

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.

Метою роботи було вивчення фізичного розвитку та стану здоров'я дітей, які користуються водою із індивідуальних колодязів із підвищеним рівнем нітратів.

Принцип відбору груп спостереження відбувався у залежності від рівня нітратів у питній воді (від 73,8 до 712,8 мг/дм³ у населеному пункті, що вивчався, при допустимій нормі 45 мг/дм³). Дослідну групу (1) склали 72 новонароджених, матері яких під час вагітності зазнали хронічної нітратної інтоксикації при вживанні води із власних колодязів. Відповідно у контрольній групі (2) було 66 новонароджених дітей, матері яких користувались централізованим водопостачанням. Із цих груп у катамнезі до 1-го року прослідкували по 32 малюки. У дослідній групі (3) було 38 школярів від 6 до 16 років, що користувались колодязною водою з підвищеним рівнем нітратів, а також 26 дітей цієї ж вікової категорії, які мали централізоване водопостачання і склали контрольну групу (4).

При аналізі перебігу вагітності матерів новонароджених дітей виявлено, що у дослідній групі (1) у 3 рази частіше зустрічалась анемія вагітних та токсикоз вагітності, а загрозу переривання вагітності фіксували у 2 рази частіше, проти контрольної групи (2).

Серед новонароджених дітей дослідної групи (1) проти контрольної (2) - відмічалось збільшення у 3,5 рази немовлят із гіпоксією: у 1,5 рази з пренатальною гіпотрофією та у 2 рази із масою більше 4000 г. У малюків дослідної групи (1) частіше зустрічатись малі аномалії розвитку (водянка яєчка, дисплазія тазобедременного суглобу, пупова та пахова грижі та ін.). У грудному віці у 3 рази частіше зустрічались дефіцитна анемія та часті простудні захворювання також у дослідній групі (1).

Серед школярів у дослідній групі (3) виразніше проявлялась дисгармонія фізичного розвитку, чим у контрольній групі (4): у 5 разів частіше зустрічалось дітей із паратрофією, нормостатурою і обводом грудної клітки вище вікової норми та у 2 рази - із нормотрофією, гіперстатурою і зменшенням обводу грудної клітки.

При аналізі захворюваності у дослідній групі (3), у порівнянні із контрольною групою (4) у 7 разів більше дітей знаходилося на "Д" обліку по дискинезіях жовчовивідних шляхів і хронічних гастритах та у 4 рази - по хворобах нирок, а також у 3 рази більше школярів виявлено при огляді із синдромом вегетативної дисфункції і дефіцитною анемією.

При вивченні ступеню вегетативних порушень виявлено переважання симпатикотонії та гіперсимпатикотонічної реактивності у групах (3) і (4), що є характерним для дитячого віку, але також спостерігали тенденцію до ваготонії і асимпатикотонічної реактивності у дослідній групі (3).

Отже, дослідження показали збільшення рівня дисгармонії фізичного розвитку та захворюваності на окремі нозології у дітей, що зазнали довготривалої хронічної нітратної інтоксикації у результаті вживання води із індивідуальних колодязів із підвищеним вмістом нітратів.