

ВОВЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ У ДЕТЕЙ.

А.И. Смиян, О.А. Лебедева (Сумы)

При острых экзогенных отравлениях различными лекарственными препаратами нередко отмечаются разнообразные изменения со стороны ЦНС, которые проявлялись уже через несколько минут, а так же в первые часы с момента отравления. За 2001г. в отделении АИТ СГДКБ мы наблюдали 30 детей с лекарственными отравлениями в возрасте от 1 года до 14 лет. 26 отравлений случайных, лишь 4 раза с целью суицида. Из них у 15 человек отравление клофелином, у 2 детей - отравление глибенкламидом, у 11 - передозировка нафтизином, у 2 человек - барбитуратами.

Синдром сомнолеции составил 86% всех исследуемых. Клинически это проявлялось заторможенностью, сонливостью, дезориентированностью, вялостью, безучастием к окружающему, затрудненным контактом.

У детей, которые отравились антигипертензионным препаратом - клофелином, наблюдалась заторможенность, аритмичное дыхание, склонность к брадикардии, гипотензия, снижение сухожильных рефлексов. При отравлении глибенкламидом отмечалось резкое беспокойство, страбизм, клонико-тонические судороги с потерей сознания. Уровень сахара был снижен до 2,0 ммоль/л. При отравлении барбитуратами отмечалась легкая дезориентация в месте и времени, атаксия и невнятная речь. При передозировке нафтизином - наблюдалось нарушение сознания по типу сомнолеции, брадипноэ и аритмичное дыхание, брадикардия.

Таким образом, при медикаментозных отравлениях необходимо проводить глубокое неврологическое обследование ребенка. Дальнейшее ведение таких больных должен определять врач-невролог.

ОЦЕНКА СИНДРОМА ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

О.К. Романюк, Н.Ф. Гончарова (Сумы)

Изучено 156 историй болезни детей, которые находились на реабилитационном лечении после перенесенной острой патологии (острые заболевания верхних и средних дыхательных путей), обострения хронической патологии верхних и средних дыхательных путей, пневмонии, астматического бронхита, бронхиальной астмы.

Лейкоцитарный индекс интоксикации рассчитывали по формуле, предложенной Я. Кальф – Калифом (1941). Гематологический показатель интоксикации определялся по формуле с учетом поправочного коэффициента в зависимости от величины СОЭ, предложенной В.С. Васильевым (1984). обследо-

ваны дети в возрасте старше 6-7 лет для сопоставимости исследуемых показателей, так как нормативные показатели для периода возрастных изменений в лейкоцитарной формуле не разработаны.

В стадии реконвалесценции ЛИИ, как и ГПИ были практически в пределах нормы после перенесенного острого инфекционного процесса. Повышение показателей, свидетельствующих о наличии эндогенной интоксикации наблюдалось у 44 детей (28,2%) преимущественно с хроническим процессом инфекционного, аллергического генеза.

Дети обследовались на 2-3 недели после перенесенного острого заболевания, обострения хронической патологии. Гематологический показатель практически не отличался от показателей лейкоцитарного индекса, что противоречит имеющимся литературным данным (В.С. Васильев, В.И. Комар, 1994г.). Исключение составила группа больных с сопутствующей патологией – аллергическое поражение кожи, астеновегетативный синдром, группа часто и длительно болеющих – всего 12 детей (7,6%).

У детей с аллергической хронической патологией как лейкоцитарный индекс, так и гематологический показатель были повышены не зависимо от этиологии (бытовая, пищевая, инфекционная) на 24,3 % и 26,7 % соответственно от нормы.

Выводы:

- Использование оценки показателей эндогенной интоксикации перспективно для широкой апробации.
- Более длительно удерживаются повышения показатели эндогенной интоксикации у детей из группы ЧДБ, что соответствует более продолжительной терапии реабилитации с использованием антиоксидантных препаратов, схему очищения ЖКТ.
- Группа детей ЧДБ неоднородна по выраженности эндогенной интоксикации, следовательно восстановительное, противорецидивное лечение должно назначаться индивидуально с учетом показателей индексов интоксикации.
- У детей с хроническими воспалительными заболеваниями аллергической этиологии показатели эндогенной интоксикации зависят не от причин, вызывающих обострения, а от тяжести процесса.

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ЗАХВОРЮВАНОСТІ У ДІТЕЙ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РІВНЯ НІТРАТІВ У ПИТНІЙ ВОДІ

К.В. Пікуль (Полтава)

Питання про ризик для здоров'я дітей нітратного забруднення води та харчових продуктів є особливо актуальним на сьогодні, так як знижує адаптаційні можливості організму, що розвивається та підвищує показники захворюваності.