

61:57

B43

Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Інститут екогієни і токсикології ім. Л.І. Медведя
Буковинська державна медична академія
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України



Наукова конференція
**"ВІКОВІ АСПЕКТИ ЧУТЛИВОСТІ
ОРГАНІЗМУ ДО КСЕНОБІОТИКІВ"**

24-25 жовтня 2002 року
Чернівці

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ



**ПОКАЗНИКИ КИСНЕЗАЛЕЖНОГО
МЕТАБОЛІЗМУ НЕЙТРОФІЛЬНИХ
ГРАНУЛОЦИТІВ КРОВІ У ДІТЕЙ В ЗОНІ
ЕКОЛОГІЧНОЇ КАТАСТРОФИ**

Л.В.Колюбакіна

Буковинська державна медична академія, Чернівці

Несприятливі стимули зовнішнього середовища, впливаючи на стан здоров'я дітей викликають найбільш ранні та часті зміни в імунній системі, які можуть набувати характер стійких аномалій. Наукове обґрунтування системи високо інформативних і об'єктивних показників, які свідчать про ранні зміни в організмі ще на доклінічному рівні є пріоритетною задачею бо дозволяє зробити і здійснити оздоровчі заходи ще до появи захворювання.

На доклінічному рівні вирішення цих завдань звичайно утруднено відсутністю даних обстеження серед дитячої популяції до виникнення екообумовленого лиха. В цьому відношенні проведені імунологічні дослідження серед практично здорових дітей до та після виникнення екообумовленого захворювання, що сталося на прикінці серпня 1988р в м. Чернівці, мають перевагу.

Виявлення достовірних змін в кисневозалежному метаболізмі гранулоцитів крові серед дітей ,які захворіли на "хімічну інтоксикаційну алопецію" ("ХІА"), обумовило дослідження реакції гранулоцитів крові у практично здорових дітей до та після спалаху "ХІА". Отримані дані були співставлявані з результатами подібного обстеження дітей, які мешкали в сільській місцевості, де випадки "ХІА" не спостерігалися. Сформовані дві групи спостережень. Першу з них склали 87 дітей мешканців міста, яке стало зоною екологічного лиха. Другу – 111 дітей, які мешкали в сільських регіонах, де випадки хвороби не реєструвалися. Діти пройшли обстеження за 1,5 міс. до виникнення перших випадків "ХІА" та через 2 міс і більше після припинення спалаху захворювання. За основними клінічними показниками групи порівняння були співставляваними. Встановлено, що до екологічної катастрофи суттєвої різниці між кисневозалежним метаболізмом гранулоцитів крові у дітей як міста так і села не виявлено. У мешканців міста після

екологічної агресії відмічалися суттєві зміни у киснево залежній мікробоцидності гранулоцитів крові, які проявлялися у вигляді його депресії за даним и НСТ та СДГ-тестів. Так, у дітей міста показник спонтанного НСТ тесту зменшився з $0,34 \pm 0,03$ ум од до $0,19 \pm 0,03$ ум од ($p < 0,01$), а стимульованого з $0,56 \pm 0,05$ ум од до $0,32 \pm 0,04$ ($p < 0,01$). Одночасно резерв кисне залежної мікробоцидності зменшився практично в двічі, а показник активності СДГ з $0,4 \pm 0,03$ ум од до $0,26 \pm 0,02$ ум од ($p < 0,01$). Також однонаправлена спрямованість спостерігалася при вивченні НСТ-тесту еозинофілів. У мешканців села такої залежності не виявлено. Зміни показників киснево залежної мікробоцидності крові у дітей міста з алергічно зміненою реактивністю були виражені дещо сильніше та носили односпрямований характер із виявленими змінами у дітей загальної популяції, що дає можливість розглядати цю субпопуляцію дітей як один із найбільш чутливих груп дитячого населення до несприятливого впливу навколишнього середовища.

Отримані результати свідчать, що найбільш уразливою ланкою щодо дії несприятливого впливу зовнішнього середовища є кисневозалежний метаболізм нейтрофільних та еозинофільних гранулоцитів крові, що вірогідно, дає можливість використовувати їх для біомоніторингу екологічного неблагополуччя.