнестические сопоставления состояния сердечно-сосудистой системы новорожденных с гипоксически-ишемическими энцефалопатиями у детей раннего возраста. Одной из важнейших проблем перинатальной кардиологии является гипоксическое поражение сердечно-сосудистой системы, которое встречается у 40-70% новорожденных детей, перенесших перинатальную гипоксию. Перинатальные повреждения мозга сопровождаются диэнцефальной патологией, которая являлась причиной вегетативной дисрегуляции, что нередко сохранялась не только в периоде новорожденности, но и в течении последующих лет.

Нами были обследованы 120 детей раннего возраста, перенесших в периоде новорожденности гипоксию различной степени тяжести. Обращало на себя внимание неблагоприятное течение беременности у всех женщин. Имели место соматические заболевания матери: сахарный диабет, хронические заболевания легких, гипертензия и гипотензия во время беременности, анемия беременных. У 20% женщин нами были выявлены профессиональные вредности, у 27% - вредные привычки, 12% женщин во время беременности перенесли острые вирусные инфекции. Гестозы различной степени имели место у 32% женщин, токсикозы 1-й и 2-й половины беременности у 15%, нефропатия у 26% беременных. При изучении течения родового акта обращала на себя внимание слабость родовой деятельности у 25% рожениц, операция кесарево сечение была проведена у 32% беременных. В состоянии асфиксии тяжелой степени родилось 35% детей, остальные новорожденные имели асфиксию умеренной степени тяжести.

У детей раннего возраста, перенесших различную степень гипоксии имеющие проявления гипоксически-ишемической энцефалопатии четко прослеживались клиничко-инструментальные параллели с различными изменениями со стороны сердечно-сосудистой системы. Наблюдение в течении длительного времени за данным контингентом больных позволило сопоставить различные неврологические синдромы острого периода гипоксически-ишемической энцефалопатии с сердечно-сосудистыми нарушениями.

У детей, имеющих синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, чаще наблюдалась тахикардия, расщепление II тона, длительная «мраморность» кожных покровов, акрогидроз, беспокойство, тремор верхних, нижних конечностей и подбородка, нарушение формулы сна.

При гипертензионно-гидроцефальном синдроме чаще наблюдались дыхательная аритмия, периоральный цианоз, различной степени тонусные нарушения, тахикардия, расщепление тонов сердца.

Синдром угнетения центральной нервной системы чаще сопровождался диспепсическими расстройствами, бульбарными нарушениями, общей вялостью, гипотонией мышц, снижением физиологических рефлексов, задержкой в прибавки массы тела в сочетании с брадиаритмиями, глухостью сердечных тонов.

Изменения на ЭКГ при перинатальной патологии мозга были неспецифичны и отражали изменения нейрогуморальной регуляции работы сердца в виде дисбаланса симпатической иннервации и усиление ваготропных влияний, что подтверждалось частым обнаружением синдрома транзиторного удлинения интервала QT (до 40%), синдрома ранней реполяризации желудочков (до 10%), синдрома снижения функции автоматизма синусового узла (до 20%). Выраженность выявленных изменений коррелировала с тяжестью структурных повреждений головного мозга.

Для ЦКС были выявлены наиболее характерные изменения конечной части желудочкового комплекса, в частности, выраженное увеличение продолжительности и амплитуды зубца T, его уширение («безразмерный», «сумасшедший» зубец T), инверсия, увеличение зубца U, слияние зубцов T и U («T+U»). Отмечались удлинение интервала QT и QTU. Подъем или депрессия сегмента ST, создавали картину «псевдоинфарктной» кривой. Стоит отметить что похожие изменения ЭКГ встречаются при Wellens syndrome, однако в отличие от Wellens syndrome, зубцы T при ЦКС несимметричные, высокоамплитудные, широкие и «слишком велики для инфаркта миокарда».

Нередко у данного контингента детей выявлялись нарушения ритма сердца. Наиболее часто встречались: синусовая брадикардия, реже тахикардия, желудочковая или предсердная экстрасистолия, мерцательная аритмия, медленный атриовентрикулярный ритм. Иногда наблюдались нарушение внутрижелудочковой проводимости в виде преходящих блокад одной из ножек пучка Гиса.

Наблюдение за данным контингентом детей в динамике позволило выявить поспенную нормализацию данных изменений на ЭКГ после проведенного адекватного лечения основного заболевания. Для ЦКС была обнаружена быстрая обратная динамика изменений со стороны сердечно-сосудистой системы, не отражающая направленности церебрального процесса.

Заключение: Таким образом, ЦКС у детей раннего возраста является следствием поражения центральной нервной системы в результате гипоксически-ишемической энцефалопатии.

Клинические синдромы гипоксически-ишемической энцефалопатии тесно связаны с длительностью и тяжестью гипоксического фактора.

Изменения со стороны сердечно-сосудистой системы являются не специфическими и определяют тяжесть течения основного заболевания.

Результаты дополнительных методов исследования являются основой для диагностики и успешной коррекции выявленных изменений, как со стороны центральной нервной, так и сердечно-сосудистой систем.

Полученные результаты позволяют проводить соответствующие реабилитационные мероприятия при диспансерном наблюдении детей раннего возраста, перенесших различную степень гипоксии в периоде новорожденности и имеющие различные особенности психофизического развития.

ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ДО САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ ЗІ ШКОЛЯРАМИ В УКРАЇНІ ТА ПОЛЬЩІ

О. Горай

Житомирський інститут медсестринства, Україна

Реформування освіти в Україні є частиною процесу оновлення освітніх систем, що відбуваються останні двадцять років у європейських країнах і пов'язані з проблемою професійної підготовки компетентних фахівців, які здатні орієнтуватися у постійних змінах ринку, займаються особистим і професійним саморозвитком.

Важливим аспектом у вирішенні цієї проблеми є вивчення і впровадження прогресивного досвіду європейських держав з корекцією відповідно особливостей національної системи освіти і виховання.

Питання значного покращення здоров'я школярів є досить важливим і актуальним на сьогодні. Одним із напрямків на шляху до його розв'язання є залучення медичних працівників до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами.

В Україні впроваджується реформа медсестринської освіти і відповідно до неї в процес підготовки медичних сестер закладено елементи нових функцій і понять про їх роль у галузі охорони здоров'я українського народу. Не дивлячись на найкращі наукові досягнення, повсякденне життя, практика висуває на передній план значення людської особистості, психології, знання принципів педагогіки.

Однак, вивчаючи систему освіти в напрямку формування готовності медичних сестер (фельдшерів) до санітарно-гігієнічного виховання та профілактичної роботи зі школярами, зазначаємо, що існують певні проблеми, які визначаються відсутністю єдиної системи фахової підготовки студентів до цього напрямку професійної діяльності. На сьогодні підготовка студентів у даному напрямку забезпечується традиційними методами, без урахування новітніх процесів і технологій.