

СОСТОЯНИЕ КРАСНОЙ КРОВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОЖИВАЮЩИХ В РАЗНЫХ РАЙОНАХ ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Турдубаев К.Т.

ОшГУ Медицинский факультет г. Ош

Кортунду. Кыргызстандын туштугундо ар турдуу шарттарда жашаган жаш балдардын кызыл канынын акыбалын изилдоонун жыйынтыктарынын бир болугу сунушталууда. Мында 3 жашка чейинки 1784 балдарды изилдоодо жашаган жерине карап, турдуу оордуктагы аз кандуулук аныкталды.

Резюме. Представлены результаты изучения состояния красной крови детей проживающих в разных условиях юга Кыргызстана. Обследованы 1784 детей в возрасте от 0 до 3-х лет и выявлены анемии различной степени тяжести в зависимости от места проживания.

Ключевые слова: красная кровь, анемия, хлопок, табак, дети раннего возраста.

Среди различных форм анемии в детском возрасте наиболее часто встречается железодефицитная анемия [12]. Особое значение ЖДА приобретает у детей раннего возраста, частота ее составляет 60–85% [8].

Принимая во внимание то, что анемия по данным большинства отечественных исследователей [7-10] чаще всего поражают ранний и дошкольный возраст детей.

Цель исследования.

Изучение состояния красной крови детей раннего возраста, проживающих на разных районах Ошской области Кыргызской Республики.

Материал и методы исследования

Для изучения распространенности анемии с учетом климато – географических условий нами проведено клиническое и гематологическое обследование 1784 детей в возрасте от 0 до 3-х лет включительно, родившихся и постоянно проживающих в условиях сельской местности Ошской области Кыргызской Республики (Карасуйском и Ноокатском районах), где имело место использование пестицидов, как хлорорганическое соединение (ХОС) при возделывании сельскохозяйственных культур (хлопок, табак) и в Алайском районе, где не выращивается хлопок и табак, но население проживают в условиях горной местности (табл. 1).

Таблица 1

Всего обследованных детей для выявления анемии

Зоны обследования	Возраст детей				всего
	от 0 до 12 мес.	13-24 мес	25-36 мес.	37-48 мес.	
Карасуйский район	65	83	219	328	695
Ноокатский район	58	69	167	305	599
Алайский район	37	51	123	279	490
Итого:	160	203	509	912	1784

При выборе места обследования нами учтены примерно одинаковые условия жизни, быта и занятости в сельскохозяйственном производстве родителей детей, но отличавшиеся только по характеру труда в производстве. Алайс-

кий район в отличии от других районов является зоной, где в сельском хозяйстве не выращивается хлопок и табак, но расположен в горной местности.

Автором осматривались и обследованы

неорганизованные дети во всех зонах. Всем больным проводилось комплексное обследование, включающее подробный анализ анамнестических данных, объективный клинический осмотр и лабораторные исследования. Результаты исследований заносились в специальную карту обследования больных. При углубленном гематологическом обследовании здоровых детей определялось содержание эритроцитов, гемоглобина и величина гематокритного показателя, на основании чего и выявлялась анемия.

Одновременно с общеклиническим обследованием как здоровых, так и больных анемией детей особое внимание уделялось анамнезу жизни и развития, перенесенным заболеваниям и их лечению, характеру питания, условиям быта детей, данным о режиме дня и питания.

При оценке степени тяжести ЖДА использовались классификация, рекомендованная Всемирной Организацией Здравоохранения по уровню гемоглобина (1998). При этом I степень ЖДА характеризовалась уровнем Hb от 110 г/л до 90 г/л и числом эритроцитов до 3,5 млн. в 1 мкл, II степень ЖДА – Hb от 90 г/л до 70 г/л и число эритроцитов от 3,4 млн. до 2,5 млн в 1 мкл, III степень ЖДА – Hb 70 г/л и ниже, число эритроцитов 2,5 млн в 1 мкл и ниже.

Результаты сплошного метода обследования показали, что уровень гемоглобина среди обследованных оказался ниже приведенных ВОЗом цифр у детей в хлопкосеющего района 430 (61,8%), табакосеющего района 401 (66,9%) и у детей, где не выращивает хлопок и табак 210 (42,8%) детей (табл. 2).

Таблица 2.

Количественный состав детей страдающей анемией по зонам обследования

Зона обследования	Всего обследовано	Выявлено с анемией	%
Хлопкосеющая зона (Карасуйский район)	695	430	61,8
Табакосеющая зона (Ноокатский район)	599	401	66,9
Зона, где не выращивается табак и хлопок (Алайский район)	490	210	42,8

В таблице 2 приведены данные о распространенности анемии среди детей из разных зон проживания, где выращивается и не выращиваются хлопок и табачные культуры растений. Из таблицы видны, что наибольший процент анемии был у детей из табакосеющего района (66,9%), чем из хлопкосеющего и из зон, не выращивающих эти культуры (61,8% и 42,8% соответственно).

Все выявленные нами больные взяты на диспансерный учет по месту их проживания, и им была назначена антианемическая терапия препаратами железа с витаминами групп В и С, на фоне правильно организованного питания, содержащего достаточное количество железа и белка. При этом дети с тяжелой формой анемии были госпитализированы в стационар.

Таблица 3.

Распределение больных анемией по тяжести на разных зонах обследования

Зона обследования	Общее число обследованных детей	Легкая степень		Средняя тяжесть		Тяжелая степень	
		абс	%	абс	%	абс	%
Хлопкосеющая зона	430	266	61,86	143	33,26	21	4,88
Табакосеющая зона	389	197	50,64	160	41,14	32	8,22
Экологически чистая зона	210	144	68,07	61	29,04	5	2,90

Как следует из таблицы 3 у детей табакосеющей зоны встречались более тяжелые степени тяжести ЖДА (41,14% средней тяжести и 8,22% тяжелой степени) по сравнению с другими зонами обследования, что подтверждает мнение ряда авторов [1,11] указывающих на то, что табак отрицательно влияет на усвоение и депонирование эссенциальных биоэлементов.

Таким образом, из проведенных исследований можно заключить о том,

что у детей проживающих в хлопко и табакосеющих зонах, имели место более значительное (61,8% и 66,8% соответственно) распространение анемии по критериям оценки ВОЗ, которые возможно связаны с негативным влиянием хлорорганических соединений использованных для выращивания этих растений. Тем более на отрицательное влияние хлорорганических соединений на кроветворные системы отмечает следующие авторы [2-6].

ЛИТЕРАТУРА

1. Авцын А.П. Вопросы патологии детского возраста. Сборник трудов. М., 1987. – 235с.
2. Артюшин А.М., Державин Л.М. Краткий сло-

варь по удобрениям. 2-е издание. Москва. 1984: - 318с.

3. Вронский В.А. Проблемы гигиены и токсикологии пестицидов. Прикладная экология. Ростов на – Дону. 1996. – С. 82 – 95.

4. Материалы стат. отдела республики Узбекистан. «Экологическая ситуация в Узбекистане». 2004 г.

5. Материалы отдела анализа состояния окружающей среды и экологич. безопасности МПР Ставропольского края. Сентябрь 2006 г.

6. Материалы совещ. Роспотребнадзора по Псковской области. 14.02.2008

7. Мосягина Е.Н. Анемии детского возраста. М., Медицина, 1969. – 300с.

8. Казакова Л.М. и соавт. /Всеросс. Съезд гематологов и трансфузиологов. – М., 2001. – С. 349 – 350.

9. Калиничева В.И. Анемии у детей / [В.И. Калиничева, Л.И.Эрман, Ю.Р. Ковалев и др.] – Л.: Медицина. – 1978. – 287с.

10. Кудаяров Д.К. Изучение частоты и причины анемий и преданемии у детей Киргизской ССР. В кн.: I Съезд гематологов и трансфузиологов, г. Баку. М., 1979. – С. 541 – 542.

11. Шабалов Н.П. Детские болезни. М., Медицина, 1988. – С. 128 -132.

12. IDA. – WHO, Geneva, 2001. – 15p.