

НЕКОТОРЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ АДАПТАЦИИ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЕВПАТОРИЙСКОГО КУРОРТА И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ

Т. В. Кобец, Ю. Ю. Василенко.

Крымский медицинский университет, Симферополь, Крым, Украина

Проведена оценка неспецифических реакций организма ребенка в процессе адаптации часто болеющих детей на курорте, с целью выявления способов их коррекции. Исследовано 65 часто болеющих детей (ЧБД) на базе санатория «Смарагдовый» г. Евпатория, в возрасте от 7 до 14 лет. У 32 детей в комплекс реабилитационных мероприятий наряду с природными лечебными факторами в сочетании с аппаратной физиотерапией, лечебной физической культурой, лечебным питанием и другими средствами при соблюдении санаторного режима, была включена БАД «Полизим – 4». У всех детей при поступлении, на 5-й день пребывания в санатории и 24-й день изучали антистрессорные реакции по Л. Х. Гаркави; М. А. Уколовой. Это позволило адекватно оценить состояние ребенка при поступлении в санаторий, выявить детей в состоянии предболезни и назначить терапию с учетом их адаптационно-компенсаторных возможностей. Включение в комплекс реабилитационных мероприятий на курорте у часто болеющих детей БАД «Полизим – 4», позволило сократить период адаптации, хорошо перенести детям санаторно-курортную терапию и добиться нормализации иммунологических показателей при выписке.

В настоящее время широкое развитие получило новое направление в теоретической и практической медицине - диагностика предболезни, рассматривающее функциональные состояния организма, пограничные между нормой и патологией [3]. В уставе ВОЗ здоровье определяется как состояние полного физического благополучия, а не только отсутствие болезней. В критерий здоровья обязательно входит возможность полноценно, активно, без всяких ограничений заниматься трудом и другой полезной деятельностью. Чем раньше мы сможем определить момент срыва механизмов адаптации, тем больше шансов сохранить здоровье, провести реабилитацию при уже имеющихся отклонениях. Адаптационная концепция здоровья, развитая в трудах отечественных и зарубежных авторов, рассматривает несоответствие между адаптационными особенностями организма и условиями окружающей среды как причину развития ряда заболеваний. Исследования показали, что уровень резистентности ребенка может зависеть от степени адекватности адаптивного реагирования организма человека в конкретных условиях среды.

Теорию, объясняющую механизм неспецифических реакций организма в процессе адаптации предложила Л. Х. Гаркави с соавт. [2]. С позиции этой теории описаны комплексные из-

менения в нейроэндокринной системе, защитных системах организма и некоторых звеньях метаболизма, характерные для каждой реакции адаптации и отличающих их друг от друга. Приводятся простые показатели (лейкоцитарная формула) для регистрации стадий адаптационных реакций и контроля в процессе реабилитационного лечения. Методологической основой теории адаптационной деятельности организма был предложен количественно-качественный принцип, который заключается в том, что на различное количество раздражителя организм отвечает различным качеством приспособительных реакций. То есть, количество (мера) раздражителя явилось основой для формирования в процессе эволюции нескольких стандартных, а не бесчисленного множества разного типа приспособительных реакций организма.

В ответ на слабые раздражители развивается общая неспецифическая реакция тренировки. Если действующий фактор остается в дальнейшем таким же слабым, организм перестает на него реагировать. С помощью такого торможения организм защищает себя от бесчисленного множества разнообразных, повторяющихся без изменений интенсивности, слабых раздражителей, на которые можно не реагировать.

Различные по качеству раздражители средней силы вызывают развитие реакции актива-

ции. Она характеризуется быстрым подъемом защитных и регуляторных систем организма. В этой стадии можно выделить 2 самостоятельные реакции: реакция спокойной активации (РСА) и реакция повышенной активации (РПА).

Большой интерес представляет теория Гаркави Л.Х. для педиатров, так как позволяет глубже оценить процессы, происходящие как в здоровом растущем организме, так и в состоянии предболезни и болезни.

Хорошая адаптация, высокая резистентность организма, отсутствие элементов повреждения, гармоничная работа различных систем организма, умеренные энергетические траты – норма, здоровье; плохая адаптация, низкая резистентность, наличие элементов повреждения – предпатология, патология и болезнь.

Особую актуальность приобретает оценка адаптационных реакций у детей при поступлении в санаторий. Поскольку, сокращение сроков лечения больных в санаторно-курортных учреждениях привело к росту “процедурной нагрузки” за счет уплотнения расстановки процедур. Такая интенсификация лечебного процесса далеко не всегда хорошо переносится больными. И иногда приводит к срыву адаптационных процессов у ребенка, что клинически проявляется развитием ОРЗ. Все это свидетельствует о чрезвычайной важности своевременной диагностики состояний предболезни у ребенка и оптимального подбора лечебной нагрузки.

В связи с этим нас интересовала оценка неспецифических реакций организма ребенка в процессе адаптации часто болеющих детей на курорте с целью выявления способов их коррекции.

Методы исследования. Для решения поставленной задачи на базе санатория «Смарагдовый», нами было исследовано 65 часто болеющих детей (ЧБД) в возрасте от 7 до 14 лет. У 32 детей в комплекс реабилитационных мероприятий наряду с природными лечебными факторами в сочетании с аппаратной физиотерапией, лечебной физической культурой, лечебным питанием и другими средствами при соблюдении санаторного режима, была включена БАД

«Полизим – 4», представляющая комплексную полиферментную формулу растительного (бес- смертник, боярышник, вербена, люцерна) и животного происхождения (полученные из органов молодых животных - телят до 1 года), содержащую большее количество природных регуляторов максимально приближенных к естественным потребностям клетки. Для сохранения природного состава «Полизима» разработчики выбрали идеальный натуральный консервант – мёд. БАД «Полизим-4» применяли по S ч.л. три раза в день в течение 10 дней с момента поступления ребенка на курорт.

У всех исследуемых детей при поступлении, на 5-й день пребывания в санатории и 24-й день изучали антистрессорные реакции по Л.Х.Гаркави и М.А.Уколовой [2].

Согласно Л.Х.Гаркави с соавторами, в каждой возрастной группе детей выделяют пять кластеров, соответствующих комплексам изменений в организме при пяти общих адаптационных реакциях (стресса, тренировки, спокойной активации, повышенной активации и переактивации).

Нами также учитывались уровни реактивности по выраженности признаков напряженности в лейкоцитарной формуле.

Высокие уровни реактивности: норма по всем показателям; небольшие отклонения 1-2 показателей; средние: более 2-х небольших отклонений; не более 2-х максимальных отклонений; низкие: появление в крови 1-2 плазматических клеток; значительные отклонения в лейкоцитарной формуле.

Используемая методика позволила нам определить у исследуемых детей неспецифические основы: нормы, по реакциям активации и тренировки высоких уровней реактивности (УР); донологических состояний (предболезни), по реакции активации и тренировки низких УР и мягкому стрессу с высоким УР; патологического процесса по стрессу низких УР, переактивации.

Нами также был изучен у ЧБД лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ Я.Я.Калф-Калифа) [1], позволяющий оценить иммунологический статус больных

$$\text{ЛИИ} = \frac{(4 \times \% \text{л} + 3 \times \% \text{п} + 2 \times \% \text{н} + 1 \times \% \text{д}) \times \% \text{с} + 1}{(\% \text{л} + \% \text{п}) \times (\% \text{с} + 1)}$$

ЛИИ характеризует реакцию системы крови и может быть использован в качестве косвенного признака состояния иммунокомпетентной системы и ее реактивности:

– удовлетворительная функция: ЛИИ от 0,5 до 2,0;

– компенсированная недостаточность: ЛИИ от 2,1 до 7,0;

– декомпенсированная недостаточность: ЛИИ от 7,1 до 12,0 (несостоятельность иммунокомпетентной системы: ЛИИ больше 12,1 или меньше 0,5).

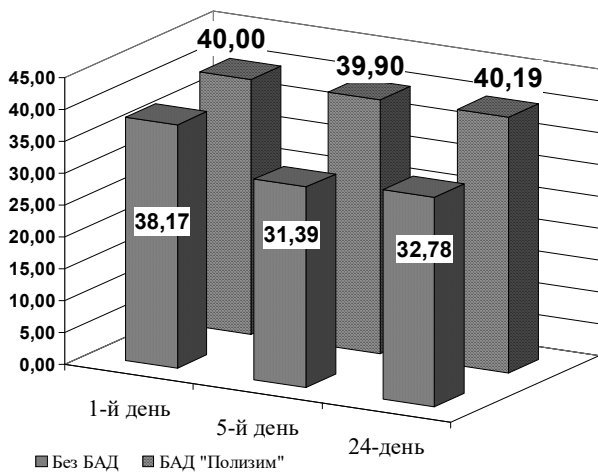


Рисунок 1

Динамика лимфоцитов у часто болеющих детей на этапе санаторно-курортного лечения

Обсуждение результатов

Как показало исследование в группах детей, получавших традиционное санаторно-курортное лечение и дополнительно БАД «Полизим 4» адаптационные реакции распределилось неоднозначно. Поскольку об адаптационных реакциях мы можем судить по числу лимфоцитов, мы проанализировали этот показатель у часто болеющих детей.

В группе ЧБД без БАД на 5-й день число лимфоцитов значительно снизилось, несколько повышалось при выписке, однако исходного уровня так и не достигало, что свидетельствовало о напряженной адаптации у детей. В то время как период адаптации в группе ЧБД с БАД протекает спокойнее и число лимфоцитов достоверно не меняется ни на 5-й день, ни при выписке, что свидетельствует о хорошей переносимости санаторно-курортного лечения (рис. 1)

БАД полизим, как показало исследование обладает и иммунокорректирующим действием. Несмотря на то, что у ЧБД, получавших БАД «Полизим-4», при поступлении уровень ЛИИ был ниже при поступлении, чем в сравниваемой группе, при выписке этот показатель значительно повышался и достигал значений у детей, не получавших БАД (рис. 2)

Кроме того, в группе детей не получавших БАД достоверно уменьшается число детей с неспецифической нормой на 5-й и 24-й день.

В то время, как в группе детей с БАД число

Литература

1. Верник С.Д. Применение лейкоцитарного индекса интоксикации для оценки эффективности лечения инфильтратов// Хирургия. 1972. №9. С.84-87
2. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б. Понятие здоровья с пози-

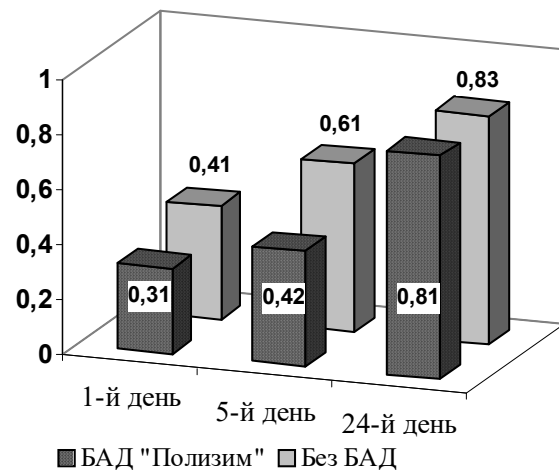


Рисунок 2

Динамика лейкоцитарного индекса интоксикации у часто болеющих детей на этапе санаторно-курортного лечения

детей неспецифической нормой уменьшается на 5-й день и остается стабильным на фоне санаторного лечения.

В группе детей без БАД достоверно увеличивается также число детей с состоянием предболезни 5-й и 24-й день. В группе детей с БАД число детей с состоянием предболезни остается стабильным на фоне санаторного лечения.

В группе детей без БАД достоверно увеличивается число детей с неспецифической основной патологического процесса 5-й и 24-й день

В группе детей с БАД число детей с состоянием неспецифической основной патологического процесса увеличиваются на 5-й день и остается стабильным на фоне санаторного лечения.

Выводы

Таким образом, определение типа неспецифических реакций необходимо проводить всем часто болеющим детям при поступлении и на 5-й день пребывания в санатории. Это позволяет адекватно оценить состояние ребенка, выявить детей в состоянии предболезни и назначить терапию с учетом адаптационно-компенсаторных возможностей ребенка.

Включение в комплекс реабилитационных мероприятий на курорте у часто болеющих детей БАД «Полизим – 4», позволило сократить период адаптации, хорошо перенести санаторно-курортную терапию и добиться нормализации иммунологических показателей при выписке.

ций теории неспецифических адаптационных реакций организма. // Валеология. 1996. № 2. С. 16-20.

3. Петров Р.В., Хаитов Р.М., Пинеш Б.В., Черноусов А.Д. Донозологическая диагностика нарушений иммунной системы // Иммунология. 1995. №2. С.4-5.

