

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ОСІБ МЕШКАНЦІВ ФТОРИСТОЇ ГЕОХІМІЧНОЇ ПРОВІНЦІЇ, ЩО БРАЛИ УЧАСТЬ В ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Матвієнко Т.М., Катрушов О.В.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Чорнобильська радіоекологічна катастрофа в першу чергу відбилась на стані здоров'я осіб, що брали участь в ліквідації наслідків аварії. Значна частина цих осіб проживає в різних ендемічних умовах; зокрема в Полтавській області актуальним є надлишковий вміст фторидів в підземних водоносних горизонтах.

Для оцінки стану здоров'я ліквідаторів нами були вибрані 4 адміністративно-територіальні райони Полтавської області, населення яких з яких проживає в умовах централізованого постачання води з підвищеним вмістом фтору та двох - з достатнім та нижче достатнього, а саме: Карлівського, Миргородського, Кобеляцького, Гадяцького.

При вивченні загальної захворюваності привертають до себе увагу вищі показники поширеності хвороб серед учасників ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи, що проживають в ендемічних за фтором зонах спостереження (Карлівський, Миргородський райони). Значно вищий у вказаних районах рівень новоутворень - у 7-24 та 1, 7-5, 9 разів відповідно; хвороб ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету - у 5, 99-4, 9 та 1, 8-1, 5 разів відповідно. При усередненні даних захворюваності в зонах спостереження виявлено, що майже за всіма класами хвороб загальна захворюваність ліквідаторів вища в ендемічних за фтором районах. В середньому захворюваність хворобами крові та кровотворних тканин у даних осіб вища, ніж у ліквідаторів з Кобеляцького та Гадяцького районів на 20, 7%, в групі психічних розладів - в 2, 03 разів, в групі хвороб нервової системи та органів чуття - на 12, 8%, хворобами системи кровообігу - на 24, 4%, хвороб органів дихання - на 25, 5%, в групі травм та отруень - на 100, 7%.

В цілому усереднена первинна захворюваність вища в ендемічних районах, ніж в районах з оптимальним вмістом фтору в питній воді на 21, 6%, захворюваність системи кровообігу - на 23, 3%, органів дихання - на 45, 4%, травм і отруень - 49, 0%.

При аналізі динаміки усередненої загальної захворюваності привертає до себе увагу значний ріст патології за досліджуваний період серед ліквідаторів всіх зон спостереження. Якщо в 1992 році захворюваність в зонах з оптимальним вмістом фтору становила 10811, 37 на 10000 нас., а в зонах з надлишковим вмістом - 16158, 56 на 10000 нас., то в 1998 році цей показник зріс до 22030, 62 та 21487, 05 на 10000 нас. відповідно. Аналізуючи динаміку первинної захворюваності, ми звернули увагу на досить різкі відмінності між цими показниками у ліквідаторів всіх зон спостережень. Порівнюючи усереднену захворюваність, ми виявили, що якщо в 1992 році вона в зонах з оптимальним вмістом фтору становила 3991, 14 на 10000 нас., а в зонах з надлишковим вмістом - 10019, 55 на

10000 нас., то в 1998 році ці показники були 6033, 17 та 3225, 78 на 10000 нас. відповідно.

Очевидно, що патологічні зрушення стану здоров'я цієї категорії населення прогресують, але сила впливу додаткових несприятливих чинників (основним з яких ми вважаємо надлишок фтору), що викликали значне перевищення захворюваності ліквідаторів в ендемічних за фтором районах в більш ранні періоди після Чорнобильської катастрофи, зменшується, на нашу думку, за рахунок зниження чутливості їх організму до даного несприятливого чинника (фтору) з плином часу та зменшенням кількості здорових осіб даного контингенту.

ПОЗИТИВНИЙ ВПЛИВ ПРИРОДНОГО ВИГОДОВУВАННЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ГЕМОЛІТИЧНУ ХВОРОБУ НОВОНАРОДЖЕНИХ.

Мизгіна Т.І.

Українська медична стоматологічна академія, м.Полтава

Природне вигодовування є одним з важливих чинників, які забезпечують повноцінний розвиток і здоров'я новонароджених та дітей раннього віку. Для хворих дітей воно постає одним з основних методів в комплексі заходів, щодо виходжування та лікування.

В разі розвитку гемолітичної хвороби новонароджених (ГХН), в ранньому неонатальному періоді виникають численні розлади процесів адаптації, що призводить до порушення принципу раннього прикладання до грудей і викликає в подальшому труднощі з вигодовуванням дитини.

Нами проведено катamnестичне спостереження упродовж двох років життя за 112 дітьми, які перенесли гемолітичну хворобу новонароджених за системою АВО (81 дитина), або Резус (31 дитина). Вивчалися показники фізичного, нервово-психічного розвитку і захворюваність дітей з врахуванням тривалості природного вигодовування.

Вивчення динаміки природного вигодовування у обстежуваних дітей на першому році життя свідчить, що вже від народження 17, 9% з них вигодовувалися штучно. В подальшому найбільш значне зниження частоти природного вигодовування відзначалося в періоді від 3-х до 6-ти місяців життя (від 64, 2% до 37, 4% відповідно) і до 12-ти місяців отримували материнське молоко лише 17, 9% малюків.

Встановлено, що діти, які від народження були на штучному вигодовуванні, мали на першому році життя гірші показники нервово-психічного розвитку, майже втричі частіше хворіли на ГРВІ (2, 3 випадки на рік), та анемію (60, 0%), ніж ті, які отримували материнське молоко понад три місяці (0, 79 випадки на рік та 25, 0% відповідно). Не зважаючи на проведені реабілітаційні заходи, зазначені відмінності зберігалися між обстеженими дітьми і упродовж другого року життя: частота захворювань на ГРВІ становила 3, 1 та 1, 4 випадки на рік, а на анемію – 34, 5% та 12, 5% відповідно.

Аналогічні відмінності були виявлені нами також при порівнянні