

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 қажет.

#### 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 осложнения.

#### 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%).

**Таблица 1 – Особенности показателей состояния лимфоэпителиальной глоточной системы у часто болеющих детей младшей возрастной группы (5-6 лет) в зависимости от клинического типа**

Симптомы	Первый тип, n=26		Второй тип, n=23		P
	абс. число	%	абс. число	%	
Затрудненное носовое дыхание	14	53,8±9,8	19	82,6±7,9	<0,05
Гипертрофия глоточной миндалины:					
I степени	7	26,9±8,7	12	52,2±10,4	>0,05
II степени	-	-	5	21,7±8,6	<0,05
Аденоидит	5	19,2±7,7	9	39,1±10,2	>0,05

Наконец, затрудненное носовое дыхание при втором клиническом типе зарегистрировано в подавляющем большинстве случаев (82,6%), в то время как при первом – примерно у половины детей (53,8%).

В возрастной группе 7-11 лет различия между клиническими типами по показателям состояния лимфоэпителиальной глоточной системы отчасти нивелировались. Так, общее число детей с гипертрофией глоточ-

ной миндалины при втором клиническом типе составило 24 (88,9%), а при первом – 13 (52,0%). Аденоидит был диагностирован в 59,3% и в 36,0% случаев соответственно. Выявленная частота затрудненного носового дыхания составила 81,5% и 64,0% соответственно.

При этом следует обратить внимание на увеличение частоты выявленных симптомов при обоих клинических типах по сравнению с младшей возрастной группой.

**Таблица 2 - Особенности показателей состояния лимфоэпителиальной глоточной системы у часто болеющих детей средней возрастной группы (7-11 лет) в зависимости от клинического типа**

Симптомы	Первый тип, n=25		Второй тип, n=27		P
	абс. число	%	абс. число	%	
Затрудненное носовое дыхание	16	64,0±9,6	22	81,5±7,5	>0,05
Гипертрофия глоточной миндалины:					
I степени	11	44,0±9,9	14	51,9±9,6	>0,05
II степени	2	8,0±5,4	10	37,0±9,3	<0,05
Аденоидит	9	36,0±9,6	16	59,3±9,5	>0,05

В старшей возрастной группе были получены данные, представленные в таблице 3.

По отношению к двум ранее описанным возрастным группам, в возрасте 12-14 лет заметных отличий по частоте гипертрофии глоточной миндалины нами не было зарегистрировано. Напротив, при обоих клиниче-

ских типах отмечалось повышение доли детей со II степенью гипертрофии. В то же время, доля детей с симптоматикой затрудненного носового дыхания и аденоидита уменьшилась, что, вероятно, связано с проводившимся у них лечением.

**Таблица 3 - Особенности показателей состояния лимфоэпителиальной глоточной системы у часто болеющих детей старшей возрастной группы (12-14 лет) в зависимости от клинического типа**

Симптомы	Первый тип, n=29		Второй тип, n=25		P
	абс. число	%	абс. число	%	
Затрудненное носовое дыхание	14	48,3±9,3	17	68,0±9,3	>0,05
Гипертрофия глоточной миндалины:					
I степени	12	41,4±9,1	12	48,0±10,0	>0,05
II степени	4	13,8±6,4	11	44,0±9,9	<0,05
Аденоидит	7	24,1±7,9	15	60,0±9,8	<0,05

Соотношения частоты выявления гипертрофии глоточной миндалины изменилось в сторону повышения при первом клиническом типе, аденоидита – при втором клиническом типе.

Таким образом, симптоматика поражения лимфоэпителиальной глоточной системы была более характерной для второго клинического типа часто болеющих детей во всех возрастных группах, однако и при первом клиническом типе отмечалась более чем у половины

детей, с тенденцией к увеличению в старших возрастных группах.

Для определения особенностей микробиоценоза носоглотки обследованных детей нами были осуществлены микробиологические исследования, результаты которых отражены в таблице 4.

Следует указать, что в различных возрастных группах часто болеющих детей состав микрофлоры оказался сходным, что позволило нам объединить их в единый анализ.

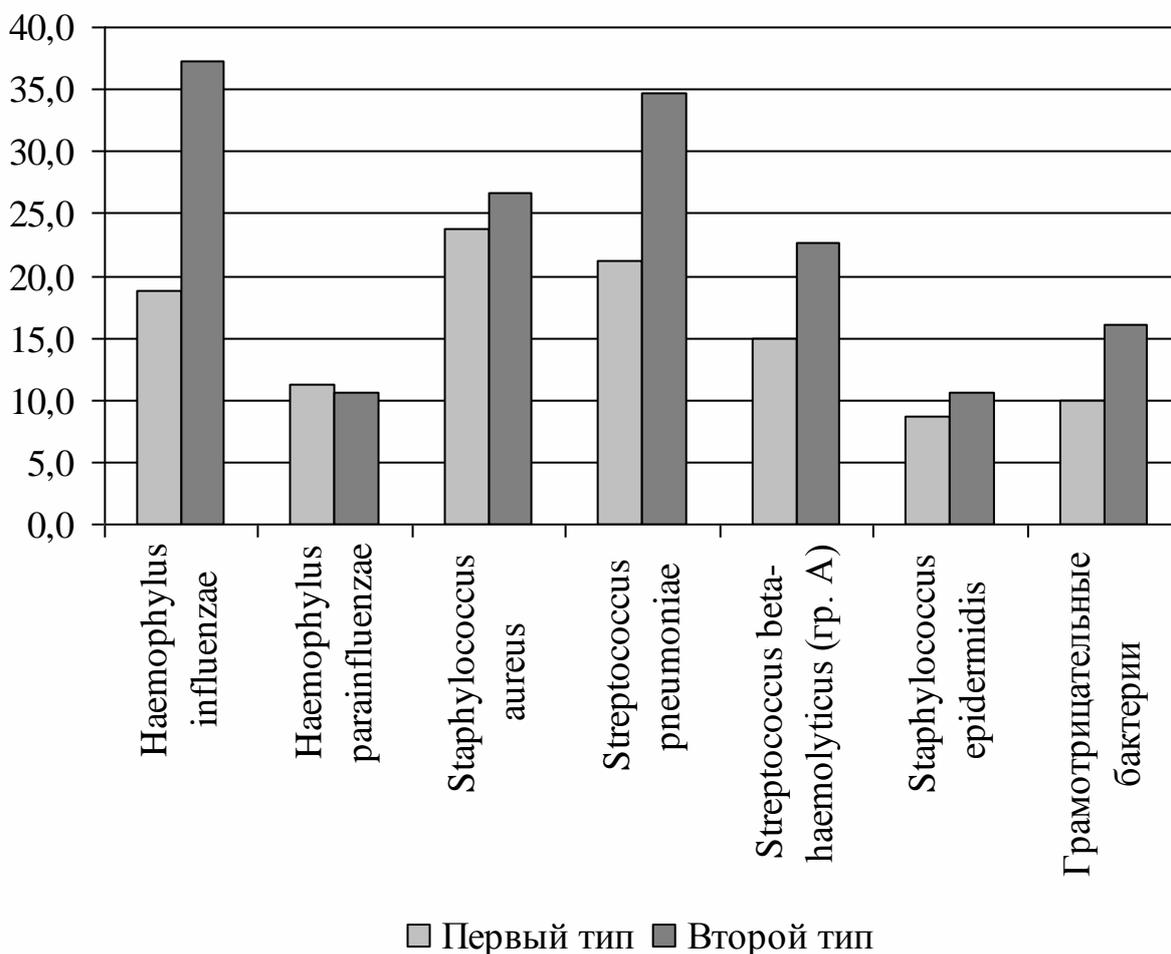
**Таблица 4 – Особенности микробиоценоза верхних дыхательных путей у часто болеющих детей в зависимости от клинического типа**

Виды микроорганизмов	Первый тип, n=80		Второй тип, n=75		P
	абс. число	%	абс. число	%	
<i>Haemophilus influenzae</i>	15	18,8±4,4	28	37,3±5,4	<0,05
<i>Haemophilus parainfluenzae</i>	9	11,3±3,5	8	10,7±3,5	>0,05
<i>Staphylococcus aureus</i>	19	23,8±4,8	20	26,7±4,9	>0,05
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	17	21,3±4,6	26	34,7±5,3	>0,05
<i>Streptococcus beta-haemolyticus</i> (гр. A)	12	15,0±4,0	17	22,7±4,7	>0,05
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	7	8,8±3,2	8	10,7±3,5	>0,05
Другие грамотрицательные бактерии	8	10,0±3,4	12	16,0±4,1	>0,05

Преобладающим микроорганизмом при первом клиническом типе часто болеющих детей оказался *St. aureus*, который был высеян в 23,8% случаев. Практически у того же числа детей высевался *Str. pneumoniae* (21,2%),

на третьем месте оказался *Haemophilus influenzae* (18,8%).

В графическом виде данные микробиологического исследования представлены на рисунке 1.



**Рисунок 1 - Графическое отображение частоты высеваемости различных микроорганизмов из верхних дыхательных путей у часто болеющих детей**

Бета-гемолитический стрептококк группы А, являющийся наиболее частым представителем микробиоценозов носоглотки у здоровых детей, имелся только в 15,0% случаев., т.е., был практически вытеснен более патогенными организмами.

Следует отметить, что высеваемость микроорганизмов при втором клиническом типе была более высокой, чем при первом, в 54,7% случаев этой группы была

зарегистрирована микст-инфекция с высевом 2 и более организмов.

На первом месте в этой группе детей находилась *Haemophilus influenzae* (37,3%), на втором – *Str pneumoniae* (34,7%), на третьем – *St aureus* – 26,7%.

Таким образом, практически для всех обследованных часто болеющих детей была характерна высокая обсемененность носоглотки условно-патогенными микроорганизмами.

Біздің жұмысымыздың мақсаты Семей қаласы жиі ауыратын балаларының лимфоэпителиальді жұтқыншақ жүйесінің және жоғары тыныс жолдарының микробиоценоз жағдайын тексеру болды. Барлығы үш топқа бөлінген 5 жастан 15 жасқа дейінгі 155 жиі ауыратын балалар тексерілді: 5-6 жас (31,6%), 7-11 жас (33,6%) және 12-14 жас (34,8%). Бақылау тобын осы жас ерекшеліктерге сай сирек ауыратын балалар құрды. Жиі ауыратын балалардың екінші клиникалық түрінде лимфоэпителиальді жұтқыншақ жүйесінің жиі зақымданатыны байқалды. Ал жоғарғы тыныс жолдарының шартты-патогенді микроорганизммен тым көп себілгені анықталды.

The aim of our research was study of condition of lymphoepithelial swallow system and microbiocynosis of upper respiratory ways at frequently sick children of Semey city. Totally observed 155 frequently sick children between age from 5 till 15 years, divided into three age groups: 5-6 years (31,6%), 7-11 years (33,6%) and 12-14 years (34,8%). Into control group included episodically sick children in the same age groups.

Disorders of lymphoepithelial swallow system was more characteristic for second clinical type of frequently sick children in all age groups. Practically for all observed frequently sick children was characteristic high semination of nasopharynx by conditionally pathogenic flora.