

Следует помнить, что у грудного ребенка еще слабый желудок, можно легко вызвать расстройство пищеварения, поэтому требуется особая кулинарная обработка пищи. Пища дается в вареном и размельченном виде. При назначении прикорма следует придерживаться следующих правил:

- введение каждого нового продукта начинают с небольшого количества, постепенно (за 5-7 дней) увеличивают до необходимого объема;
- новый продукт (блюдо) следует давать в первой половине дня для того, чтобы отметить возможную реакцию на его введение;
- овощной прикорм начинают с одного вида овощей, затем постепенно вводят другие продукты данной группы, образуя многокомпонентное пюре. Аналогично вводят фруктовые пюре и каши;
- прикорм дают с ложечки, до кормления грудью или детской молочной смесью;
- новые продукты не вводят, если ребенок болен и в период проведения профилактических прививок.

Принципиально важным моментом для матери является тот факт, что следует настойчиво предлагать ребенку сначала пробовать, а лишь затем съедать новые продукты разнообразного вкуса и состава. Мать должна предлагать новую пищу, показывать новые продукты, принимать пищу

в присутствии ребенка, повторять предложение в случаях первоначального отказа. Установлено, что для «принятия» нового вкуса потребоваться до 8-10 попыток введения нового блюда, а в отдельных случаях 12-15.

Для сохранения лактации в период введения продуктов и блюд прикорма необходимо после каждого кормления прикладывать ребенка к груди.

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

БІР ЖАСҚА ДЕЙІН БАЛАНЫ ҚОРЕКТЕНДІРУ

А.З. Молдахынова

№3 «Алау» балалар шипажайы, Алматы қ.

Нәресте туылғаннан кейін алғашқы 3-4 күннің ішінде анасының сүт бездерінен уыз, содан кейін өтпелі сүтті ішеді, лактацияның 2-3 аптасында сүт кемеліне келеді және салыстырмалы тұрақты құрамға ие болады.

S U M M A R Y

NUTRITION OF CHILDREN UNDER ONE YEAR

A.Z. Moldakhynova

Child sanatorium №3 «Alau», Almaty c.

During the first 3-4 days after the delivery a mother starts lactation with the protogala, then the transit milk. The breast milk becomes mature and takes relatively permanent composition by 2-3 week of lactation.

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

А.М. НУГМАНОВА, Г.Н. ЧИНГАЕВА, К.А. КАБУЛБАЕВ, А.М. ШЕПЕТОВ

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

Многочисленными исследованиями доказано, что хроническая болезнь почек (ХБП) является экстракардиальным фактором повреждения миокарда [1, 2]. Независимо от причин, исходом любого поражения сердца, согласно современным представлениям непрерывного развития сердечно-сосудистых заболеваний, является развитие хронической сердечной недостаточности (ХСН) [3]. ХСН проявляется нарушениями как гемодинамики, так и нарушениями нейроэндокринной регуляции и является одной из основных причин инвалидизации и смертности в детском возрасте [4, 5].

Цель работы – провести анализ клинических проявлений СН у детей с хронической болезнью почек на додиализном этапе и находящихся на лечении программным гемодиализом с уточнением функционального состояния сердца.

Материал и методы

В соответствии со шкалой, модифицированной в 2000 году Мареевым В.Ю. «Оценка клинического состояния больных с СН», определяем все пункты, включенные в шкалу, и при этом не требуется применение инструментальных методов. Ответы на все вопросы можно получить при сборе анамнеза и обычном физикальном исследовании, что может быть использовано

при скрининговой оценке нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы. Отмечается число баллов, соответствующее ответу, которые в итоге суммируются. Всего максимально больной может набрать 20 баллов (терминальная ХСН), 0 баллов – полное отсутствие признаков ХСН. По ШОКС баллы соответствуют: I ФК ≤ 3 баллов; II ФК 4–6 баллов; III ФК 7–9 баллов; IV ФК > 9 баллов.

Результаты и обсуждение

Для определения степени нарушения кровообращения мы индивидуально определяли пункты, включенные в шкалу как у больных, получающих лечение гемодиализом, так и у детей на додиализном этапе. При подведении итогов нами получены следующие результаты, представленные в таблице 1.

Так по данным таблицы отмечено следующее: ≤3 баллов имеют 13 (16,2%) детей на диализе и 27 (47,3%, p<0,001) пациентов до диализа, что соответствует I ФК; 4-6 баллов – 33 (41,3%) ребенка, получающих гемодиализ, и 24 (42,1%) ребенка до диализа, что соответствует

Таблица 1

Результаты скрининговой оценки сердечно-сосудистых нарушений

Группы больных	Баллы			
	≤ 3	4-6	7-9	> 9
До диализа, n=57	27 (47,3±4,5%)*,**	24 (42,1±4,5%)**	3 (5,3±2,6%)	3 (5,3±2,6%)
На диализе, n=80	13 (16,2±4,4%)	33 (41,3±4,4%)**	28 (35±4,3%)**	6 (7,5±3,1%)

*p<0,001 – достоверное различие по баллам до и на диализе

** p<0,001 – достоверное отличие между баллами

Распределение по функциональному классу и степени НК

Баллы	ФК				НК			
	I	II	III	IV	I	IIa	IIб	III
≤ 3	40 (29,2%)				40 (29,2%)			
4-6		57 (41,6%)				57 (41,6%)		
7-9			31 (22,6%)				31 (22,6%)	
> 9				9 (6,6%)				9 (6,6%)

Примечание – PI:PII – $p < 0,05$; PI:PIII – $p < 0,05$; PI:PIV – $p < 0,001$
 PII:PIII – $p < 0,05$; PII:PIV – $p < 0,001$; PIII:PIV – $p < 0,001$

II ФК; 7-9 баллов – у 28 детей (35%, $p < 0,001$) на ПГД и у 3 (5,3%) с додиализной ХБП, что соответствует III ФК; и >9 баллов определено у 6 (7,5%), находящихся на ПГД, и у 3 (5,3%) додиализных пациентов, что соответствует IV ФК и связано с тяжестью основного заболевания, выраженными осложнениями и у детей на диализе с длительностью диализной терапии. Определение нарушения кровообращения по стадиям является необходимым для правильной оценки состояния больного и соответственно адекватно определяемой тактике лечения.

В таблице 2 представлены данные, определенные по балльной системе, соответствующие функциональному классу (ФК) и степени нарушения кровообращения (НК). Подсчет баллов показал следующее: 3 балла и менее имели 40 детей независимо от стадии ХБП, что определяет I ФК, когда обычная нагрузка не вызывает чрезмерной усталости, сердцебиений, одышки, и соответствует I степени НК (т.е. скрытая НК, проявляющаяся одышкой, сердцебиением и утомляемостью, в покое эти явления исчезают, гемодинамика не нарушена); 4-6 баллов выявлены у 57 детей и соответствует II ФК, когда в покое самочувствие хорошее, обычная физическая активность приводит к усталости, учащенному сердцебиению, одышке и соответствует IIa степени НК (признаки НК в покое выражены умеренно, толерантность к нагрузке снижена, нарушения гемодинамики в большом и малом круге кровообращения выражены умеренно); 7-9 баллов у 31 пациента и соответствует III ФК, когда отмечается значительное ограничение физической активности, в покое самочувствие хорошее, но небольшая физическая активность приводит к усталости, учащенному сердцебиению, одышке и соответствует IIб степени НК (где уже выражены гемодинамические нарушения и в большом, и в малом кругах кровообращения); и >9 баллов было у 9 пациентов, что соответствует IV ФК, когда любая физическая активность вызывает ощущение дискомфорта и симптомы сердечной недостаточности могут быть даже в покое, и это отражает III степень НК, т.е. конечная дистрофическая стадия НК. Выраженные клинические и гемодинамические признаки НК в покое с тяжелыми нарушениями обмена веществ и необратимыми изменениями органов и систем.

Факторами риска для сердечной недостаточности при начале проведения диализа являются систолическая и диастолическая дисфункции левого желудочка. Для диастолической дисфункции левого желудочка характерно нарушение релаксации левого желудочка. Систолическая дисфункция характеризуется снижением сократительной способности миокарда и выражается в снижении фракции выброса и других показателей систолической функции левого желудочка.

Таким образом, применение модифицированной шкалы оценки клинического состояния больных с сердечной недостаточностью, предложенной в 2000 году Мареевым В.Ю., позволяет не только оценить степень тяжести СН,

но и может быть использована для оценки уровня функционального класса при установлении инвалидности и определить меры медико-социальной реабилитации данной группы больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Румянцева А.Ш. Факторы риска ИБС у больных, получающих лечение гемодиализом. Нефрология, 2003; 76 30-35; 2. Nitta K., Akiba T., Ucbida K. et al Left ventricular hypertrophy is associated with arterial stiffness and vascular calcification in hemodialysis patients. Hypertens Res 2004; 1: 83-86); 3. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Сердечно-сосудистый континуум. Сердечная недостаточность, 2002; 3: 7-13); 4. Леонтьева И.В. Современные представления о лечении сердечной недостаточности у детей. Медицинский справочник. Лечащий врач, 2004. – С. 1-9; 5. Кузьмин О.Б. Хроническая болезнь почек и состояние сердечно-сосудистой системы. Нефрология, 2007. Том 11. №1. – С. 29-37.

ТҰЖЫРЫМ

СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫ ДАМЫҒАН БАЛАЛАРДАҒЫ ЖҮРЕК ЖЕТІСПЕУШІЛІГІ

*А.М. Нугманова, Г.Н. Чингаева,
 К.А. Кабулбаев, А.М. Шепетов
 С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ
 Ұлттық Медицина Университеті*

Балалардағы созылмалы бүйрек ауруы (СБА) ересектердегідей жүрек-қантaмыр патологиясының шапшаң даму қаупі жоғары болуымен байланысты. СБА дамыған науқастарда, сонымен қатар диализдегі науқастарда жүрек-қантaмыр зақымдалуының ең жиі кездесетін түрі жүрек жетіспеушілігі (ЖЖ). Бүйрек ауруының терминальді сатысындағы науқастарда 20-30% жағдайда өлімнің себебі жүрек жетіспеушілігі болып табылады. Балаларда жүрек жетіспеушілігінің диагностикасында белгілі қиындықтар бар, ол арнайы клиникалық көріністерінің аз болуымен және оларды түсіндірудің бірыңғай жолы жоқтығымен байланысты.

SUMMARY

HEART FAILURE IN CHILDREN WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

*A.M. Nugmanova, G.N. Chingayeva,
 K.A. Kabulbayev, A.M. Shepetov
 Kazakh National Medical University
 n.a. S. D. Asphendijarov*

Chronic kidney disease in children, like in adult patients is associated with the high risk of development of cardiovascular system pathology. The most frequent type of cardiovascular pathology in patients with CKD, including dialysis patients is a heart failure (HF). Heart failure is a cause of mortality in 20-30% of dialysis patients. The diagnostics of heart failure in children has several difficulties because of the low specificity of clinical features and absence of unified approaches in diagnostics.