**Комар Вікторія Миколаївна. Стан здоров'я, фізичний та нервово-психічний розвиток дітей, що мешкають у регіоні з підвищеним вмістом фтору у питній воді : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2009.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Комар В.М.**Стан здоров’я, фізичний та нервово – психічний розвиток дітей, що мешкають у регіоні з підвищеним вмістом фтору у питній воді. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця МОЗ України, Київ, 2008.Дисертація присвячена вивченню впливу надлишку фтору у питній воді на стан здоров’я, фізичний та нервово – психічний розвиток дітей, а також особливостям клінічного перебігу супутніх та хронічних захворювань з урахуванням катамнезу, діагностичним, лікувально – профілактичним заходам, які направлені на запобігання патологічних станів у дітей, що мешкають в регіонах з надлишком фторидів. Результати досліджень документують високий рівень захворюваності в структурі якої домінують анемія І-ІІ ступеню як самостійне захворювання, так і в різних комбінаціях з іншою супутньою та хронічною патологією, при цьому у дітей, які часто хворіють в поєднанні з дисбактеріозом, рахітом ІІ ст., харчовою та медикаментозною алергією, кардіопатією, нефропатією, остеопорозом, ДЖВШ, ВСД та хронічною патологією (хронічний тонзиліт, хронічний гастрит, хронічний гастродуоденіт, БА).Головні фактори ризику розвитку анемії підтверджені однонаправленими прямими кореляційними зв’язками сильного ступеню вираженості між анемією та підвищеною концентрацією фтору у сечі, наявністю дисбактеріозу різного ступеню та зворотніми зв’язками з рівнем MCV, MCH, MCHC, рівнем гемоглобіну, концентрацією заліза і кальцію в сироватці крові.Запропонова патогенетично обґрунтована схема лікування у обстежених дітей, які проживають на території з підвищеним вмістом фтору у питній воді, клінічно доведена ефективність застосування з урахуванням катамнезу протягом двох років. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі сучасної педіатрії, яка полягає у визначені впливу шкідливих факторів середовища, зокрема негативної дії фтору, на стан здоров’я дітей та патогенетичному обґрунтуванні програми діагностичних, лікувально – профілактичних заходів, які доцільно застосовувати в умовах фтористого навантаження на організм людини.1. Установлено, що діти, які мешкають в регіоні з підвищеним вмістом фтору у питній воді, мають високий рівень захворюваності, в структурі якої домінували анемія І-ІІ ступеню 36 (27,4%), ІІІ ступеню – 3 (2,2%), як самостійне захворювання, так і в різних комбінаціях з іншою супутньою та хронічною патологією – 92 (70,4%). У дітей, які рідко хворіють анемія достовірно частіше зустрічалася у вигляді монозахворювання, у дітей, які часто хворіють – в поєднанні з дисбактеріозом, рахітом ІІ ст., харчовою та медикаментозною алергією, кардіопатією, БА, нефропатією, остеопорозом, ДЖВШ, ВСД та хронічною патологією (хронічний тонзиліт, хронічний гастрит, хронічний гастродуоденіт).2. Підвищений рівень фтору у питній воді призводить до токсико – метаболічних порушень у дітей різного віку, проявляється достовірним зниженням кількості еритроцитів, гемоглобіну, сироваткового заліза, кальцію сироватки крові та збільшенням обсіменіння кишкового тракту умовно - патогенною флорою та грибами і обумовлює розвиток анемії, дисбактеріозу різного ступеню та хронічної патології (r >- 0,7; р<0,05).3. Головні фактори ризику розвитку анемії підтверджені однонаправленими прямими кореляційними зв’язками сильного ступеню вираженості (r >- 0,7; р<0,05) між анемією та підвищеною концентрацією фтору у сечі, наявністю дисбактеріозу різного ступеню та зворотніми зв’язками з рівнем MCV, MCH, MCHC, рівнем гемоглобіну, концентрацією заліза і кальцію в сироватці крові.4. Доведено та підтверджено методом дискримінантного аналізу клінічну ефективність використаної у обстежених дітей патогенетично обґрунтованої комплексної терапії (сорбенти – ентеросгель, мультисорб, вітамінні препарати – групи В, РР, С; препарати кальцію, протианемічні препарати, ферментотерапія, пробіотики) із застосуванням «Симбітеру» концентрованого і ацидофільного простого перорально та інтраназально в поєднанні з санацією вогнищ інфекції в умовах надлишку фторидів у питній воді.5. Призначення запропонованої патогенетично обґрунтованої схеми лікування у обстежених дітей, які проживають на території з підвищеним вмістом фтору у питній воді, дозволило зменшити кількість дітей, які часто хворіють з 53% до 9,5% (р<0,001).6. За даними катамнестичного спостереження впродовж 2-х років у 1/3 дітей, які часто хворіють 1-3 років та 3-7 років основних груп, відмічалися порушення у фізичному розвитку (3-10 центилі), обумовлені відставанням у зрості (у 28, 0% і 36,4% відповідно). Нормальний фізичний розвиток (25-75 центилі) був тільки у кожної другої дитини (53,5% у ч/х, 65,3% у р/х та у 54,5% дітей контрольних груп). Порушення в нервово – психічному розвитку підтверджено даними значень коефіцієнту психомоторного розвитку QD, згідно яких високий нормальний розвиток відмічався лише у 16,0% ч/х та 20,0% р/х дітей основних груп. |

 |