

% дітей. При цьому анемія розвивається у 36,8 % НН I ступ., у 51,6 % НН II ступ. та у 94,4% НН III-IV ступ. Початкові прояви РАН в усіх дітей мають місце у віці 25-30 днів, поступово наростають до 35-40-го дня, а наприкінці 2-го місяця життя досягають максимальної вираженості лише у НН III-IV ступ. У НН I та II ступ. РАН має більш доброякісний перебіг, а у НН III-IV ступ. набуває схильності до прогресування з формуванням анемії тяжкого ступеню.

В цілому для РАН характерне значне падіння рівня гемоглобіну, зниження кількості еритроцитів та гематокригної величини. Еритроцитарні індекси в початкових проявах анемії характеризуються збільшенням об'ємом та гіперхромією еритроцитів, незначним анізоцитозом, що наближає РАН до макроцитарної, гіперхромної та норморегенераторної анемії. Надалі, з 35-40 дня по 2 місяць життя, нормальний середній об'єм еритроцитів, достатня насиченість еритроцитів гемоглобіном, неоднорідний клітинний склад крові з відсутністю молодих, великих за об'ємом форм з підвищеним вмістом гемоглобіну вказує на нормоцитарний, нормохромний та гіпорегенаторний характер РАН

## **АДАПТАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ЩО ЗАЗНАЛИ ВПЛИВУ НЕСПРИЯТЛИВИХ ФАКТОРІВ ДОВКІЛЛЯ.**

Журавель В.Г.

Сумська міська дитяча клінічна лікарня, поліклінічне відділення

Обстеження проведено у 216 дітей 6-15 років, відчуваючих тривалий вплив малих доз радіонуклідів  $Cs^{137}$  та  $Cs^{134}$  ( $1,01-1,35 \text{ Ки км}^2$ ) та техногенного забруднення (свинцю, хрому, цинку, нікелю). Контрольну групу склали 85 дітей того ж віку, які мешкали в вільному від радіаційного та техногенного забруднення районі.

На основі комплексного вивчення вегетативного гомеостазу, функціонального стану серцево-судинної системи та вегетативного забезпечення діяльності у дітей виділені різні ступені адаптації.

Про незадовільну адаптацію свідчили порушення функціонального стану міокарду (подовження фази ізометричного скорочення, фази асинхронного скорочення, періоду вигнання, механічної систоли за даними ПКГ), дисбаланс вегетативної нервової системи, недостатнє вегетативне забезпечення діяльності, незадовільна реакція пульсу та артеріального тиску при дозованому фізичному навантаженні. Оцінка функціональних можливостей організму дітей, відчуваючих вплив несприятливих факторів довкілля, відмітила достовірне переважання у них незадовільної адаптації до умов навколишнього середовища ( $60,19 \pm 3,32 \%$ ).

Отже, вегетативні дисфункції у дітей з екологічно несприятливої місцевості мешкання, якісно відрізняючись від здорових дітей глибиною порушень вегетативного гомеостазу, створюють передумови для зниження функціональних здібностей міокарду, незадовільної адаптації, для недостатнього вегетативного забезпечення діяльності в цілому.

## **ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ, ВІДЧУВАЮЧИХ СПІЛЬНИЙ ВПЛИВ РАДАЦІЙНОГО ТА ТЕХНОГЕННОГО ЗАБРУДНЕННЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА**

Журавель А.О.

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Отримані нами клініко - інструментальні дані свідчать про те, що у дітей з екологічно несприятливого району достовірно частіше виявляється зниження функціональної здатності міокарду, зменшуюче резервні можливості серцево - судинної