ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОНОГО СТАТУСА ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ПРИАРАЛЬЕ

Жиемуратова Гулпаршын Кошкинбаевна, Мамбеткаримов Гайрат Абдикаримович

Медицинский институт Каракалпакстана, 230100, г.Нукус, ул.А.Досназарова, 108, Узбекистан

E-mail: gulparshin_76@mail.ru

Ключевые слова: адаптационный статус, дети, регион Приаралья

Введение. Приспособление организма к постоянно изменяющимся условиям — непрерывно происходящий процесс, призванный сохранять в организме гомеостатическое равновесие [1].

Факторы окружающей среды при воздействии на функциональные системы организма, могут вызывать их качественные и количественные изменения, а это в свою очередь, отражается на состоянии здоровья всего подрастающего поколения. Это послужило основанием для изучения связи между параметрами биоритмических процессов и характером общих неспецифических адаптационных реакций организма (АР), оцениваемым с помощью гематологических показателей — лейкоцитарной формулы периферической крови.

Человек в Приаралье оказался под воздействием комплекса таких факторов местообитания, многие из которых, воздействуя через неспецифические и специфические факторы иммунитета, могут стать причиной глубоких сдвигов в организме человека [2].

Цель исследования. Оценка адаптационных реакций по лейкоцитарной формулы общего анализа крови детей в экологически неблагополучном регионе Приаралья.

Материалы и методы исследования. Проведена сравнительная оценка лейкоцитарной формулы у 150 здоровых детей, родившихся и постоянно проживающих в регионе Приаралья, были использованы сведения о количестве лейкоцитов, об относительном и абсолютном содержании в крови лимфоцитов и моноцитов, которые получены при диспансеризации детей, и занесенных в «Карту развития ребенка» (учетная форма 112-У).

Результаты собственных исследований. Согласно с Л. Х. Гаркави и соавт. нами проведена оценка типа неспецифических адаптационных реакций по лейкоцитарной формулы общего анализа крови. Установлено, что содержание лейкоцитов находилось в пределах от 6,75 ± 0, 49 до 7,08 ± 0,14 в среднем составляя 6,915 ± 0,31. По типу неспецифических адаптационных реакций отклонений показателей находились в пределах значений для степени напряженности II.

Абсолютное содержание лимфоцитов было от 2,79 ± 0,21 до 3,13 ± 0,17 в среднем составляя 2,96 ± 0,19. Относительное содержание лимфоцитов крови детей было от 36,52 ± 2,68 до 45,12 ± 1,7 среднем составляя 40,82 ± 2,19. Показателей находились в пределах значений для степени напряженности IV.

Абсолютное содержание моноцитов было от 0,29 ± 0,03 до 0,31 ± 0,05 в среднем составляя 0,3 ± 0,04. Относительное содержание моноцитов крови детей было от 3,98 ± 0,43 до 4,28 ± 0,43, среднем составляя 4,13 ± 0,43.

Оценка адаптационных реакций по лейкоцитарной формуле общего анализа крови по Л. Х. Гаркави, выявила повышенную активации адаптационной системы организма. Выявлена взаимосвязь влияния экологического факторов и заболеваемости детей в регионе Приаралья. Данные реакции характеризуются высоким% содержанием лимфоцитов в периферической крови, которое само по себе является морфологическим эквивалентом адаптации детского организма к постоянно действующим вредным экологическим факторам.

Заключение. Метод определения напряженности адаптационных механизмов по индивидуальным гематологическим показателям является одним из наиболее простых, доступных и достаточно информативных для проведения пилотных исследований по предварительной оценке ресурсов здоровья и может быть использован для последующей разработки дифференцированных мероприятий, включающих методы немедикаментозных воздействий, психологической, иммунной и метаболической коррекции, направленных на повышение адаптационных возможностей человека.