

разработанное КАП и одобренное областными департаментами образования и здравоохранения.

Арендаторам школьных столовых руководствоваться Методическими рекомендациями утвержденными Приказом Председателя Комитета ГСЭН МЗ РК № 98 от 13 августа 2008 года «Организация горячего питания учащихся в школьных столовых».

С целью улучшения информированности школьников, их родителей и учителей по вопросам формирования ЗОЖ, в том числе правильного питания, проводить гигиеническое обучение (организация и проведение бесед, чтение лекций, выпуск наглядный пособий, брошюр, буклетов и т.д.).

Проблема организации школьного питания межведомственная и кардинальное решение может быть обеспечено с участием правительства, местных органов исполнительной власти и руководства школы.

Увеличение инвестиций в школьное питание – это бесценный капитал в гармоничное развитие и успешную учебу подрастающего поколения. Школа – время, когда ребенок учится социальной адаптации, самостоятельности, ответственности (в том числе выбору здорового рациона). Следовательно, культуру питания в школьном

обучении следует рассматривать как важный вклад в здоровье периода взрослости [1].

#### Литература:

1. Айджанов М.М. Доклад: Школьное питание, проблемы и пути ее решения. Семинар для специалистов департаментов ЦЗП ОО «АПМ» Алматы, 13 октября 2011 г.

2. Шарманов Т.Ш. «Питание – важнейший фактор здоровья человека». – Алматы: Асем - Систем, 2010г. - 400с.

3. Методические рекомендации «Организация горячего питания учащихся в школьных столовых». Под редакцией академика Т.Шарманова, Астана-Алматы, 2009 г. Утверждены Приказом Председателя Комитета ГСЭН МЗ РК № 98 от 13 августа 2008 года.

4. Материалы Международной научно-практической конференции «Питание и здоровье». Специальный выпуск журнала «Здоровье и болезнь», 2010 г., № 6 (91).

5. Статистический сборник «О состоянии здоровья населения и системы здравоохранения Восточно – Казахстанской области» в период с 2000 по 2009 годы.

УДК 616.2-002.153-616.633.455.623+579.8

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРООРГАНИЗМОВ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИХ ПНЕВМОНИЮ У ДЕТЕЙ

Б.С. Абилова

КГКП «Больница скорой медицинской помощи», г. Семей

#### Резюме

В проведенных исследованиях было установлено, что у детей гг. Семей и Алматы, к патогенным формам, способными вызвать пневмонию, относятся *St.aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria*, *Haemophilillus*.

#### Тұжырым

**БАЛАРДА ӨКПЕ ҚАБЫНУЫН ЖИИ ШАҚЫРАТЫН МИКРООРГАНИЗМДЕРДІҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ СИПАТТАМАСЫ**  
Жүргізілген зерттеулерде Семей және Алматы қалаларында балаларда өкпе қабынуын шақыратын патогенді формаларға *St.aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria*, *Haemophilillus* жататыны анықталған.

#### Summary

### THE MICROORGANISMS, MORE OFTEN CAUSING THE ACUTE PNEUMONIA BY CHILDREN

In researches was determined that the microorganisms, more often causing the acute pneumonia by children are *St.aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria*, *Haemophilillus*.

В проведенных исследованиях была изучена нормальная микрофлора у детей гг. Семей и Алматы. Было установлено, что особым различий по видовому содержанию микроорганизмов, колонизирующих ротовую полость, носоглотку и полость носа не наблюдается. Основной процент высеванных и идентифицированных микроорганизмов составляет аутохтонную облигатную и транзитную микрофлору (стрептококки, стафилококки, клибсиеллы, нейсерии и др.). Встречаются аллохтонные микроорганизмы, входящие в состав других областей, как, например, *Lactobacillus* или *Clostridium*, в состав кишечника. Таким образом, нормальная микрофлора двух регионов практически одинаково несет в себе виды условно – патогенных микроорганизмов, наиболее часто вызывающих внебольничную пневмонию.

В проведенных исследованиях было установлено, что у детей гг. Семей и Алматы, к патогенным формам, способными вызвать пневмонию, относятся *St.aureus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria*, *Haemophilillus*. Кроме того, как уже говорилось, доля неопознанных микробных ценозов принадлежит микоплазмам, моракселлам и т.д. Следовательно, эти микроорганизмы могут лежать в первопрочине развития пневмонии у детей

что доказали наши исследования, при которых было установлено, что наиболее часто внебольничные пневмонии вызываются именно данными видами микроорганизмов. Это подтверждается другими исследователями, изучающими причины, наиболее часто приводящих к возникновению внебольничных пневмоний /1,2/.

Однако проведенными исследованиями выявлено, что существуют различия в частоте встречаемости и видах микроорганизмов, наиболее часто вызывающих внебольничную пневмонию у детей гг. Семей и Алматы. Так, например, если в г. Семей ведущим микроорганизмом, вызывающим заболевание, является *St.pyogenes* (58,7±1,8%), то в г. Алматы – *Str. Pneumoniae* (41,3±2,2%). Отличаются по частоте и другие микроорганизмы, идентифицированные, как наиболее часто вызывающие внебольничную пневмонию. Например, в г. Семей штамм *Haemophilillus* вызывает пневмонию в 2,6±0,4%, а в г. Алматы в 9,6±1,3%.

Очень небольшой процент приходился на долю протея, цитобактера, микоплазмы. Необходимо отметить, что пневмонии, вызванные данными возбудителями, не имели атипичного течения, а протекали с клиническими и лабораторными показателями «банальной» пневмо-

нии, не отличаясь по характеру от пневмоний, вызванных стрептококками, гемофильной палочкой или моракселлой. То есть, изучение микроорганизмов, вызывающих внебольничную пневмонию, показало, что существуют межрегиональные отличия между возбудителями пневмонии у детей г. Алматы и г. Семей. Такие же межрегиональные отличия подтверждают, например, Чучалин А.Г. и соавторы, отмечающие существование межрегиональных различий в РФ, а также много других ученых, занимающихся проблемами пневмонии [3].

Кроме того, существуют межрегиональные отличия и в чувствительности микроорганизмов, вызывающих пневмонию, к антибактериальным препаратам, используемых для лечения. Так, проведенными исследованиями установлено, что при определении чувствительности исследуемых антибактериальных препаратов существует межрегиональное различие активности антибиотиков в отношении возбудителей наиболее часто вызывающих внебольничную пневмонию. Например, чувствительность ампициллина в отношении стрептококков, вызывающих пневмонию, в г. Семей была низкой, что свидетельствует о штаммах стрептококков, резистентных к пенициллиновому ряду, но не к бета – лактамам, поскольку стрептококки были высоко чувствительны к цефазолину. Кроме того, в г. Семей установлены штаммы стрептококков, не чувствительных к эритромицину, что может говорить о наличии устойчивых к эритромицину возбудителей.

Такие расхождения чувствительности подтверждаются многими авторами, свидетельствующими о межрегиональных различиях в активности антибактериальных

средств к возбудителям пневмонии. Особенно это касается стрептококков, гемофильной палочки и стафилококка, наиболее часто вызывающих внебольничную пневмонию. Так, например, Р. Саланgetti описывает различную чувствительность гемофильной палочки к цефалоспорином 3 поколения на юге и севере Италии, а А.Г. Чучалин отмечает различную активность макролидов в отношении стрептококка на юге России (Краснодарский край) и северными регионами РФ.

Таким образом, при изучении микробных характеристик возникновения внебольничных пневмоний у детей г. Семей и Алматы, установлено, что существуют межрегиональные отличия между видами возбудителя, наиболее часто вызывающих пневмонию в данных регионах, степени их частоты и чувствительности к антибактериальным препаратам. Проведенные исследования служат доказательством необходимости создания определенных стандартов для рациональной антибиотикотерапии в исследуемых регионах, особенно, с учетом чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам.

#### Литература:

1. Антибактериальная терапия. Практическое руководство. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. (ред). М., 2000, 420 с.
2. Bodey G.P., Milatovic D., Braveny I. The Antimicrobial Pocket Book. Braunschweig/ Wiesbaden, 2006, 148 с.
3. А.Г.Чучалин А.Н.Цой В., В.Архипов. Диагностика и лечение пневмоний с позиций медицины доказательств. Москва, 2002. с. 1-49.

УДК 616.12-008.331.1-053.88

## ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ И АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

С.Б. Мусабекова

ГУ «Госпиталь с поликлиникой ДВД ВКО»

Тұжырым

### ЕГДЕ ЖАС ЖӘНЕ АРТЕРИАЛЫҚ ГИПЕРТЕНЗИЯ

*Бұл жұмыста егде жастағы адамдардағы артериялық гипертензияның клиникалық көрінісі, диагностикасымен емдеу принциптеріне әдеби шолу жүргізіледі, сонымен қатар осындай науқастарды жүргізу ерекшеліктері де қарастырылған. Осы жұмыстың нәтижелері рандомизирленген зерттеулер және плацебо-бақылаушы зерттеулер нәтижесімен көрсетіледі.*

#### Summary

### ELDERLY AGE AND ARTERIAL HYPERTENSION

*In the present work literary data about features of a clinical picture, diagnostics and principles of treatment of an arterial hypertension for elderly persons are presented. Besides features of management a of similar type patients are presented. Data are based on results randomized placebo-controlled researches for elderly.*

По данным эпидемиологических исследований, распространенность артериальной гипертензии (АГ) среди взрослого населения колеблется от 20 до 40% и увеличивается с возрастом. АГ является одним из главных факторов риска развития мозгового инсульта, ишемической болезни сердца (ИБС) и других сердечно-сосудистых заболеваний атеросклеротического происхождения, с которыми связано около 1/2 всех случаев смерти. По сводным данным 10 рандомизированных исследований, включавших около 20 тыс. больных (средний возраст от 44 до 76 лет), длительная антигипертензивная терапия снижает АД в среднем на 14,4/6,5 мм рт. ст. При этом риск развития мозгового инсульта снижается в среднем на 37%, риск ИБС – на 21% и общая смертность – на 13% [1,2].

По данным Роттердамского исследования, под влиянием антигипертензивной терапии вероятность развития деменции уменьшается в среднем на 25%, причем

риск сосудистой деменции снижается на 70% и риск болезни Альцгеймера – на 13% [1-3].

**Особенности клинической картины.** У пожилых людей очень распространена именно изолированная систолическая АГ (ИСАГ). Установлена тесная, независимая связь уровня САД с риском развития коронарных, мозговых и почечных осложнений. Риск осложнений определяется не столько уровнем ДАД, как считалось долгое время, а уровнем САД, позволяющим прогнозировать сердечно-сосудистый риск.

По данным Фремингемского исследования, повышение пульсового давления более 60 мм рт.ст. является неблагоприятным прогностическим фактором в отношении риска сердечно-сосудистых осложнений и смертности. У пожилых больных отмечается высокая частота сочетания ИСАГ и метаболических нарушений (дислипидемия, сахарный диабет, подагра). При ИСАГ отмечается гипокинетический тип гемодинамики с увеличением об-