

УДК 613.221:613.953.11.

**ЖАСҚА ДЕЙІНГІ БАЛАЛАРДЫҢ ДАМУЫНА ТАМАҚТАНУ ТҮРІНІҢ ӘСЕРІ**

Т. С. Шонтасова, Б. С. Баяхметова, С. Н. Нуриева, Р. Р. Сейтканова

**Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті****Влияние вида вскармливания на развитие детей***Таким образом, исключительно грудное вскармливание в первые 6 месяцев жизни имеет большое значение для гармоничного физического развития у детей.***Effect of feeding type the development of children***Thus, exclusive breastfeeding for the first 6 months of life is of great importance for the harmonious physical development in children.*

Қазір ДДСҰ-ның нұсқауы бойынша табиғи тамақтану дегеніміз тек қана омырау сүтімен 6 айға дейін тамақтандыру. Емдеу – профилактикалық мекемелерде табиғи тамақтандыру бойынша кеңес жүргізу омырау сүтімен тамақтандыруды мерзімін ұзартуға және насихаттауға мүмкіндік береді [3].

Зерттеу мақсаты: 1жасқа дейінгі балалардың ауыршандылығының, физикалық және нервті-психикалық дамуының тамақтану түріне байланысты (табиғи, аралас және жасанды) болуына баға беру.

Бақылауда болған 1 жасқа дейінгі 64 балаланың амбулаторлық картасына анализ жүргізілді. Тамақтану сипатына байланысты балалар 3 топқа бөлінді: I топ - 6 айға дейін тек табиғи тамақтанатын 31 бала, II топ – аралас тамақтанатын 22 бала, III топты- туғанынан жасанды тамақтанатын және алғашқы 1,5-2 ай аралығында табиғи тамақтануда болған 11 бала құрады. Балалардың барлығының дені сау, уақытында жетіліп туған, Апгар шкаласы 7 - 9 балды құрады. Топтағы балалардың табиғи тамақтануда болу ұзақтығы және II топтағы балаларға қосымша жасанды қоспа енгізу мерзімі мен сипаты анықталды. Балалардың физикалық дамуы 6 айға дейін және 1 жасқа толғанда бағаланды. I топтағы балалардың II топқа қарағанда омырау сүтімен тамақтануы нақты ұзақ болды, орташа  $12,1 \pm 0,12$  және  $8,5 \pm 0,26$  айға сәйкес, III топтағы балалардың омырау сүтімен тамақтану ұзақтығы орташа  $1,5 \pm 0,08$  айды құрады. II топтағы балаларға қосымша тамақ 5,5-6 ай аралығында ботқа, көкөніс - жеміс пюресі және айран түрінде берілген. Жасанды тамақтануда болған

балалардың бірінші жарты жылдықта 32,6% орташа 3,5 айынан бастап жасанды сүт қоспасымен тамақтанған, ал 17,5% орташа 4,2 айынан бастап айранмен тамақтанған. 3 топтағы балалардың физикалық дамуына келетін болсақ, 6 айға толғанда I топтағы балалардың салмағы II және III топтағы балалармен салыстырғанда айқын жоғары болып, орташа  $8,170 \pm 75,3$ г., және  $7,890 \pm 0,65$ г;  $7,930 \pm 0,35$  сәйкес құрады. 6 айда II топтағы балалардың I және III топтағы балаларға қарағанда бой көрсеткіші төмен болды:  $67,4 \pm 0,24$ см;  $65,1 \pm 0,37$ см;  $66,9 \pm 0,33$ см сәйкес. Балалар 1 жасқа толғанда I топтағы балалардың салмағы да басқа топқа қарағанда жоғары болды, яғни  $10675,4 \pm 125,3$ г;  $10486,4 \pm 83,6,3$  г;  $10553,6 \pm 112,4$ г сәйкес. Сондай-ақ, 3 топтағы балалар арасында бой көрсеткіші жағынан нақтылы айырмашылық болған жоқ, яғни  $76,1 \pm 0,27$  см;  $76,3 \pm 0,25$ см және  $76,9 \pm 0,23$ см сәйкес.

Сонымен, 6 айға дейін тек табиғи тамақтану балалардың физикалық дамуында маңызды әсерін көрсетті.

**Литература:**

1. Schanler R.J., O'Connor K. Pediatricians' Practices and Attitudes Regarding Breastfeeding Promotion. *Pediatrics* 1999; 103: e35.

2. Claus B.J., Hall-Harris E.B. Development of a breastfeeding support program at Naval Hospital Sigonella, Italy. *Pediatr Nurs* 1999; 25: 161—166.

11. Rea M.F., Venansio S.I., Martines J.C., Savage F. Counseling on breastfeeding: assessing knowledge and skills. *Bull World Health Organ* 1999; 77: 492—498.

УДК 614.2:616.8 - 036.12 - 053.5

**ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Л. П. Боровикова

**Учреждение «Офтальмохирургия», г. Семей**

*Характер и частота поражения органа зрения, перечисленные в статье, подтверждают значимость первичного осмотра и динамического наблюдения за состоянием органа зрения у детей с неврологическими заболеваниями для оказания им качественной медицинской помощи.*

**Неврологиялық ауру балалардың көру органының зақымдануы**

*Мақалада реттелген көру органының зақымдану сипаты мен жиілігі подтверждают значимость алғашқы тексерудің және неврологиялық ауру балалардың көру органының жағдайын динамикалық бақылаудың оларға сапалы медициналық жәрдем көрсету үшін маңыздылығын дәлелдейді.*

**Involvement of vision organ of children with neurology diseases**

*Character and frequency involvement of vision organ, enumerated in the article confirm significance of the first examination and dynamical observation the condition of vision organ of children with neurology diseases for giving them qualified medical aid.*

Поражение органа зрения у детей, страдающих различными видами неврологических заболеваний, является актуальной проблемой современной медицины. Это происходит потому, что зрительный нерв – по существу часть периферического отдела нервной системы, поэтому через систему зрительных нервов и центров, интимных связей глазницы с передней и средней черепными ямками, орган зрения нередко вовлекается в патологический процесс при разнообразных поражениях головного мозга, что требует регулярного осмотра органа зрения, глазного дна не зависимо от причины неврологического дефекта.

Нами изучены 122 амбулаторные карты учащихся, обратившихся на прием. 54 девочки и 68 мальчиков, в возрасте от 7 до 16 лет (средний возраст 13,7), из которых 66 (54,1%) имели сопутствующую неврологическую патологию. При этом, 20 детей имели гипертензионно-гидроцефальный синдром, 4 – микроцефалию, у 10 детей отмечался судорожный синдром и эпилепсия, у 4 – ДЦП, резидуальная энцефалопатия с различными неврологическими дефицитами была выявлена у 26 детей. Остальные имели негрубую очаговую симптоматику в виде асимметрии иннервации 7 и 12 пар и снижение когнитивно-мнестических функций различной степени выраженности.

Методика осмотра включала в себя определение остроты зрения с очками и без, осмотр органа зрения наружным методом, боковым освещением и в проходящем свете, прямую и обратную офтальмоскопию при широком зрачке.

Определение остроты зрения позволило выявить снижение у значительного числа детей: нормальная острота зрения равная 1,0 отмечалась только у 21 ребенка (31,8%). Подбор очков на основе данных скиаскопии позволил добиться нормальной остроты зрения у еще 12 детей (18,2), у остальных острота зрения оставалась сниженной.

Помимо аномалий рефракции, причиной такого снижения была амблиопия, возникшая из-за отсутствия очков или их редкого ношения. Из 66 у 9 (13,6%) детей зрение находилось в пределах 0,1- 0,2, а 2 детей (3%) было 0,09 и ниже. Согласно литературным источникам, у детей данной возрастной группы, не имеющих неврологические заболевания, нормальная острота зрения достигается в среднем в 90% случаев [3]. Снижение зрения ниже 0,3 наблюдается намного реже и не превышает 7%.

Косоглазие выявлялось у 14 детей (21,2%), угол отклонения по Гиршбергу варьировал от 15 до 30 градусов. Причем, наиболее часто отмечалось сходящееся косоглазие (у 12); что соответствовало гиперметропической рефракции глаз и в 90% случаев совпадало с анамнестической кранио – цервикальной травмой, зачастую натальной генеза.

При проведении офтальмоскопии большое внимание уделялось выявлению спонтанного пульса центральной вены сетчатки. Двусторонний спонтанный венный пульс является физиологическим явлением и происходит вследствие колебания офтальмотонуса за счет пульсовой артериальной волны по внутриглазным сосудам за один сердечный цикл. Его исчезновение является одним из ранних признаков повышения внутричерепного давления и, как правило, наступления процесса экзакцербации в неврологическом статусе и предшествует формированию застойных изменений на глазном дне [1]. В норме спонтанный венный пульс наблюдается у 73% здоровых детей. [2]. Из 66 детей спонтанный венный пульс наблюдался только у 19 (28,%) детей, из них только у 1 ребенка был гипертензионно – гидроцефальный синдром в стадии компенсации.

При проведении офтальмоскопии внимание обращалось также на состояние диска зрительного нерва и на изменение сосудов сетчатки. Двусторонняя частичная атрофия зрительного нерва в виде побледнения его височной половины отмечалась у 1 (1,5%) ребенка, у 2 (3%) детей были аномалии развития зрительного нерва, сочетающиеся с другими врожденными аномалиями нервной системы. Односторонний краевой отек зрительного нерва наблюдался у 3 (4,5%) детей со значительным повышением внутричерепного давления и сопровождался в неврологическом статусе выраженными головными болями с тошнотой, рвотой, дисфункцией VII, XII пар ЧМН и легким снижением фотореакций. Изменения калибра и хода сосудов наблюдались в бескрасном свете и носили характер ангиопатии (расширение просвета сосудов, их извитость), у 47 детей (21,2%) отмечался ангиоспазм (неравномерность, сужение просвета сосудов).

Таким образом, все изложенное подтверждает значимость первичного осмотра и динамического наблюдения за состоянием органа зрения у детей с неврологическими заболеваниями с целью установления полного диагноза и оказания им качественной медицинской помощи.

#### Литература:

1. Голенков А. К. Венный пульс сетчатки. Калуга, - 1992, - 108 с.
2. Ормантаев К. С., Мамбетов Е. К., Хальяева Е. Л. Значение спонтанного пульса вен сетчатки в диагностике внутричерепной гипертензии при черепно – мозговой травме у детей. Актуальные вопросы офтальмологии. Алматы, - 1997, С. 160-163.
3. Телеуова Т. С., Урашева С. М., Жежебаев Н. С., Сарсембекова К. Т., Ахметова Ж. К. Состояние остроты зрения у детей Алма – атинской области. Современные проблемы офтальмологии, Алматы, - 2000. - С. 176-180.