

vəziyyəti və harmonik inkişafı ilə səciyyələnir [1,2,3,12]. Son zamanlarda tədqiqatçıların [3,4,5] gəldikləri nəticəyə görə patolojiyaönü halların öyrənilməsi zamanı orqanizmin vəziyyətini səciyyələndirən bəzi parametrlərin, o cümlədən emosionanın və bioritmlərin dəyişilməsi metabolik, hemodinamik və üzvü dəyişikliklərdən əvvəl baş verir. Bu baxımdan məcburi köçkün ailələrin uşaqlarında orqanizmin ümumi halını səciyyələndirən bəzi funksional sistemlərin vəziyyətinin öyrənilməsi onlarda adaptasiyanın imkanlarını və patolojiyaönü halların aşkar edilməsinə köməklik göstərə bilər və onların sağlamlığını planlaşdırıb nəzarətdə saxlamağa imkan yaradar.

Bu məqsədlə Gəncə şəhərində məskunlaşmış məcburi köçkün (qaçqın) uşaqlarda orqanizmin funksional vəziyyətini xarakterizə edən və kifayət dərəcədə informativliyə malik olan parametrlər öyrənilmişdir.

Material və müayinə üsulları.

Tədqiqat Gəncə şəhərində məskunlaşan, son 6 ayda xəstələnməyən, anamneza əsasən heç bir xroniki xəstəliyi olmayan, 7 yaşdan 17 yaşadək olan 268 qaçqın (köçkün) uşaq və müvafiq yaşda 54 Gəncə sakini məktəbliləri arasında aparılmışdır. Bu uşaqlar üç yaş qrupuna ayrılmışdır: I qrup - 7-10 yaşlı 72 qaçqın (köçkün), onlardan 38 oğlan və 34 qız; II qrup - 11-14 yaşlı 82 uşaq (36 oğlan və 46 qız); III qrup - 15-17 yaşlı 114 uşaq (56 oğlan və 58 qız) olmuşdur. Nəzarət qrupuna Gəncə şəhərində doğulandan yaşayan 54 praktiki sağlam uşaq daxil edilmişdir.

Uşaqların sağlamlıq vəziyyətini qiymətləndirmək üçün individual «sağlamlıq» kartı tərtib edilmiş, müayinəyə sahə poliklinikasının bir sıra ixtisasçıları cəlb edilmişdir. Müayinə zamanı M.S.Qrombax meyarlarına əsasən hər bir uşağın sağlamlıq qrupu təyin olunmuşdur.

Seçilmiş uşaqların həyat və ailə anamnezi tədqiq edilmişdir. Uşaqların fiziki inkişafı ümumi qəbul olunmuş antropometrik ölçmələrlə aparılan və qeyri-parametrik-sentil üsulu ilə qiymətləndirilmiş, əsasən Sentil cədvəllərin 25-75 faizlik dəhlizlərinə aid olan uşaqlar götürülmüşdür. Cinsi inkişaf göstəricilərinin (P,A,M_a,M_e,V,L,F) orta balı təyin olunmuşdur və bu indeks qızlarda 1,85 - 5,06, oğlanlarda isə 2,3 - 5,6 arasında tərəddüd etmişdir.

Uşaqların sinir-psixiki inkişafı və orqanizmin reaktivliyi ümumi qəbul olunmuş qaydada qiymətləndirilmişdir.

Tədqiq olunan uşaqların ümumi laborator müayinəsi ilə yanaşı (qanın, sidinin, nəcisin kliniki-morfoloji müayinəsi) instrumental müayinələrdən arterial təzyiqin Korotkov üsulu ilə ölçülməsi, elektrokardiografiya [5,6,8] və kardiointervalografiya aparılmışdır [9,10,11]. EKQ göstəricilər kompüter vasitəsilə xüsusi proqramla qiymətləndirilmiş, məlumatlar bankı yaradılmış və hər tərəfli geniş riyazi analiz edilmişdir.

Məlumdur ki, müxtəlif kardiovaskulyar və digər somatik xəstəliklər vegetativ sinir sistemin funksional vəziyyətinin dəyişməsi fonunda gedir. Ürək ritminin dəyişməsi orqanizmin vegetativ sinir sistemi tərəfindən reqlulyasiya sisteminin vəziyyətini və yaranmış natarazlığın simpatik və ya parasimpatik sinir sistemi hesabına olduğunu təyin etməyə imkan verir [9,10]. Bunun üçün son zamanlarda klinikada və elmi tədqiqat

MƏCBURİ KÖÇKÜN (QAÇQIN) UŞAQLARIN SAĞLAMLIQ VƏZİYYƏTİ VƏ ONUN VEGETATİV TƏNZİMLƏNMƏSİ

Respublikamızda erməni qəsbkarlarının təcavüzü nəticəsində münaqişə zonasında böyükrlə yanaşı uşaqlar da döyüş zolağına düşmüş, tez-tez fiziki, psixiki və eləcə də mənəvi sarsıntılara məruz qalmışlar. Həyat-məişət şəraitinin, o cümlədən stereotipin tez-tez dəyişilməsi orqanizmdə adaptasiya prosəslərinə ciddi təsir göstərərək yuxarı yaşlarda bir çox patoloji halların yaranması üçün fon yaradır. Bu baxımdan, ölkəmizin indiki məcbur olduğu durumda müxtəlif yaşlarda məcburi köçkün (qaçqın) uşaq əhalisinin sağlamlıq dərəcəsinin və adaptasiya imkanlarının öyrənilməsi vacibdir.

Bir çox müəlliflərin fikrinə əsasən sağlam uşaq populyasiyası bioloji, sosial, ekoloji amillərin təsiri altında formalaşmaqla bərabər onlarda hər hansı bir xəstəliyin olub-olmaması ilə deyil, orqanizmin əsas funksional göstəricilərinin yaşına uyğun

işlərində geniş tətbiq edilən və kifayət qədər yüksək informativliyə malik R.M.Bayevski (5) üsulu ilə kardiointervaloqrafiya (KİQ) aparılmışdır. Kardioritmliyin statistik təhlili və ritmoqramlar əsasında ürək-qan-damar sisteminin və bütün orqanizmin orta funksional səviyyəsini göstərən integral parametr olan ürək vurğularının sayı (ÜVS), daha tez-tez rast gəlinən kardiointerval göstəricisi - moda (Mo), onun amplitudu (Amo) və gərginlik indeksi (Gİ) müəyyən edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların təhlili.

Tədqiqata cəlb olunmuş qaçqın (köçkün) uşaqlardan sağlamliq vəziyyətinə görə 8,2% (28) məktəbli I sağlamliq qrupuna, 70,2% (240) - II sağlamliq qrupuna və 21,6% (74) - III sağlamliq qrupuna aid olmuşdur.

Müayinə olunan 342 qaçqın (köçkün) uşağın 21,6% (74) III sağlamliq qrupuna aid edilmişdir. Onlarda xroniki xəstəliklərdən xroniki tonzillit 19,9% (68), revmatik xəstəliklər - 10,2% (35), xroniki qastrit - 7,9% (27), xora xəstəliyi - 1,2% (4), piyelonefrit - 2,1% (7), bronxial astma - 1,2% (4), müxtəlif ürək qüsurları - 2,3% (8), müxtəlif tipli vegetativ damar distoniyası - 10,2% (35) halda qeyd olunmuşdur. Xroniki xəstəliyi olan uşaqlardan 8,1% (6) I yaş qrupundan, 35,1% (26) II yaş qrupundan və 56,8% (42) uşaq III yaş qrupundan idi. Tədqiqat müddətində bu uşaqlar qeydiyyatdan alınmış və ambulator-poliklinik şəraitdə tələb olunan müayinə və müalicə olunmuşlar. III qrupa aid uşaqlar sonrakı tədqiqatdan xaric edilmişdir.

Bələliklə, nəticələr göstərir ki, məcburi köçkün (qaçqın) uşaqların Gəncə uşaq əhalisi ilə müqayisədə sağlamliq səviyyələri xeyli aşağıdır və erkən dövrlərdən tibbi korreksiya ehtiyacları vardır.

I və II qrupa aid 268 uşaq isə sonrakı tədqiqatlara cəlb edilmiş və onlar da öz növbəsində üç yaş qrupuna ayrılmışdır. I yaş qrupu - 7-10 yaşlı 72 qaçqın (köçkün), onlardan 38 qız və 34 oğlan; II yaş qrupu - 11-14 yaşlı 82 uşaq (36 oğlan və 46 qız); III yaş qrupu - 15-17 yaşlı 114 uşaq (56 oğlan və 58 qız) ibarət olmuşdur. Tədqiqatın nəticələri göstərir ki, müayinəyə cəlb olunmuş 7-10 yaşlı məcburi köçkün (qaçqın) uşaqların 64% I sağlamliq qrupuna, 36% isə II (risk) qrupa aiddir. İkinci yaş qrupunda (11-14 yaş) yalnız 38% uşaq - I, 57% - II və 5% (3) III sağlamliq qrupuna uyğun gəlmişdir. Üçüncü yaş qrupunda isə I sağlamliq qrupuna 23%, II qrupa - 62% və III qrupa - 18% (12) uşaq olmuşdur.

Məcburi köçkün (qaçqın) uşaqların fiziki inkişafının qiymətləndirilməsi nəticəsinə əsasən harmonik inkişafa yalnız 12% (15), disharmonik inkişafa isə 88% (44) uşaq malik olmuşdur. Fiziki inkişafın ləngiməsi əsasən bədən kütləsinin geri qalması ilə bağlı idi. Bu uşaqlarda qidalanma səviyyəsini əks etdirən, inkişafın proporsional olmasını təyin edən bədən kütləsi/yaş, bədən kütləsi/boy, boy/yaş indeksləri Gəncə sakini uşaqlar ilə müqayisədə statistik düstür aşağı olmuşdur və qidalanmanın pozulmasını göstərir.

Aparılmış kardiointervaloqrafik müayinənin nəticələrindən aydın olmuşdur ki, 1-ci yaş qrupunda KİQ göstəricilərində düstür cins fərqləri müşahidə olunmur, ancaq 2-ci və 3-cü qruplarda patoloji dəyişiklər daha qabarıq oğlanlarda rast gəlinir.

Ürək ritminin humoral kanalının vəziyyətini əks etdirən Mo göstəricisi müayinə olunan nəzarət qrupu uşaqları ilə müqayisədə məcburi köçkün (qaçqın) 7-15 yaşlı

uşaqlarda yaş artdıqca dəyişməyə də ($P > 0,05$), 15-17 yaşlı yeniyetmələrdə artım müşahidə olunur. Yaş qruplarında vegetativ sinir sisteminin simpatik bölməsinin fəallığını əks etdirən Amo, 7-15 yaşlı uşaqlarda orta hesabla statistik düstür olaraq azalsa da ($P > 0,01$), 15-17 yaşlı məktəblilər arasında 27,6% - dək artır. Yaş dinamikasında orqanizmin əsas integral parametrlərindən olan Gİ nəzərə cərpacaq dərəcədə artır və vegetativ sinir sisteminin mobilizasiyasını, mərkəzi tənzimləyici mexanizmlərin fəallığının artmasını və kardioritmin avtonom kontur tənziminin kəskin azalmasını təsdiqləyir. Son illərin tədqiqatlarına əsaslanaraq [4,5,6,7] vegetativ sinir sisteminin homeostaz vəziyyəti tənzimləyici sistemlərin norma, adaptasiya və ya gərginlik rejimində işləməsi ilə təyin olur. Bizim tədqiqatda 1-ci yaş qrupuna aid qaçqın uşaqlarda normotonik və əsasən simpatikotonik vegetativ fon (Gİ 50 şərti vahiddən 200 qədər), 2-ci və 3-cü yaş qruplarında - simpatikotonik (Gİ 200 şərti vahiddən çox) və 14 % hallarda vaqotonik tip (Gİ 50 şərti vahiddən az) vegetativ fon təyin olunur. Bu da vegetativ sinir sisteminin tənzimləyici bölmələrinin gərginlik rejimində fəaliyyət göstərməsini və ürək ritminin mərkəzi tənzim vasitələrinin qoşulmasını sübut edir.

Bələliklə, aparılmış tədqiqatın nəticələri göstərir ki, müayinə olunan məcburi köçkün (qaçqın) uşaqlarda yaş artdıqca dizadaptasiya halları artır, vegetativ tənzimləmə pozulur və müxtəlif patoloji halların yaranmasına şərait yaranır; bu uşaqların nəzarət qrupu ilə müqayisədə sağlamliq səviyyələri nəzərə cərpacaq dərəcədə aşağıdır; qidalanma səviyyələrini səciyyələndirən bədən kütləsi:yaş, bədən kütləsi:boyun uzunluğu, boyun uzunluğu:yaş indeksləri orta statistik uyğun regional parametrlərdən geri qalır və bu həmin uşaqlarda qidalanmanın xroniki pozulmasını göstərir.

РЕЗЮМЕ

ВЕГЕТАТИВНАЯ РЕГУЛЯЦИЯ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ (БЕЖЕНЦЕВ)

С.А.Гусейнова

Азербайджанский Медицинский Университет

У 342 детей вынужденных переселенцев (беженцев), проживающих в городе Гяндже, подвергшихся различным стрессовым ситуациям, связанных с военной агрессией и переселением, исследованы физическое и нервно-психическое развитие, реактивность организма, состояние питания и состояние вегетативной нервной системы. Адаптивные возможности и вегетативный гомеостаз изучены с помощью высокоинформативного метода кардиоинтервалографии.

Результаты исследования выявили у этих детей существенное снижение здоровья, нарушение питания по ряду параметров и хроническое нарушение питания, увеличение с возрастом состояний дизадаптации и повышенной эмоциональной неустойчивости, нарушение вегетативной регуляции, способствующих развитию патологических состояний.

ƏDƏBİYYAT

1. Анохин П.К. Принципиальные вопросы общей теории функциональных систем. Принципы системной организации функций. М.: Наука, 1973, с.5-61.
2. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риск развития заболеваний. М.: Медицина, 1997, 265 с.
3. Баевский Р.М., Берсенева А.П., Барсукова Ж.В. Возрастные особенности сердечного ритма у лиц с разной степенью адаптации к условиям окружающей среды // Физиология человека, 1985, Т.11, № 2, 208 с.
4. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ изменений сердечного ритма при стрессе. М. Наука, 1984, 221 с.
5. Белохонь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей: Руководство для врачей. В 2-х томах. М.Мед., 1987, 480 с.
6. Гринене Э., Вайткявичене В.Ю., Маричинскене Э. Особенности сердечного ритма у школьников // Физиология человека. 1990, Т.16, № 1, с.88-93.
7. Кубергер М.Б. Актуальные вопросы кардиологии и вегетологии детского возраста. М.: Медицины, 1986, с.116-119.
8. Ноздрачев А.Д. Физиология вегетативной нервной системы. М. Медицина, 1983, 296 с.
9. Рифтин А.Д. Подход к распознаванию функциональных состояний систем регуляции сердечного ритма. // Изв. АН СССР-Биология. 1991, (2): 216-23.
10. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. (İngilis dilindən tərcümə). М.: Медгиз, 1960, 220 с.
11. Mayers В. Mc. The Study of Heart-rate variability. Oxford, 1980, 246 p.
12. Физиология человека/ Под ред. Шмидта Р. и Тевса Г. М. Мир, 1996, в 3- томах, Т.2, с.325-645.