

УДК 612.648+612.65-07:612.43

Алексєєнко Н.В., Лукашук В.Д., Бекетова Г.В., Ходаківська С.П.

ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ РЕГІОНІВ

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ РІЗНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ РЕГІОНІВ – У статті надано інформацію про негативний вплив екологічно несприятливого довкілля на стан неонатальної адаптації новонароджених дітей Іванківського району Київської області – “зони жорсткого радіаційного контролю” після аварії на ЧАЕС, а також стан здоров'я цих дітей в катамнезі через 13-15 років.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ – В статье представлена информация о негативном влиянии экологически неблагоприятного окружения на состояние ранней неонатальной адаптации новорожденных детей Иванковского района Киевской области – “зоны жесткого радиационного контроля” после аварии на ЧАЭС, а также состояние здоровья этих детей в катамнезе через 13-15 лет.

PERINATAL ASPECTS OF THE PATHOLOGIC STATES FORMATION IN CHILDREN FROM DIFFERENT ECOLOGICAL REGIONS – The information concerning the negative influence of ecologically unfavourable environment on the state of the early neonatal adaptation of newborns from Ivankiv district of Kyiv region – “the zone of the strict radiation control” after Chernobyl disaster and the health condition of these children 13-15 years later is presented in the article.

Ключові слова: новонароджені, діти, гормональна адаптація, катамнез.

Ключевые слова: новорождённые, дети, гормональная адаптация, катамнез.

Key words: newborns, children, hormonal adaptation, katamnesis.

ВСТУП Здоров'я дітей є найважливішою турботою сім'ї, держави та суспільства, оскільки діти складають єдиний резерв країни, який в недалекому майбутньому буде визначати її добробут, рівень економічного та духовного розвитку [1]. Сьогодні відзначається надзвичайно несприятлива демографічна ситуація, коли зниження народжуваності не супроводжується зменшенням смертності. Цьому сприяє негативний вплив соціально-економічних умов життя, а також чинників оточуючого середовища [2]. Останні, як відомо, призводять до погіршення стану здоров'я населення України, в тому числі до формування хронічної поєданої патології різних органів та систем у дітей. Хронічні соматичні захворювання в значній мірі мають витоки в перинатальному періоді. Невипадково зараз важливе значення надається створенню перинатальних центрів, розвитку превентивної неонатології, розробці способів корекції тієї чи іншої патології в ранній неонатальний період. Виникають нові напрямки медицини – перинатальна неврологія, кардіологія, гастроентерологія [3]. Вони орієнтовані на первинну профілактику захворювань та вивчення впливу різноманітних факторів, в тому числі і несприятливих чинників навколишнього середовища, на подальший стан здоров'я дітей [4]. Однак в доступній літературі нами не виявлено даних щодо особливостей ранньої неонатальної адаптації новонароджених та їх зв'язку з формуванням патологічних станів у дітей пубертатного віку в різних екологічних регіонах.

Метою нашої роботи є порівняльний аналіз показників ранньої неонатальної адаптації новонароджених різних екологічних регіонів та вивчення стану здоров'я цих дітей у катамнезі через 13-15 років.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ В 1988-1990 роках було обстежено 72 дитини, що народилися в м. Києві (I група) і 62 малюки з Іванківського району Київської області – зони “жорсткого радіаційного контролю” (II група). Проведено порівняльний аналіз клінічних показників адаптації, а також вивчено стан гормональної адаптації за показниками гормонів гіпофізарно-надниркової (адренкортикотропін (АКТГ), кортизол, пролактин (ПРЛ)) та гіпофізарно-тиреоїдної (тиреотропін

(ТТГ), тироксин (Т4)) ланок методом радіоімунного аналізу на 1-3-ю та 4-6-у добу життя новонароджених. Через 13-15 років (в 2001-2003 р.) дітям цих же груп було проведено клініко-параклінічне обстеження. Основні діагнози верифіковані згідно з МКЗ-Х. Статистична обробка отриманих даних здійснена з використанням комп'ютерної програми SAS на ПК “Pentium” та проведенням кореляційного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На етапі обстеження новонароджених виявлено, що ступінь ризику перинатальної патології, а також клінічні параметри адаптації у дітей обох груп достовірно не відрізнялись. При цьому встановлено істотні відмінності в показниках гормонів як термінової, так і довгострокової адаптації. Так, в I групі рівні досліджуваних гормонів не відрізнялись від показників здорових доношених дітей. У 37,1 % немовлят II групи (з екологічно несприятливого регіону) рівні кортизолу та ПРЛ майже в 2 рази перевищували такі ж у дітей I групи протягом всього раннього неонатального періоду. При цьому у них відзначалося зміщення адаптивного піку ТТГ до 4-6-ї доби життя і достовірно більш низькі концентрації Т4 протягом всього раннього неонатального періоду. Отримані дані свідчать про напруженість компенсаторно-приспосувальних реакцій системи термінової гормональної адаптації, а також документують стан транзиторного гіпотиреозу та відсутність завершення періоду ранньої неонатальної адаптації. Вищевказане, можливо, є наслідком негативного впливу екопатологічних чинників, притаманних зоні “жорсткого радіаційного контролю”.

При вивченні стану здоров'я тих же дітей в катамнезі (таблиця) встановлено, що в пубертатний період в обох групах обстежених не було достовірних відмінностей в частоті виявлення хронічного гастродуоденіту, хронічного холециститу, дискінезії жовчовидільних шляхів, вторинних кардіоміопатій та порушень постави. У хворих II групи достовірно частіше спостерігалась гіперплазія щитоподібної залози (ЩЗ) I-II ступенів (74,2 проти 34,7 %; $p < 0,001$). При цьому у 16,1 % дітей з екологічно несприятливого району спостережено порушення функціональної активності органа у вигляді латентного та явного гіпотиреозу. При проведенні кореляційного аналізу виявлено пряму кореляційну залежність ($r=0,62$) між наявністю транзиторного гіпотиреозу в ранній неонатальний період та порушеннями функціональної активності ЩЗ в пубертатний період. У всіх пацієнтів I групи гіперплазія ЩЗ була на тлі еутиреозу.

Таблиця. Частота виявлення захворювань у дітей I та II груп в катамнезі

Нозологічна форма	I група (n=72), %	II група (n=62), %
Хронічний гастродуоденіт	68,0	62,9
Дискінезія жовчовидільних шляхів	70,8	74,2
Хронічний холецистит	16,7	14,5
Вторинні кардіоміопатії	34,7	40,3
Гіперплазія щитоподібної залози I-II ступенів	34,7	74,2*
Вегетативна дисфункція	36,1	73,5*
Хронічний тонзиліт	51,4	95,2*
Порушення постави	83,3	90,3

Примітка. * – різниця достовірна ($p < 0,05$) між показниками I та II груп.

Частота вегетативної дисфункції була високою в II групі. Крім того, у 12,5 % хворих з цієї ж групи мали місце симпато-адреналові та вагоінсулярні кризи. В той час, як в I групі вегетативні пароксизми відмічені лише у 1,6 % хворих ($p < 0,001$).

Звертає на себе увагу висока частота хронічного тонзиліту у всіх дітей II групи (проти 51,4 % пацієнтів I групи, $p < 0,001$). При цьому у хворих з Іванківського району переважали суб- та декомпенсовані форми захворювання (62,9 %). З них у третини в анамнезі відзначена тонзилектомія. У хворих I групи переважали компенсовані форми хронічного тонзиліту, а тонзилектомія – лише у 5 (13,5 %) дітей. Можливо, хірургічне втручання на імунокомпетентних органах було однією з причин достовірно більшого числа хворих з слабрезистентної групи (37,1 %) – у дітей Іванківського району – проти 14,5 % в київській групі ($p < 0,01$).

ВИСНОВКИ 1. У 37,1 % немовлят, народжених в зоні “жорсткого радіаційного контролю,” виявлено напруженість компенсаторно-приспосувальних реакцій системи термінової гормональної адаптації, стан транзитного гіпотиреозу та відсутність завершення періоду ранньої неонатальної адаптації.

2. В катанезі в пубертатний період у дітей з різних екологічних регіонів не було відмінностей у частоті виявлення хронічного гастродуоденіту, хронічного холециститу, дискінезії жовчовивідних шляхів, вторинних кардіоміопатій, порушень постави.

3. У хворих з екологічно несприятливого регіону достовірно частіше спостерігались гіперплазії щитоподібної залози

I-II ступенів (74,2 %). З них у 16,1 % дітей були явища латентного та явного гіпотиреозу. Відмічена пряма кореляційна залежність ($r = 0,62$) між наявністю транзитного гіпотиреозу в ранній неонатальний період та порушеннями функціональної активності ЩЗ в пубертатний період.

4. У більшості дітей із зони “жорсткого радіаційного контролю” діагностовано хронічний тонзиліт, переважно його суб- та декомпенсовані форми. У третини хворих виконано хірургічні втручання на мигдаликах.

Таким чином, проведені дослідження підтверджують необхідність вивчення особливостей неонатальної адаптації новонароджених та стану здоров'я дітей з екологічно несприятливих регіонів для своєчасного проведення превентивних заходів щодо розвитку хронічної патології в подальшому.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вельтищев Ю. Е. Актуальные направления научных исследований в педиатрии // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2003. – №1. – С. 5-11.
2. Ивашкин В.Т., Рапопорт С.И. Новое время – новые задачи гастроэнтерологии // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2003. – №1. – С. 10-15.
3. Мазурин А.В. с соавт. Проблемы перинатальной гастроэнтерологии // Педиатрия. – 1994. – №1. – С. 9-12.
4. Попик Г.С., Шишкина Н.В., Калашникова Е.А. Состояние здоровья детей из зон с повышенным уровнем радионуклидного загрязнения // Материали Міжнар. наук.-практ. конф. “Вплив екологічного оточення на стан здоров'я дітей. Екологія та дитинство”. Полтава, 20-21 вересня Полтава, 2000 р. – Полтава, 2000. – С. 97-98.

УДК 616-056.3/4:504]-053.2

Федорців О.Є., Богуславець О.Т., Гудима А.А., Балацька Н.І.

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ЯК ПРОЯВ СИНДРОМУ ЕКОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ ЯК ПРОЯВ СИНДРОМУ ЕКОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ – Стаття присвячена проблемі алергічного діатезу, який у 1,74 раза частіше зустрічається в дітей із районів з підвищеним вмістом нітратів та важких металів у ґрунті та супроводжується більш вираженими змінами показників імунітету, перекисного окислення ліпідів, ендогенної інтоксикації, мікробіоценозу кишечника, проявами гепатохолепатії.

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ – Статья посвящена проблеме аллергического диатеза, который в 1,74 раза чаще встречается у детей из районов с повышенным содержанием нитратов и тяжелых металлов в почве сопровождается более выраженными изменениями показателей иммунитета, перекисного окисления липидов, эндогенной интоксикации, микробиоценоза кишечника, проявлениями гепатохолепатии.

ATOPIC DERMATITIS AS MANIFESTATION OF ECOLOGIC DISADAPTATION SYNDROM – The article is devoted to the problem of allergic diathesis, that is occurred by 1.74 times higher in children from the regions with soil containing a lot of various nitrates and heavy metals. The disease is accompanied by marked changes of immune indices, lipid peroxidation, endogenous intoxication, intestinal microbiocenosis, hepatocholepathy.

Ключові слова: atopічний дерматит, екологія, діти.

Ключевые слова: atopический дерматит, экология, дети.

Key words: atopic dermatitis, ecology, children.

ВСТУП Стан здоров'я дітей як екопатологічна проблема останнім часом є найбільш актуальною в педіатрії. До числа найважливіших медичних та соціальних проблем, з якими зіткнулася сучасна педіатрія, відноситься зростання кількості захворювань, що викликані дією сторонніх для організму хімічних сполук – ксенобіотиків. Це спричинило підвищену увагу педіатрів до проблеми екоотоксикології з огляду на те, що найбільш вразливим та чутливим біоіндикатором екологічного стану довкілля є дитячий організм.

У дитячому організмі, експонованому до дії екзотоксикантів, має місце структурно-функціональна перебудова ряду органів та систем [5, 8]. До числа маркерних щодо негативного зовнішньосередовищного впливу відносяться вторинні порушення імунної системи, зміни інтенсивності обмінних процесів, тканинного метаболізму з порушенням фізіологічних властивостей біологічних мембран [8], а також молекулярні механізми неспецифічної резистентності – антиоксидантні процеси, які відображають стан адаптаційних можливостей дитячого організму [5].

Одним із видів екологічно зумовленої патології дитячого населення є виникнення алергічних захворювань, становлення яких проходить у ранньому дитячому віці під впливом комплексу зовнішніх факторів. Саме екологічному аспекту формування алергії останнім часом відводиться головна роль [3]. Бурхливий розвиток науково-технічного прогресу несприятливо вплинув на організм людини, призвів до росту алергічних захворювань [4]. Алергія вважається супутницею цивілізації, і саме поширеність та частота алергічних захворювань та алергічних реакцій виступають показниками здоров'я при екологічному неблагополуччі [9]. Минуле століття ознаменувалося поширеністю алергічних захворювань, їх розвиток обумовлений не тільки довготривалим контактом з алергеном, але і наявністю в оточуючому середовищі факторів, які сприяють сенсibilізації [4]. Алергічна патологія закономірно формується на тлі atopічного дерматиту (АД) – донозологічного стану atopічної схильності. АД є однією із складових синдрому екологічної дезадаптації [7]. Взаємодіючи між собою, фактори довкілля утворюють “зовнішні передумови” щодо клінічної маніфестації алергічної патології [3].