

ЛІТЕРАТУРА

1. Адаптированность детского организма как эталон "величины" его здоровья / Аболенская А.В., Матковский Р.А., Разживина Г.Н. и др. // Педиатрия. – 1996. – №4. – С. 102-103.
 2. Вельтищев Ю.Е. Состояние здоровья детей и общая стратегия профилактики болезней // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии: Приложение. – 1994. – № 1. – С. 1-66.
 3. Вельтищев Ю.Е. Экологически детерминированная патология детского возраста // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 1996. – №2. – С. 5-12.
 4. Burdelski M. Diagnostic, preventive, medical and surgical management of alpha 1-antitrypsin deficiency in childhood // Acta Paediatr. – 2000. – Vol. 393. – P. 33-36.
 5. Златев С.П., Димитров И.В. Анализ и оценка иммунного статуса при помощи матричного статистического метода // Иммунология. – 1991. – №2. – С. 46-49.

6. Донозологическая диагностика нарушений иммунной системы / Р.В. Петров, Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин, А.Д. Черноусов // Иммунология. – 1995. – №2. – С. 4-5.
 7. Кобринский Б.А. Концепция непрерывности переходных состояний от здоровья к болезни, как основа проспективного мониторинга детей групп риска по формированию хронических форм патологии // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии: Приложение. – 1996. – №5. – С. 1-31.
 8. Кутепов Е.Н. Проблемы диагностики донозологических и преморбидных состояний в связи с воздействием факторов окружающей среды // Гигиена и санитария. – 1994. – № 1. – С. 6-9.
 9. Современные представления об адаптации в свете учения И.В. Лазарева/ Сидорин Г.И., Фролова А.Д., Чекунова М.П. и др. // Токсикол. вестн. – 1999. – № 5. – С. 20-24.
 10. Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Истамов Х.И. Экологическая иммунология. – М.: ВНИРО, 1995. – 219 с.

УДК 616–056.3–053.2

Банадига Н.В., Рогальский І.О., Рибіна Т.В.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВАХ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я.Горбачевського

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ В СУЧАСНИХ ЕКОЛОГІЧНИХ УМОВАХ – Алергічні захворювання розглядаються на сучасному рівні як екологічно детермінована патологія. Їх ріст обумовлений багатьма чинниками, в тому числі несприятливим станом навколишнього середовища, ростом урбанізації, хімізації та механізації побуту. Сама ж алергічна патологія, зокрема бронхіальна астма, atopічний дерматит, також видозмінилися у клінічному перебігу, першому дебюті захворювання та структурі патологічних змін окремих ланок гомеостазу. Все вищевказане впливає на обсяг та склад медикаментозної терапії. Існує проблема розробки дієвих профілактичних заходів, оскільки перебіг бронхіальної астми у 45 % випадків супроводжується остеопенією; перші прояви atopічного дерматиту у 40-52 % випадків реєструються на першому році життя, що надалі суттєво впливає на розвиток дитини.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И ПРОТЕКАНИЯ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ – Алергические заболевания рассматриваются на современном уровне как экологически детерминированная патология. Их рост обусловленный многими факторами, в том числе негативным состоянием окружающей среды, ростом урбанизации, механизации быта. Сама же аллергическая патология, в частности аллергическая астма, atopический дерматит тоже видоизменились в клиническом течении, первом дебюте заболевания и структуре патологических изменений отдельных звеньев гомеостаза. Всё сказанное выше влияет на объём и содержание медикаментозной терапии. Существует проблема разработки действенных профилактических мер, так как течение бронхиальной астмы в 45 % случаев сопровождается остеопенией; первые проявления atopического дерматита в 40-52 % случаев регистрируются на первом году жизни, что далее существенно влияет на развитие ребёнка.

PECULIARITIES OF FORMATION AND COURSE OF ATOPIC DISEASES OF CHILDREN IN CONTEMPORARY ECOLOGICAL CONDITIONS – Allergic diseases are considered at the recent period as an ecologically determined pathology. Their growing is caused by many reasons, i.e. unfavourable environment, increasing urbanization, chemization and mechanization of everyday life. Allergic pathology, especially bronchial asthma and atopic dermatitis, changed their forms in cellular tendency, first disease appearance and pathological changes in structure of the some homeostasis parts. All the above-mentioned influences on the medicamentous therapy. The problem of disease-prevention services exists, as bronchial asthma tendency in 45 % cases is followed by osteoporosis; the first atopic dermatitis appearance in 40-52,0 % cases was registered during the first year of life that then will sufficiently influence on child's development.

Ключові слова: алергія, діти, екологія.

Ключевые слова: аллергия, дети, экология.

Key words: allergy, children, ecology.

ВСТУП На сучасному етапі набрали значення аксіомні положення про значний ріст хронічних захворювань у дітей в промислових регіонах. Вони підтверджуються

статистичними даними щодо поширеності захворювань, зокрема дихальної системи, які знаходяться в прямій залежності від екологічного оточення, ступеня забруднення атмосферного повітря, урбанізації та інших чинників [1, 4].

Екологічну патологію визначає не стільки загальна розповсюдженість захворювань, скільки частота і тяжкість хронічних хвороб, поява незвичних захворювань або їх поєднання, а також омолодження окремих з них. Дослідження, проведені на екологічно несприятливих територіях, свідчать, що на першому місці знаходиться бронхолегенева, на другому – алергічна патологія, на третьому – залізодефіцитні анемії [3, 5].

Водночас, суттєвий ріст захворюваності на бронхіальну астму (БА) та на atopічний дерматит (АД), котрі нерідко поєднані або АД передують виникненню БА, за останнє десятиріччя зазнали суттєвих змін у клінічній картині та часі перших проявів. А тому, є потреба поглибленого вивчення закономірностей клінічного перебігу БА та АД у дітей в умовах видозміненого навколишнього середовища.

Метою дослідження був поглиблений аналіз механізмів формування та клінічної картини, стану метаболічних процесів кісткової тканини у дітей із БА та АД, що визначають тяжкість перебігу та прогноз захворювання. Враховуючи достовірну різницю поширеності даної патології серед міських жителів, в групу досліджених включені лише мешканці міста. При цьому за орієнтир обрано, що Тернопіль в екологічному відношенні є відносно "чистим" містом, де працює незначна частка промисловості, проте є вплив інших шкідливих факторів (особливості кліматично-географічні, забрудненість повітря автомобільними газами, скупченість бензоколонк в мережі міста).

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ В ході дослідження обстежено 329 дітей із БА у віці 5-15 років та 60 дітей раннього віку з АД. Встановлено, що лише у 37,3 % хворих із БА мала місце обтяжена спадковість за atopією, приблизно у 2/3 хворих першим дебютом алергії були прояви ексудативно-катарального діатезу або АД на першому році життя. Серед дітей із АД перші прояви хвороби реєструвалися у віці до 6 місяців у половини обстежуваних, а обтяжена спадковість до алергії встановлена лише у 20,0 % випадків. Таким чином, до групи спостереження увійшли пацієнти, в котрих значення спадковості було лише домінуючим в патогенезі atopічного захворювання. Звертало на себе увагу і те, що серед хворих

суттєво переважали особи чоловічої статі (БА – 67,3 %, АД – 66,6 %).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Перебіг БА в сучасних екологічних умовах визначає достатньо висока поширеність супутньої патології. Зокрема, хронічна патологія травної системи (33,9 %), вогнища хронічної інфекції (30,3 %), алергічні захворювання (26,9 %), що ускладнюють перебіг основного захворювання. Встановлено, що на тлі БА формується вторинна імунопатія, порушується метаболізм сполучнотканинних елементів на користь переведення синтезу грубоволокнистих білків [2], котрі в комплексі сприяють формуванню інших видів патології. А тому, проведено цілеспрямоване визначення активності процесів остеосинтезу у дітей із БА. Встановлено, що у 45,4 % випадків (за даними денситометричного дослідження) спостерігається остеопенія різного ступеня тяжкості. Остеопенія II ступеня та остеопороз визначався лише у дітей віком старше 10 років із персистуючим середнім або тяжким перебігом ядухи; суттєвий вплив на ступінь недостатньої мінералізації кісткової тканини мали: використання препаратів системної дії (в т.ч. глюкокортикостероїдів, метилсантинів), стать та вік пацієнта, тривалість хвороби.

Проблема АД розглядалася з погляду на те, які фактори здатні сенсibiliзувати дитину за умов, що спадковості не має вирішального значення. Вдалося з'ясувати, що найбільш потужним провокуючим фактором є переведення дитини на штучне (або змішане) вигодовування, яке здебільшого припадало на 1,5-2-місячний вік. Типові зміни з боку шкіри супроводжувалися у 62,3 % випадків постійною

сверблячкою, в решті випадків – періодичною. Поширеність патологічного процесу на шкірі була здебільшого локалізована, а у випадках генералізованого процесу спостерігалися розлади з боку травного каналу (запори, дисбактеріоз), дефіцитні анемії, рахіти I-II ступенів. Викликає інтерес яким чином зміни з боку шкіри впливають на синтезуючу здатність шкіри (власне вітаміну Д), а з цим і на активність метаболізму сполучної тканини.

ВИСНОВОК Екологічна несприятливість зумовлює мультифакторіальний вплив на хвору дитину, а тому ті тенденції, що вимальовувалися останніми роками в структурі і клініці atopічних захворювань, не можна вважати остаточними. Багатогранність впливу зовнішніх чинників на систему гомеостазу при atopічній патології потребують ґрунтовних досліджень.

ЛІТЕРАТУРА

1. Балаболкин И.И. Современные проблемы детской аллергологии // Педиатрия. – 1997. – №2. – С. 5-8.
2. Банадига Н.В. Клиніко-патогенетичні аспекти хронічних і рецидивуючих неспецифічних бронхолегеневих захворювань у дитячому віці та їх лікування: Автор дис. ... -мед. наук. – Київ, 1999. – 36 с.
3. Вельтишев Ю.Е. Экологически детерминированная патология детского возраста // Росс. вестник перинатологии и педиатрии. – 1996. – №2. – С. 5-12.
4. Горосенко Н.Г., Ласиця О.І., Калужна Л.Д. Методологічні підходи у вирішенні проблеми atopічного дерматиту на сучасному етапі // Астма та алергія. – 2002. – №1. – С. 54-57.
5. Ефимова А.А. Экология и здоровье детей // Педиатрия. – 1995. – №4. – С. 49-50.

УДК 615.8–053.2:614.877

Голубова Т.Ф., Прочан В.Н.

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ТОКСИКОДЕРМІЄЮ

Український НДІ дитячої курортології і фізіотерапії

САНАТОРНО-КУРОРТНЕ ЛІКУВАННЯ ДІТЕЙ З ТОКСИКОДЕРМІЄЮ – Вивчено стан здоров'я 40 дітей з токсикодермією, що поступили на санаторно-курортне лікування з Першотравневого району Миколаївської області (регіону з токсичним забрудненням). Виявлені у більшості дітей зміни у вигляді астеничного синдрому, периферичного складу крові, зниження показників мукозального, дисбалансу клітинного і гуморального імунітету, підвищення напруження регуляторних систем з переважанням активності симпатичного відділу вегетативної нервової системи, зміни психоемоційного стану є підставою розробки методики комплексної дії ентросорбції і лазеротерапії. Достатньо висока ефективність проведеного санаторно-курортного лікування (85,7–89,5 %) дозволяє рекомендувати запропоновану методику лікування для практичної охорони здоров'я.

САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТОКСИКОДЕРМИЕЙ – Изучено состояние здоровья 40 детей с токсикодермией, поступивших на санаторно-курортное лечение из Первомайского района Николаевской области (региона, пострадавшего от токсического загрязнения). Выявленные изменения в виде наличия у большинства детей астенического синдрома, периферического состава крови, снижения показателей мукозального, дисбаланса клеточного и гуморального иммунитета, повышения напряжения регуляторных систем с преобладанием активности симпатического отдела вегетативной нервной системы, изменения психоземонального состояния явились основанием разработки методики комплексного воздействия энтеросорбции и лазеротерапии. Достаточно высокая эффективность проведенного санаторно-курортного лечения (85,7–89,5 %) позволяет рекомендовать предложенную методику лечения для практического здравоохранения.

SANATORIUM TREATMENT OF CHILDREN WITH TOXICODERMY – Health status is studied in 40 children with toxicoderm, who arrived to the sanatorium treatment from Pershotravneve district of Mykolaiv region (region of toxic contamination). Such changes as presence at most children of asthenic syndrome, peripheral composition of blood, decrease of immunity indices, increase of tension of regulatory systems with predominance of the activity of sympathetic part of vegetative nervous system served as a background for the development of the method of complex influence of enterosorption and laser therapy. High efficiency of the conducted sanatorium treatment (85,7–89,5 %) allows to

recommend the offered method of medical treatment for the practical health protection.

Ключові слова: діти, санаторно-курортне лікування, токсикодермія.
Ключевые слова: дети, санаторно-курортное лечение, токсикодермия.
Key words: children, sanatorium treatment, toxicoderm.

ВСТУП Всі діти, що потрапили в техногенну, природну катастрофу або будь-яку іншу надзвичайну ситуацію, вважаються потерпілими [2-4]. Тому в рамках НДР "Вивчення стану здоров'я і розробка медичних технологій відновлення здоров'я і санаторно-курортного лікування дітей, потерпілих від екологічних, техногенних катастроф і надзвичайних ситуацій" № держ. реєстрації 0102U002788 проведено вивчення стану здоров'я дітей з токсикодермією, що поступили на санаторно-курортне лікування.

За останні десятиріччя сталося кілька надзвичайних випадків, серед яких одними з найкрупніших (після Чорнобильської) є токсичне забруднення гептілом в Першотравневому районі Миколаївської області. Техногенні, природні і антропогенні катастрофи – основна причина масової загибелі і страждань населення, виникнення гострих і хронічних, патологічних і непатологічних, психічних, психосоматичних і соматичних розладів [5]. Залежно від характеристик ушкоджуючого чинника (його інтенсивності, раптовості виникнення, тривалості дії) в організмі дитини виникає в різній мірі вираженості комплекс неспецифічних і специфічних змін. Внаслідок техногенних катастроф, окрім самої трагедії, негативних інформаційних повідомлень, в атмосфері, як правило, потрапляють різні шкідливі чинники (радіонукліди, отруйні хімічні речовини і т.д.), які впродовж