

**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.**

**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕНДОТОКСИКОЗУ В ДІТЕЙ
ГРУДНОГО ВІКУ, ЯКІ МЕШКАЮТЬ У ЗОНАХ РІЗНОЇ
ГЕОРАДІОЛОГІЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ**

*Л.В. Колюбакіна, Л.О. Безруков, Н.А. Скращук, А.Є. Гостєв
Буковинська державна медична академія, ОДКЛ №1, м. Чернівці*

Гострі інфекційні ендотоксикози в дітей грудного віку звичайно проявляються у вигляді життєво небезпечних основних токсичних синдромів, які вимагають проведення інтенсивної терапії з включенням препаратів, що їм, поряд із терапевтичною дією, притаманний широкий спектр побічних ефектів. Виходячи з цього, виявлення факторів, які впливають на тяжкість ендотоксикозу, врахування яких може визначити інтенсивність терапії, представляється актуальним та перспективним. З цієї позиції певний інтерес представляє георадіологічна характеристика місць помешкання дітей за умови тривалої дії низько інтенсивних екостимулів.

Метою даної роботи було вивчити вплив георадіологічної характеристики місць помешкання дітей грудного віку на клінічні прояви ендотоксикозу інфекційного генезу у вигляді основних клінічних токсичних синдромів.

Обстежено 115 дітей грудного віку, які знаходилися в обласній дитячій лікарні № 1 в м. Чернівці з приводу гострого інфекційного ендотоксикозу. Діти, в залежності від проживання у місцях з різною георадіологічною характеристикою, були розподілені на дві клінічні групи. Першу (I) групу склали 50 дітей, що проживали на територіях техногенного радіаційного забруднення вище від середнього показника по місту - $0,49 \pm 0,23$ у.о. До другої (II) клінічної групи увійшло 65 дітей, які мешкали в умовно "чистих" зонах із радіаційним забрудненням нижче від середньоміського. Усім дітям проведено комплексне параклінічне обстеження, а важкість стану оцінювалася за багатобальною системою.

Відмічено, що при надходженні дітей з інфекційним ендотоксикозом важкість клінічних проявів його не залежала від місць помешкання хворих. Так, у дітей I групи вона оцінювалася в $25,2 \pm 1,6$ балів, а у пацієнтів II групи – $25,5 \pm 1,3$ бали ($P > 0,05$). Все ж слід відмітити, що у хворих I групи важкість стану частіше визначалася циркуляторними розладами, ніж у представників групи порівняння. Водночас, динаміка клінічних проявів у дітей груп порівняння була неоднозначною. Так, у перші три доби захворювання покращення швидше відбувалося в дітей I клінічної групи, а з 5-го дня лікування – у представників II групи спостереження, тобто тих, що мешкали в зонах меншого екологічного напруження. Цей факт, мабуть, пояснюється тим, що можлива імуномодуюча дія низьких радіаційних стимулів призводить до зменшення лібрації прозапальних медіаторів, які виділяються з клітин, які беруть участь в імунній відповіді при інфекційному процесі, та пролонгуванні інфекційного процесу в наступному за рахунок виснаження компонентів імунного захисту. В цілому ж, мабуть, навіть низька

інтенсивність радіологічного впливу може призводити до несприятливих наслідків у плані розвитку ендотоксикозу в дітей групи ризику. Про це свідчить ризик збереження вкрай важкого стану на 3-й та 7-й дні госпіталізації у дітей, що мешкають у регіонах із несприятливою георадіологічною характеристикою. Так, відношення шансів вкрай важкого стану дітей I групи відносно II-ої склало на 3-й день захворювання 2,4 (95% CI 0,8-5,4), а на 7-й день – 1,2 (95%CI 0,2-3,9).

Таким чином, мешкання дітей в зонах різної георадіологічної характеристики відбивається на процесі перебігу гострого інфекційного ендотоксикозу в дітей грудного віку, що слід враховувати як фактор ризику при плануванні невідкладних заходів інтенсивної терапії. Хворим, які мешкають в регіонах несприятливої георадіологічної характеристики, притаманний ризик збереження вкрай важкого стану впродовж першого тижня лікування, не дивлячись на те, що в цілому, у перші три дні захворювання у них спостерігаються швидші темпи покращення загального стану.