

**Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної
держадміністрації
Буковинська державна медична академія
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України
Інститут екогігієни і токсикології
ім. Л.І. Медведя МОЗ України
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та
лікування екзогенних та ендогенних
інтоксикацій:**

**Тези доповідей
Всеукраїнської науково-практичної конференції.
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці
2004 р.**

ВИЯВЛЕННЯ ЕНДОТОКСИКОЗУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ТА ГЕПАТОБІЛІАРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

М.І. Поліщук, Л.В. Микалюк, О.К. Колоскова

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

До числа найважливіших медичних та соціальних проблем, з якими зіткнулася сучасна педіатрія, відноситься зростання кількості захворювань, що викликані дією сторонніх для організму хімічних сполучень – ксенобіотиків. Це спричинило підвищену увагу педіатрів до проблем екоотоксикології з огляду на те, що найбільш вразливим та чутливим біоіндикатором екологічного стану довкілля є дитячий організм.

З клінічної точки зору, дитячі екопатологічні стани включають спектр різноманітних клініко-параклінічних змін: від розгорнутої картини гострого токсикозу та/або отруєння до формування хронічної патології під багатофакторним впливом, який визначається, зокрема, хронічною інтоксикацією, особливо на тлі певної генетичної схильності. Сьогодні до так званих “екологічних хвороб” відносять неспецифічні мультисистемні синдроми дезадаптації дитячого організму, які пояснюються комбінованою дією ксенобіотиків, коли окремо взята концентрація кожного з них є недостатньою для виникнення специфічної симптоматики отруєння.

Метою даної роботи було дослідити вміст окремих важких металів в організмі дітей із хронічними захворюваннями органів шлунково-кишкового тракту для визначення необхідності та обґрунтування детоксикаційної терапії в комплексному лікуванні цих дітей для покращання показників їхнього здоров'я.

Для цього нами вивчений вміст марганцю, заліза, кобальту, нікелю, міді, цинку, кадмію та свинцю у жовчі дітей, які знаходились на стаціонарному обстеженні та лікуванні з приводу хронічного гастродуоденіту (I-а клінічна група), хронічних запальних та дискінетичних розладів з боку жовчовивідних шляхів (II-а клінічна група), а III-ю групу склали 5 пацієнтів із поєднанням вказаної патології.

За основними клінічними показниками групи були співставимі. Всім дітям проведено комплексне клініко-параклінічне дослідження в умовах гастроентерологічного відділення стаціонару. Токсикометричні дослідження проведені методом атомно-абсорбційної спектрофотометрії у лабораторії хіміко-аналітичних досліджень Науково-дослідного інституту медико-екологічних проблем МОЗ України (м. Чернівці).

В результаті проведених досліджень вмісту вказаних важких металів у дуодентальному вмісті обстежених дітей, ми не виявили статистично достовірних відмінностей щодо свинцю, кадмію, кобальту, заліза та марганцю у дітей клінічних груп порівняння. Не знайдено також статистично достовірних відмінностей у вмісті вказаних важких металів і у порівнянні з групою здорових дітей. Проте, середній вміст нікелю у жовчі дітей II-ої

клінічної групи, що склав $1,208 \pm 0,39$ мг/дм³, був достовірно вищим ніж у однолітків першої ($0,54 \pm 0,13$ мг/дм³) та третьої груп ($0,69 \pm 0,39$ мг/дм³) (в обох випадках $P < 0,05$).

Аналогічні статистично достовірні відмінності у дітей I-ої та II-ої клінічних груп встановлені нами і у відношенні вмісту міді та цинку у дуоденальному соку. Так, середня концентрація вказаних важких металів у пацієнтів I-ої групи відповідно дорівнювала $0,68 \pm 0,12$ мг/дм³ та $2,78 \pm 0,05$ мг/дм³, а у II-й склала відповідно: $1,06 \pm 0,15$ мг/дм³ ($P < 0,05$) та $4,72 \pm 0,94$ мг/дм³ ($P < 0,05$). Водночас достовірне перевищення вивчених показників результати, отримані у здорових дітей, доведене лише для нікелю, концентрація якого у жовчі здорових дітей була достовірно нижчою за всі клінічні групи ($0,26 \pm 0,04$ мг/дм³, в усіх випадках $P < 0,05$).

Таким чином, у дітей з патологією жовчовивідних шляхів у дуоденальному вмісті відмічене достовірне перевищення концентрації нікелю, міді та цинку в порівнянні із аналогічними показниками у дітей з хронічними гастроуденітами. Водночас концентрація нікелю у всіх дітей з хронічними та функціональними порушеннями органів травлення достовірно вища за таку у здорових дітей.

Враховуючи вищевикладене, слід вважати обґрунтованим та доцільним використання неінвазивних детоксикаційних методів у комплексі лікування вказаних груп дітей. Зокрема, застосування методу ентеросорбційної терапії в сучасних умовах антропогенного забруднення довкілля знижуватиме рівень вмісту солей важких металів в організмі хворих дітей і, шляхом зменшення ендогенної інтоксикації, позитивно впливатиме на ефективність традиційної терапії хронічних захворювань гастроуденальної та гепатобіліарної систем у дітей.