

диабете. При сравнительном гистологическом и гистохимическом исследовании сердец с инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета (СД) и без него отмечались в основном однотипные изменения. Однако в наблюдениях с сахарным диабетом обнаруживались более выраженная лейкоцитарная инфильтрация и слабая клеточно-мезенхимальная реакция при тех же сроках нарушения коронарного кровообращения. В грануляционной и рубцовой тканях, замещающих очаг поражения, и стенках кровеносных сосудов содержалось значительно большее количество мукополисахаридов.

При анализе течения заболевания у больных, находящихся на стационарном лечении в кардиологическом и эндокринологическом отделениях ГКБ получено, что АГ и ИБС, а также их сочетание – наиболее распространенные сердечно-сосудистые заболевания у больных СД. ИМ в анамнезе и СД регистрировались у пациентов практически с одинаковой частотой. Следует отметить, что большинство пациентов с ИБС имели АГ и лишь 1/5 – ИМ в анамнезе. Пороки сердца менее распространены. Распространенность ХСН в общей популяции составила 8,9%. При СД три симптома ХСН зарегистрированы у 29,9%; четыре – у 9,03% пациентов; отсутствие симптомов ХСН – 5,45% человек. Исследована выраженность симптомов ХСН у мужчин и женщин с ССЗ и СД (36,5% мужчин и 40,5% женщин). Сочетание одышки, слабости, сердцебиения выявлено у 26,3% мужчин и 30,4% женщин. Комбинация из четырех симптомов наблюдалась у 12,3% мужчин и 7,5% женщин. Симптомы ХСН отсутствовали у 6,2% мужчин и 5,6% женщин.

Проведен анализ госпитализаций больных с ХСН, связанных с декомпенсацией СД (11,8%). Чаще всего госпитализировались больные с 2Б стадией ХСН - 52 больных (48,9%) и 2А стадией – 34 больных (32%). Причем у больных с 2А стадией ХСН значительно возрастает число с 2,6 до 7,4%.

У больных с 2Б стадией ХСН отмечается дальнейший рост госпитализаций, связанных с декомпенсацией СД (до 16,4% случаев). У больных с 3-ей стадией ХСН декомпенсация СД явилась причиной госпитализации в 24% случаев.

Число госпитализаций, связанных с декомпенсацией СД, увеличивалась в возрастном периоде от 50 до 70 лет, несколько уменьшалась к 80 годам и не отмечалась ни у одного больного старше 80 лет. Полученные результаты свидетельствуют, что роль СД в госпитализации больных с ХСН высока. Количество госпитализаций, связанных с декомпенсацией СД увеличивается с ростом тяжести ХСН и возрастом больных.

Выводы:

1. Основными заболеваниями, приводящими к развитию недостаточности кровообращения, являются ишемическая болезнь сердца и артериальная гипертензия. Сахарный диабет занимает третье место среди причин развития сердечной недостаточности.

2. При морфологическом исследовании сердец с инфарктом миокарда на фоне сахарного диабета и без него отмечаются в основном однотипные изменения. Однако в наблюдениях с сахарным диабетом обнаруживаются более выраженная лейкоцитарная инфильтрация и слабая клеточно-мезенхимальная реакция при тех же сроках нарушения коронарного кровообращения.

3. Необходимо обучение больных сахарным диабетом с хронической сердечной недостаточностью соблюдению режима диеты и приема препаратов, приемам профилактики обострений основного и сопутствующих заболеваний, что приведет к значительному улучшению качества жизни этой категории пациентов.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АЛКОГОЛИЗАЦИИ ПОДРОСТКОВ ИЗ НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Болотников И.Ю.

*Астраханская областная больница,
Астрахань*

В подростково-юношеском возрасте закладываются основные ценности организации человека, в частности, психологические установки на соблюдение здорового образа жизни. В современных условиях достижение этой цели невозможно без эффективной противоалкогольной работы с молодежью. Это существенно еще и потому, что в цепи генеза злоупотребления алкоголем взрослым населением, важную роль играет подростково-юношеский возраст (Лисицын Ю.П., Копыт Н.Я.). Настоящая работа представляет собой фрагмент медико-социального исследования состояния здоровья подростков из неблагополучных семей с учетом их пола, возраста, образования. С помощью специально разработанной анкеты проведен опрос 234 подростков-юношей и девушек 7-19 лет, отдыхавших в летнем реабилитационном лагере отдыха. Изучение распространенности употребления спиртных напитков показало, что среди обследованной группы подростков 62,4% употребляют алкоголь, в том числе юноши – 64,1%, девушки – 59,8%. Из общего числа подростков-юношей причинами первого приема алкоголя были у 30% - дни рождения компаний друзей и праздники – по 25%, «просто так» - у 15%, открытие смены в лагере – у 5%. У девушек – подростков причинами первого приема алкоголя были дни рождений (60%), праздники (22,7%), угостила подруга, «просто так» (по 8,5%), на дискотеке и в связи со сдачей экзаменов (по 4,4%). Средний возраст первого приема алкоголя у юношей-подростков был равен 12,43±1,56 лет, у девушек – подростков 15,25±1,45 лет. Определенный интерес представляет информация о видах алкогольных напитков, употребленных подростками из неблагополучных семей. В порядке приоритетности они распределялись следующим образом: юноши-подростки предпочитали пиво – в 64,8% опрошенных, вина – 18,7%, водку – 14,3%, самогон – 2,2%, у девушек – подростков – 70,9% пиво, вино – в 16,4%, в 12,7% - водка. Следует отметить, что 3,5% подростков – юношей употребляют наркотики: это курение марихуаны (конопли), вдыхание паров бензина, или клея. Курят подростки – юноши, по данным анкет, с 13 лет – 42,9%, девушки-подростки с 14 лет – 41,3%, причем, среди подростков-юношей по пачке сигарет в день курят 7% от чис-

ла всех опрошенных, или 16,4% - среди курящих. Среди девушек – подростков курят по пачке в день 13% от числа всех опрошенных и среди всех курящих девушек – 31,6%. Следует указать на то, что имеется прямая коррелятивная связь между увеличением возраста и количеством курящих подростков. Так, в возрасте 12 лет среди юношей – подростков курили 10%, в возрасте 13 – уже 20 %, в 14 лет – 35,4%, с 15 по 18 лет – 71,8%, в 19 лет – 100%. В возрасте 13 лет среди девушек – подростков курили 7,7%, в 14 лет – 33,3%, в 15-16 лет – 37,5%, в 17-18 лет – 70,6%, в 19 лет – 100%. Половую жизнь подростки-юноши начинают с 13 лет, средний возраст начала половой жизни у юношей – подростков был равен $16,5 \pm 1,94$ лет; у девушек – подростков – $16,5 \pm 1,4$ лет. Половую жизнь подростки – девушки начинают с 14 лет. Среди юношей - подростков 13,4% ведут половую жизнь, среди девушек – 11,9%, т.е. среди всех опрошенных удельный вес тех подростков, которые ведут половую жизнь составил 12,8%. В основном, это были сироты. Из числа всех подростков 32,9% были сиротами, у остальных подростков родители были лишены родительских прав на ребенка. По сведениям анкет, заполненных подростками, у 11,1% - мать умерла, а отец был лишен прав на ребенка, у 23,1% - мать была лишена прав на ребенка, отца в этой семье не было, или он уже умер, у 30,8% опрошенных – оба родителя были лишены родительских прав, 2,1% - мать или отец находились в тюрьме, а другой родитель был лишен прав на ребенка. Из числа всех опрошенных 46,2% воспитывались в детских домах, остальные проживали в общежитиях. Несмотря на то, что родителей у опрошенных подростков не было вообще (сироты) или родители были лишены прав на ребенка, у 67,5% подростков имелись сестры, у 65,8% - братья. Среднее количество сестер в этих неполных семьях было $1,6 \pm 0,7$; братьев – $1,9 \pm 0,5$ человек, среднее количество членов семьи было равно $4,9 \pm 0,7$ человек. 51,7% опрошенных сообщили, что мать пьет водку систематически, в том числе юноши-подростки писали о том, что мать – хронический алкоголик в 56,4%, девушки-подростки – в 44,5%.

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Борисова И.В., Смирнова С.В.

*Городская детская больница, Абакан
ГУ НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН,
Красноярск*

Нередко шоковым органом развития аллергических реакций при пищевой аллергии у детей становятся органы дыхания. Клинические проявления пищевой аллергии могут выражаться не только в виде типичных приступов бронхиальной астмы, но и в виде ринита, тонзиллита, трахеита, фарингита. В отечественной медицине детей с рецидивирующими заболеваниями верхних дыхательных путей принято объединять в группу диспансерного наблюдения «часто болеющих детей».

Цель исследования. Определить структуру и особенности клинических проявлений пищевой аллергии у детей с диагнозом «часто болеющий ребенок».

Материал и методы исследования. В обследование включено 32 ребенка в возрасте от 2 до 16 лет, страдающих частыми респираторными заболеваниями. Симптомы острого респираторного заболевания (чихание, ринорея, заложенность носа, кашель, повышенная температура и т.д.) регистрировались у 12 детей 6-7 раз в год, у 20 – ежемесячно. Всем детям проводилась специфическая аллергологическая диагностика (аллергологический анамнез, кожное тестирование, элиминационные и провокационные тесты, определение общего IgE). Выделено 2 группы обследованных детей: I (n=26) – не имеющие клинических признаков аллергии и II (n=6) – имеющие кожные проявления аллергии.

Полученные результаты. Кожное тестирование выявило в 100% случаев повышенную чувствительность к пищевым аллергенам, причем, в 90% случаев сенсibilизация была слабо положительной. В структуре этиологических факторов I группы определены: в 81% случаев куриное яйцо, в 54% – пищевые злаки (ячневая, гречневая, овсяная крупы), в 50% – коровье молоко и пшеничная мука, в 46% – курица, в 42% – рыба, в 38% – цитрусовые, в 19% – говядина. Причем, у 46% детей отмечалась сенсibilизация к 4 и более продуктам, у 31% – к 3-4, у 23% – к 1-2 продуктам. В структуре этиологических факторов II группы определены: в 100% случаев – куриное яйцо, в 83% – коровье молоко, в 67% – курица, в 50% – говядина, пшеничная мука, рыба, цитрусовые, в 33% – пищевые злаки. У всех обследованных детей данной группы регистрировалась поливалентная сенсibilизация: в 83% – к 4 и более продуктам и в 17% случаев – к 3-4 продуктам. Повышение уровня общего IgE в сыворотке крови отмечалось у 24% обследованных детей, и между I и II группами не было выявлено достоверных различий. При проведении элиминационных и провокационных тестов пищевая аллергия была подтверждена у 79% обследованных детей. Чаще всего это была аллергия на куриное яйцо – 82%, коровье молоко – 73% и пшеничную муку – 55% случаев. Значительно реже обострение возникало при употреблении овощей, фруктов – 14% и рыбы – 9% случаев. Клинической особенностью «пищевых» респираторных аллергозов является в 72% случаев круглогодичное течение воспалительного процесса. В 71% случаев преобладало постепенное начало заболевания: появление ринореи, заложенности носа и спустя 10-24 часа – кашля. Причем, у 52% больных ринорея сменялась стойкой заложенностью носа в течение первых суток болезни. Симптомы общей интоксикации отмечались лишь у 34% больных, а у 41% – отсутствовали. Установлено, что у 64% больных отмечалась длительность клинической симптоматики свыше трех недель, а также неэффективность традиционного лечения острого респираторного заболевания. Особенностью кашля являлось преобладание его круглосуточного течения – в 45% или ночные часы – в 30% случаев, а также сохранение у половины больных непродуктивного характера на протяжении всего периода болезни.