

Зерттеу 2008-2010 жыл аралығында уақытында жетіліп туған 131 балаға жүргізілді. Аналардың акушерлік анамнезі (жасы, жүктіліктің өтуі, босану жағдайы), балалардың салмақ-бой көрсеткіштері, баланы алғаш омырауға салу уақыты, нәресте кезеңінің өту ерекшеліктері ескерілді. Балалар 1 жасқа дейін дәрігемен ай сайын 1 рет, 3 жасқа дейін 3 айда 1 рет қаралды. Балалардың тамақтану статусына, антропометриялық мәліметтеріне, дамуына, аурушандылығына, клиникалық-лабораториялық (ЖҚА, ЖЗА, копрология) тексерулеріне анализ жүргізілді. Зерттеу жүргізілген балаларды 4 топқа бөлдік. 1-топ омырау сүтімен 3 айға дейін тамақтанғандар, 2-топ омырау сүтімен ұзақ (6 айдан артық) тамақтанғандар, 3 және 4 топтар жартылай және толық бейімделген жасанды сүт қоспаларымен тамақтанған балалар құрады.

1 жасқа дейінгі балалардың тамақтануының сипаты балалардың денсаулық жағдайына және келесі 3 жасқа дейінгі дамуына әсері келесідей: ұзақ табиғи тамақтануда (2-топ) болған балалардың алғашқы 6 айда салмақ және бойы, ал жартылай бейімделген (3-топ) сүт қоспаларымен тамақтанғандардың дене салмағы көрсеткіштері жоғары болды. 6 айдан 3 жасқа дейінгі физикалық дамуында нақты айқын айырмашылықтар анықталған жоқ. Бірақ ұзақ уақыт табиғи (1 топ) тамақтануда болған балалардың 2 жасқа дейін өсу қарқыны басқа топтарға қарағанда жоғарылау тенденциясын көрсетті. Моторлық функцияның қалыптасуының тамақ түріне нақты байланыстылығы анықталған жоқ. Ал тамақтану түрінің ауыршандылық жағдайына әсеріне келетін болсақ, ұзақ табиғи тамақтануда бірінші орында ЖРВИ 11-14 ай аралығында анықталса, осы топтағы балалар ЖРИ 3 жасқа дейін нақты сирек ауырғаны тіркелді. Ал жартылай бейімделген жасанды сүт қоспасымен тамақтанған балаларда ЖРВИ аурушандылық жоғары болды, яғни 1 жасқа дейін 32%, 2 жасқа дейін 39% және 3 жасқа дейін 57% құрады. Жасанды тамақтануда болған балалармен салыстырғанда қысқа уақыт табиғи тамақтануда болған балаларда 1 жасқа дейін ауыршандылық 17%, 2 жасқа дейін 23% төмен болды. Бірақ, 3 жасқа дейінгі балаларда бұл ауыршандылық көрсеткіші бейімделген

жасанды сүт қоспасымен тамақтанған (4 топ) балалар көрсеткішінен айырмашылығы болған жоқ (42%). Ұзақ уақыт табиғи тамақтануда (2-топ) болған балаларда ауыршандылық басқа топтағы балалармен салыстырғанда нақ төмен болды, яғни тамақтық аллергия (3 жас), анемия (2жас), асқазан - ішек жолдарының функционалдық өзгерістерінің таралуы. Айта кету керек, қысқа табиғи тамақтануда болған балаларда (1 топ) анемия, тамақтық аллергияның дамуы, масса-бой көрсеткіштері бейімделген жасанды сүт қоспасымен тамақтанған (4 топ) балалардағы көрсеткіштермен салыстырғанда нақты айырмашылық болған жоқ. Сонымен қатар, жартылай бейімделген жасанды сүт қоспасымен тамақтанған (3 топ) балаларда басқа топтағы балалармен салыстырғанда тамаққа тәуелді аурулардың дамуы 3 жасқа дейін нақты жоғары болды. Алынған мәліметтер балалардың 3 жасқа дейінгі физикалық дамуы, 1 жасқа дейінгі балаларда анемияның таралуы, 2 жасқа дейінгі балаларда ЖРВИ жиілігі тамақтану түрін байланысты екенін көрсетеді, ол жақын және алыс шетел зерттеулерімен сәйкес болды [3,4].

Сонымен, 1 жасқа дейінгі балаларда ЖРВИ ауыршандылық, тамақтық аллергияның жиілігі, асқазан-ішек жолдарының функционалдық өзгерістері, физикалық дамудың параметрлерінің 1 жасқа дейін және 2-3 жас аралығында төмендеуі тамақтанудың түріне нақты байланыста болады.

Әдебиеттер:

1. Butte N., Lopez-Alarcon M.G., Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. - Geneva, WHO, 2002. - 47 p.
2. Dewey K., Martines J. Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. - Washington, WHO, 2003. - 37 p.
3. Kramer M.S., Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. - Geneva, WHO, 2002. - 47 p.
4. Л.В. Абольян. Практика охраны, поддержки и поощрения грудного вскармливания в детских амбулаторно-поликлинических учреждениях - М., 2003. - 79 с.

Состояние здоровья детей в раннем возрасте в зависимости от вида вскармливания

О.В. Пайль

Таким образом, установлена достоверная зависимость между видами вскармливания ребенка и заболеваемостью ОРВИ, пищевой аллергией, функциональными нарушениями со стороны желудочно-кишечного тракта, низких параметров физического развития у детей, как до первого года, так и до 3 летнего возраста.

The condition of children condition in early age in depended of type of feeding

O.B. Pail

It is revealing the dependence between types of feeding of child with ARVI, alimentary allergy, functional infringements of gastro-intestinal tract, low parameters of physical development child of first year of life and 3 years old.

ӘӨЖ 616-053.2+616-039.4

ЖИ АУЫРАТ ЫН БАЛАЛАРДЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Т.С. Шонтасова, О.В. Пайль, Г.М. Сайбекова, Р.С. Ибрагимова, О.М. Орынканова, Е.Г. Белухина
Семей қаласының мемлекеттік медицина университеті

Әртүрлі авторлардың мәліметтері бойынша, балалар қауымдастарының арасында жиі ауыратын балалар (ЖАБ) 20%-дан 65%-ды құрайды [1,2]. Инфекция жиілігін еәсер ететін факторлар: иммундық жүйенің дамуының тежелуі, тыныс жолдарының

анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктері, әлеуметтік жағдайы. ЖАБ тобындағы балаларда инфекцияның қайталану жиілігі жылына 6 -дан 12-15 ретке дейін. Бірқатар зерттеушілер, ауру балаларда интерферон түзілу процесінің бұзылуын айтады [3]. ЖАБ

интерферон синтезі жылдың барлық маусымдарында төмен, ал сирек ауыратындарда қыс, күз айларында жоғары, көктем, жаз айларында төмендеген [4,5].

Зерттеу нысанын 2-14 жас аралығындағы жоғары тыныс жолдары мен ЛОР-органдардың қайталамалы аурулары тіркелген 41 жиі ауыратын балалар құрады (20 ұл және 21 қыз бала). Ескерілген белгілер: ауру ұзақтығы 1 жылдан асқан; жылына ЖРВИ өршу жиілігі 6 реттен жоғары; соңғы 6 айда қосымша аурулардың өршу жиілігі 4 реттен жоғары. Қосымша жылына ЖРВИ өршуі 6 реттен төмен және созылмалы инфекция ошақтары анықталмаған 17 бала зерттеуге алынды. Барлық балалар зерттеудің алдында аллерголог-иммунолог, педиатрмен, отоларингологпен, дерматологпен және көрсеткішке байланысты басқа мамандармен қаралды. ЖАБ-ды қосымша аурулар анықталғаннан бастап бақылау ұзақтығы 1 жылдан 3 жылға дейінгі аралықты құрады. Балалардың көбінде жоғары тыныс жолдарының қосарланған патологиялары (ЖРВИ өршуі жылына 6 реттен жоғары, аденоидтар, трахеобронхиттер, риносинуситтер, фаринготонзиллиттер, отиттер) анықталды. 9 балада (12,3%) герпес инфекциясы (өршу жиілігі жылына 5-9 рет), 7 балада (9,7%) атопиялық дерматит көрінісі анықталды. Араның шырышты қабатын микрофлораға зерттеу барысында балалардың 38%-да монокультура, екі және одан көп қоздырғыштар 41%-да, аралас бактериалды және саңырауқұлақ флорасы

12%-да анықталды. ЖАБ тобының тексерілген 50%-да коккты флорасы басым ішек дисбактериозы анықталды. ЖАБ тобын 2 жыл бойы бақылағанда әртүрлі аллергендерге (тұрмыстық, эпидермалдық, тозаңдық, бактериалдық) сенсбилизациясы анықталды, яғни балалардың 23%-да риносинусопатиялардың және аллергиялық риниттің, 9,7%-да атопиялық дерматиттің, 27% -да қайталамалы бронхиттің, 5%-да бронх демікпесінің дамуы клиникалық нақтыланды.

Сонымен, ЖАБ тобындағы балалардағы иммундық жүйенің бұзылысына байланысты, созылмалы инфекция ошағы қалыптасады, аллергиялық аурулар және жоғары тыныс жолдарының қосарланған патологиялары дамиды.

Әдебиеттер:

1. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Вакцинопрофилактика. М., 2001.
2. Костинов М.П. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. М., Медицина, 1996.
3. Соловьев В.Д., Бектемиров Т.А. // В кн.: Интерфероны в теории и практике медицины. М., Медицина, 1981.
4. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. // В кн.: Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты, пути оздоровления. Саратов, 1986.
5. Шварцман Я.С., Хазенсон Л.Б. // В кн. Местный иммунитет. М., 1978

Состояние здоровья часто болеющих детей

Т.С. Шонтасова, О.В. Пайль, Г.М. Сайбекова, Р.С. Ибрагимова, О.М. Орынканова, Е.Г. Белухина

Таким образом, у ЧБД на фоне измененной иммунной системы формируются очаги хронической инфекции, развиваются аллергические заболевания и патология со стороны верхних дыхательных путей.

Often ill children

T.S. Shontasova, O.V. Pail, G.M. Saibekova, R.S. Ibragimova, O.M. Orunkanova, E.G. Beluchina

Thus, at Often ill children against changed immune system the pathology is formed the centers of a chronic infection, developed allergic diseases and pathology of the upper respiratory tract.

УДК 616.8-008.64-057.87

ДЕПРЕССИИ И РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ ВУЗА – ОПЫТ АНАЛИЗА ВЗАИМОСВЯЗЕЙ

Е.К. Шаймарданов

Государственный медицинский университет города Семей

В последние десятилетия отмечается резкий рост числа аддикций среди лиц молодого возраста. Если еще 20-30 лет назад активное курение и злоупотребление алкоголем считалось наиболее распространенным у лиц среднего возраста, то в современных условиях оно чаще регистрируется среди молодых лиц [1]. Получили широкое распространение новые формы нехимических зависимостей, такие как гемблинг-синдром, интернет-зависимость, которые не были характерны для предшествующего поколения в нашей стране [2].

Данная ситуация представляет, по мнению зарубежных и отечественных ученых одну из наиболее серьезных угроз для отдельных личностей, общества и цивилизации в целом [3].

И в данном случае особую роль играют зависимости у подростков и молодых людей. Именно им принадлежит будущее страны. Если это будущее оказывается в плену как психоактивных веществ, так и других способов ухода от действительности, связанных с зависимостями, эта ситуация наиболее нетерпима.

Практически любую проблему легче предупредить, чем решить. Поэтому вопросы профилактики развития зависимостей не менее, если не более важны, чем их лечения.

В молодежной среде как употребление ПАВ, так и развитие других форм зависимостей может быть обусловлено нарастающей психической дезадаптированностью, депрессивными состояниями, тревогой, определенными эмоциональными расстройствами [4,5]. Важно, что нарушения в эмоциональной сфере могут неадекватно купироваться с помощью ПАВ [6]. Возможность неадекватного купирования с помощью ПАВ состояний психической дезадаптированности, а также то обстоятельство, что распространение ПАВ в молодежной среде характеризуется превышением предложения над потреблением (как в последние годы и зависимостей для формирования компьютерной зависимости) – эти факторы в определенной мере могут объяснять частое развитие аддикций в студенческой среде.