

ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИОННОГО 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 формуле общего анализа крови детей в экологически неблагоприятном 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 формуле общего анализа крови. Установлено, что содержание лейкоцитов находилось в пределах от $6,75 \pm 0,49$ до $7,08 \pm 0,14$ в среднем составляя $6,915 \pm 0,31$. По типу неспецифических адаптационных реакций отклонений показателей находились в пределах значений для степени напряженности II.

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

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

Оценка адаптационных реакций по лейкоцитарной формуле общего анализа крови по Л. Х. Гаркави, выявила повышенную активацию адаптационной системы организма. Выявлена взаимосвязь влияния экологических 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.