

adults in P3 amplitude and asymmetry //Int. Psychophysiol. - 2000. - V.36. - P. 211-236.

5. Цапарин Д.М., Цицерошин М.Н., Шеповальников А.Н. Реорганизация межполушарного взаимодействия при речемыслительной деятельности направленной на

синтез слов и предложений //Физиология человека. - 2007. - Т.33. - №1. - С. 15-26.

6. Руководство пользователя НСФТ 015999.003 РП.- 2006.-Иваново.- 215 с.

Тұжырым

Теміртау қаласының трамвай жолына жақын тұратын балалар контингентінің ЭЭГ көрсеткіштерінің белсенділік арақатынасы

Г.К. Алшынбекова

Теміртау қаласының трамвай жолына жақын тұратын балалар контингентінің бас миының биоэлектрлік белсенділігіне магнитті өрістің әсері зерттелді. Алынған мәліметтер бойынша мынандай қорытындыға келдік, спектр қуаттылығы мен электроэнцефалограмма ырғақтарының амплитудасы осы балалардың қоршаған орта факторларының әсеріне көрсеткіштер сезімталдығының едәуір жоғары екендігі анықталды.

Түйінді сөздер: электроэнцефалограмма, трамвай жолы, балалар контингенті, ырғақтар амплитудасы

Summary

Relationship between activity (EEG) indicators of children's contingent, living near the tram lines in Temirtau

G.K. Alshynbekova

We investigated influence of a magnetic field on bioelectric activity of a brain at the children's contingent, living near to tram lines. The obtained data has allowed to make a conclusion, that such characteristics as capacity of a spectrum and amplitude of rhythms electroencephalogram is sensitive enough indicators at the given category of children to influences of factors of environment.

Key words: electroencephalogram, tram, children's contingent, the amplitude of the rhythms

УДК 614.2+616.728.2-007.17-053.31

СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ 1 ЖАСҚА ДЕЙІНГІ СӘБИЛЕРДЕ ЖАМБАС-САН БУЫНДАРЫНЫҢ ДИСПЛАЗИЯСЫНЫҢ ӨТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ МЕН ОҢАЛТУ ӘДІС ТИІМДІЛІГІН АНЫҚТАУ

А.С. Тлемисов, А.Р. Алимбаева

Семей қ. Мемлекеттік Медицина Университеті

Балалардың денсаулығын қамтамасыз ету — қоғамның негізгі міндеті. Балалар мен жасөспірімдер қоғамның және экономикалық дамудың негізгі ресурсы. Соңғы жылдары, балалар денсаулығының жағдайында кері тенденция өріс алды [2, 3, 4].

Тірек қимыл аппаратының ортопедиялық ауруларының ішіндегі жамбас сан буындарының дисплазиялық зақымдалуы оның қазіргі замандағы негізгі проблемасын құрайды. Ол 1000 нәрестенің 1-2 ден 24 дейін кездеседі. Осы патологиямен байланысты мүгедектік 14,6%-37,6% құрайды [1].

Келтірілген мәліметтер ұсынылып отырған тақырыптың өзектілігін, осы бағыттағы оңалту әдістерінің тиімділігін анықтау қажеттілігін көрсетеді.

Зерттеу жұмысының міндеттері:

1. Қаламыздағы жамбас-сан буындарының дисплазиясының омырау жасындағы балаларда кездесу жиілігін анықтау.

2. Аталған патологияның өту ерекшеліктерін оқып-үйрену.

3. Оңалту әдістерінің тиімділігін анықтау.

Зерттеу жұмысы қаламыздағы «Тоқтамыс» балалар оңалту орталығында және Семей Мемлекеттік Медицина Университетінің Медицина Орталығында өтті.

Зерттеуге барлығы аталған орталықта 2009 жыл бойында реабилитациялық ем қабылдаған омырау жасындағы 100 бала алынды. Жамбас-сан буын дисплазиясының кездесу жиілігі қыз балаларда ұл балаларға қарағанда жиірек [7]. Біздің зерттеуде алынған барлық (100) баланың 49% ер, 51% қыз балалар құрады.



Демек аталған патологияның осы жас мөлшерінде кездесуінде жыныстық ерекшеліктер айтарлықтай жоқ болғандығы анықталды.

Дагноз клиника – рентгенлогиялық және ультра дыбыстық зерттеу нәтижесінде қойылды.

Өзімізге мәлім клиника – рентгенлогиялық зерттеулердің жіктелуі.

Клинико – рентгенлогиялық жіктелу:

1. Жамбас-сан буындарының дисплазиясы
2. Туа біткен буынның шығуалды жағдайы
3. Сан сүйегі басының децентрациясы
4. Туа біткен шығуы
5. Сан сүйегі шығуының қалдық белгілері

Аталған жіктелуге зерттеуге алынған барлық балалардың 62% жатқызылды. Рентгенологиялық

әдіспен зерттелген 62 баланың 100% Жамбас-сан буындарының дисплазиясы анықталды.

1 жасқа дейінгі балалардың жамбас сан буындарын бағалаудың 5 түрлі ультра дыбыстық зерттеу әдісі және оның көптеген вариациялары бар. Олардың барлығы австралиялық ортопед профессор Reinharg Graf әдісіне негізделген. Ол 1984 жылы буынның ультра дыбыстық визуализациясы үшін В-режимді қолдануды ұсынып, нәресте буыны дамуының тип және подтип жіктемесін ұсынған [5].

Жамбас-сан буындарының диагностикалық критерилері [6].

Ультра дыбыстық зерттеу әдісімен барлық (100) баланың 38% зерттелді.

Жамбас-сан буын типі	I тип (дұрыс қалыптасқан буын)		II тип (Осификацияның физиологиялық тежелуі)			III тип (сан сүйегінің жартылай шығуы)		IV тип (сан сүйегінің толық шығуы)
	A	B	A (Зайға деи)	B (Зайдан кейін)	C (сан сүйегінің шығу алды ағдайы)	A	B	
Подтип								-
Ұршық ойығының шатыры конфигурациясы	Тік бұрышты		Домаланған			Қиғаш		Қиғаш
Ұршық ойығы	Горизонтальді		Қысқа			Аздап ойықталған		Қатты ойықталған
Шеміршекті шығуының қалдық белгілері	Кең және басты толық жабады		Кең және басты толық жабады			Қысқа және деформацияланған		Қысқа, деформацияланған және басты толық жаппайды, ортан жіліктің басы мен мықын сүйек арасында қысылған
						Құрылымдық өзгерістер жоқ	Құрылымдық өзгеріс бар	
Бұрыш α	> 60°		50-59°	43-49°	> 43°		43°	
Бұрыш β	< 55°		> 55°	70-77°	> 77°		> 77°	
сан сүйегінің басы – тыныштық жағдайында	Центрацияланған		Центрацияланған			Латерализация		Латерализация
— жүктемеде			Центрацияланған	Жеңіл латерализация	Латерализация		Латерализация	



Негізгі клиникалық диагноз дәлелденген соң дәрігердің жоспары ол оның тиімді емі екені сөзсіз. Дисплазиясы бар нәрестелерге емдік дене шынықтыру және массаж жасалуы тиіс[7]. Зерттеу барысында, бақыланған балалардың патология бойынша алғашқы рет ем ала бастау жасы қарастырылды. Зерттеу барысында алғашқы ем ала бастау жастарын балалардың жамбас-сан буындары дамуын ескере отырып, салыстырмалы түрде үш кезеңге бөлдік:

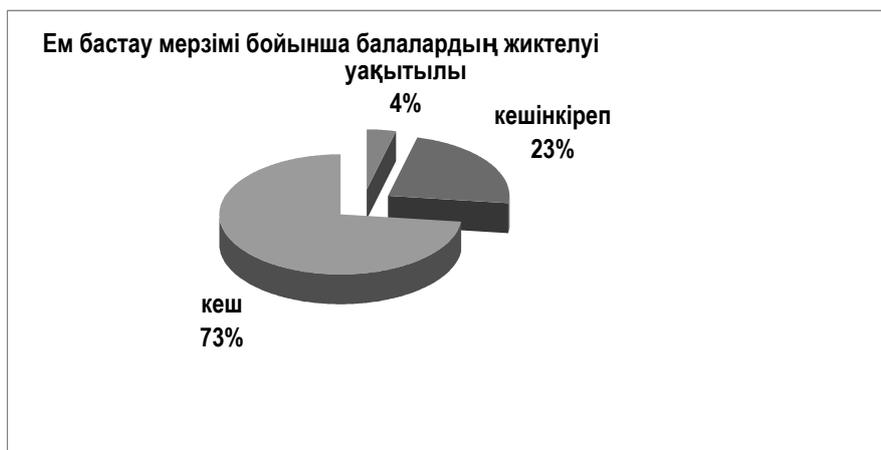
1. Уақытылы. Бұл кезең 0-3 айлық бала жасын қамтиды. Жатыр ішілік және постнаталды кезеңдерде буын компоненттерінің сатылы оссификациясы жүреді. Бала дүниеге келген кезде, жамбас сүйектерінің қырлы бөлімі, сан сүйегінің басы, мойнының айтарлықтай бөлімі, үлкен және кіші ұршықтар сіңір құрылымды.

Жамбас-сан буындарының дисплазиясы 3 айға дейінгі балаларда анықталып және ем қабылдаған жағдайда, 97% жақсы және өте жақсы деген нәтиже байқалады[1]

2. Кешіңкіреп. Бұл кезең 3-5 айлық бала жасын қамтиды. Қалыпты жағдайда сан сүйегі басының сүйектену ядролары 3-4 айда пайда болады.

3. Кеш. Бұл кезең жасы 5 айлықтан асқан бала жасын қамтиды. Буын компоненттерінің өзара сәйкесіздігінің сақталуы, 6 ай және одан жасы жоғары балаларда, келешекте буын дамуының болжамын жағымсыз етеді.

Зерттеуде уақытылы ем бастаған балалар тобына 4%, кешіңкіреп ем бастағандарға 23%, кеш ем бастаған топқа 73% бала жатқызылды.



Кеш ем бастаған балалар санының жоғары болуын біз бірнеше себептермен байланыстырдық:

- Профилактикалық қарауларда, жамбас-сан буындары дисплазиясының уақытылы анықталмауы.
- Уақытылы, жамбас-сан буындары дисплазиясы бар балаларды реабилитация курстарына бағытталмауы.
- Ата – аналарының бұл патология бойынша хабарландырылуларының жеткіліксіздігіне байланысты, бала реабилитациясына қажет деңгейде көңіл бөлмеуі.

Өкінішке орай кеш диагностика жағдайлары жиі кездеседі[8]. Кеш ем бастаған балалар саны қазіргі уақытта басымырақ болғандықтан сол топқа арналған емдеу дене шынықтыру және массаж комплекстерін тереңірек қарастыруды жөн көрдік.

Зерттеуге алынған балаларда қолданылған массаж жоспары:

- ❖ Мойын аймағы
- ❖ Иықүсті
- ❖ Арқа
- ❖ Бөкселер
- ❖ Аяқтар
- ❖ Табандар

Процедура ұзақтығы 10-30 минут, 10 күн қатарынан. Курс 10-15 процедура, бала жасына және зақымдалу ауырлығына байланысты. [9]

Бақыланған 100 баланың 29 – да әртүрлі неврологиялық ауытқулар қосарлана кездескені мәлім болды. Яғни жамбас-сан буындарының дисплазиясы бар балаларды емдегенде және реабилитациялағанда жақсы көрсетіштер алу үшін, неврологиялық патологияға да аса көңіл бөлуіміз деп жөн көрдік.

Емдеу дене шынықтыруы:

- ❖ Баяу:
- ✓ Бір орында аяқтарын басу
- ✓ Түзетілген аяқтарын көтеру

- ✓ Қолдың айналмалы қозғалыстары
- ✓ Жамбас – сан буындарында айналмалы қозғалыстар
- ✓ Бөтен адам көмегімен еңбектеу
- ✓ Иықтарын артқа әкету
- ❖ Белсенді:
- ✓ Қолын тартып тұрған күйде отырғызу
- ✓ Бір қолын ұстап тұрып, аяқтарын фиксациялаған күйде отырғызу
- ✓ Шынтақтарынан демеген күйде аяқтарына тұрғызу
- ✓ Білезігінен демеген күйде тізелеріне тұрғызу
- ✓ Кернеулі артқа бүгілу
- ✓ Еңбектеу
- ✓ Бүйірлеріне бүгілу
- ✓ Қолдарынан демеген күйде отырғызу
- ✓ Алға бүгілу[9]

Әр жаттығудың ұзақтығы 10-20 сек. Жаттығулар массаж курстарымен қатар жүргізіледі.

Қортынды:

1. Ортопедиялық аурулар ішіндегі 1 жасқа дейінгі сәбилерде жамбас-сан буындарының дисплазиясының кездесу жиілігі жоғары екені анықталды.

2. Ғалымдардың айтуы бойынша жамбас-сан буындары дисплазиясының кездесу жиілігі қыз балаларда ұл балаларға қарағанда жиі болғанмен, біздің өңірдегі аталған патологияның кездесуінде жыныстық ерекшеліктер айтарлықтай жоқ екені анықталды.

3. Қазіргі таңда жамбас-сан буындары дисплазиясының уақытылы анықталып, ем алуын қамтамасыз ету үшін әр бала 3 айға дейін жамбас-сан буындарының ультра дыбыстық зерттеуінен өтуі қажет екендігін ұсынамыз.

4. Қосымша аурулар, әсіресе неврологиялық патологияға асыра көңіл бөлу маңызды екені анықталды.

5. Жақсы нәтиже алу үшін массаж және емдік дене шынықтыру комплексті өз уақытында үзбей қабылдау кажет.

Әдебиеттер:

1. Карпенко А.К., Трофимова Т.Н., Петрова Н.С., Минькин А.В. Способ определения патологии тазобедренного сустава у детей 1-5 лет. Государственное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. 2007

2. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю. Региональные особенности здоровья детей – основа выбора приоритетов педиатрической науки и практики / Научная сессия академий. – М.: Наука, 2007. 68-69 б

3. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Зелинская Д.И., Терлецкая Р.Н. Инвалидность детского населения Рос-

сии / М.: Центр развития межсекторальных программ, 2008.- 240 б.

4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Оценка состояния здоровья детей (новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях) / руководство для врачей.- М., 2008.- 424б.

5. Graf R. Classification of hip joint dysplasia by means of sonography. Arch Orthop Trauma Surg. 1984; 102; 248-255

6. Куценко Я.Б., Рулла Э.А., Мельник В.В. Врожденная дисплазия тазобедренного сустава. Врожденные подвывихи и вывих бедра.// Киев, 1992 г.182 б.

7. А.А. Дюсембаев, К.С. Ормантаев, М. Санбаев, М.Т. Аубакиров. Балалар хирургиясы. Алматы 2008. 579-583 б

8. Г.М. Кавалерский. Травматология и ортопедия. 2005. 489 б.

9. А.М. Аксенов и соавт. Реабилитация детей с дисплазией тазобедренных суставов. Лечебная физкультура и спортивная медицина.2009. 22-29 б.

Особенности течения дисплазии тазобедренных суставов у детей до года в городе Семей, определение оптимальности реабилитационного лечения

Современное состояние проблемы патологии тазобедренного сустава заключается в том, что диспластическое его поражения составляет самую распространенную группу больных среди ортопедических заболеваний опорно-двигательного аппарата. От 1-2 до 25 случаев на 1000 новорожденных. Инвалидность, связанная с этой патологией, составляет 14,6%-37,6%. Выше указанные данные составили актуальность нашей темы. Исследования проводились в детском реабилитационном центре «Токтамыс» г. Семей. Наблюдалось 100 детей. Было выяснено, что у 73% диагноз дисплазии тазобедренных суставов был выставлен не своевременно. Это в свою очередь осложняет лечение. Несомненно, что своевременное выявление дисплазии тазобедренных суставов (до 3 месяцев) является лучшей профилактикой ее осложнениям.

Determination of the peculiarities of a course and the effectiveness of the rehabilitation methods of the dysplasia of thigh joints in children till 1 year in Semey

The modern condition of the problem of thigh joint pathology lies in the following: its dysplastic lesion composes the most widespread group of patients among the orthopedic diseases of the locomotor apparatus. From 1-2 till 25 cases to 1000 newborns, and the disability associated with this pathology composes 14.6-37.6%. The above mentioned data composed an actuality of our topic. The examinations have been carried out in pediatric rehabilitation centre "Toktamys", in Semey. There have been observed 100 children. It has been detected that in 73% of children the diagnosis of thigh joints dysplasia was put untimely. In turn, it complicates the course of pathology. There is no doubt that the time detection of the thigh joints dysplasia (till 3 months) is the best way of the prophylaxis of its complications.

УДК 616-053.2+095

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ г.СЕМЕЙ

Г.Т. Камашева, Е.Г. Белухина, Г.К. Шарипова, Б.К. Кариполлин
Государственный медицинский университет г.Семей

Состояние лимфоэпителиальной глоточной системы у часто болеющих детей во многом определяет частоту и течение респираторных заболеваний. У детей данной группы отмечается обычно перенапряжение, истощение или расстройство местных защитных механизмов.

Целью нашего исследования было изучение состояния лимфоэпителиальной глоточной системы и микробиоты верхних дыхательных путей у часто болеющих детей различных возрастных групп в зависимости от клинического типа. Всего обследовано 155 часто болеющих детей в возрасте от 5 до 15 лет, распределенных на три возрастные группы: 5-6 лет (31,6%), 7-11 лет (33,6%) и 12-14 лет (34,8%). В контрольную группу включены

эпизодически болеющие дети аналогичного возрастного состава.

Полученные данные представлены в таблицах 1-3.

В младшей возрастной группе отмечалось значительное преобладание симптоматики нарушений морфофункционального состояния лимфоэпителиальной глоточной системы при втором клиническом типе. Так, гипертрофия глоточной миндалины I-II степени была зарегистрирована у них в 73,9% случаев, при первом клиническом типе – в 26,9%, а II степени она достигала только при втором клиническом типе – в 21,7% случаев.

Симптоматика аденоидита была зафиксирована при втором клиническом типе в 2 раза чаще, чем при первом (39,1%).