

кальцием пищевого рациона у населения планеты, в том числе у кормящих женщин, соответственно и у детей грудного возраста. Возможно, актовегин, стимулируя процессы метаболизма в организме, устранял гипокальцемию, которая, вероятно, имела место у обследованных детей.

Вывод. Таким образом, на основании клинического наблюдения нами выявлено, что одним из эффектов актовегина является влияние его на прорезывание зубов у детей грудного возраста. Актовегин прекрасный, эффективный препарат, который состоит только из физиологических компонентов. Поэтому, если у пациента не будет к нему индивидуальной непереносимости, можно принимать его, не задумываясь о последствиях лекарственной терапии.

Литература:

1. Громова О.А., Панасенко О.М., Скальный А.В. Нейрохимические механизмы действия современных нейротропных препаратов природного происхождения (элементный анализ и ферментативная

антиокислительная активность). Актовегин. Новые аспекты клинического применения. М., 2002. – 25 с.

2. Нордвик Б. Механизм действия и клиническое применение препарата актовегин. Актовегин. Новые аспекты клинического применения. М., 2002. – С. 18-24.

3. Строков И.А., Моргоева Ф.Э., Строков К.И. и др. Терапевтическая коррекция диабетической полиневропатии и энцефалопатии Актовегином. // РМЖ. - 2006. №9, - С. 698-703.

4. Скородец А.А., Ковальчук В.В. Анализ эффективности различных лекарственных препаратов в лечении инсультов // Сб. Научно-практических статей «Актовегин в неврологии». М., 2002; - С. 152-164.

5. Румянцева С.А. Фармакологические характеристики и механизм действия актовегина // Сб. «Актовегин. Новые аспекты клинического применения». М., 2002, - С. 3-9.

6. Румянцева С.А., Беневоленская Н.Г., Евсеев В.Н. Антигипоксанта в реаниматологии и неврологии // РМЖ. 2004, №22, - С. 302-304.

Түйіндеме

ЖИІ СЫРҚАТТАНАТЫН БАЛАЛАРДА НЕВРОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАР КЕЗІНДЕ АКТОВЕГИНМЕН ЕМДЕУ ФОНЫНДАҒЫ ТІС ШЫҒУ СИНДРОМЫ

Ж.А. Мусабекова¹, Р.Ж. Бактыбаева², Ж.Н. Арыкова², В.П. Хижникова²

¹Семей қ. Мемлекеттік Медицина университеті

²Семей қ. Мемлекеттік Медицина университетінің Медицина орталығы

Семей қ. ММУ-нің Медицина орталығының неврологиялық бөлімшесінде комплексі терапия құрамында актовегин қабылдаған жастары 7 айдан 1 жасқа дейінгі 120 балаға клиникалық бақылау жүргізілді. Актовегин, ағзадағы метаболизм процестерін стимуляциялау арқылы, тексеру жүргізілген балалардағы гипокальцемия деңгейін азайтты. Актовегинді қолдану нәтижелерінің бір болып оның 1 жасқа дейінгі балаларда олардың тістерінің шығуына әсер етуі болып табылады.

Негізгі сөздер: жиі сырқаттанатын балалар, актовегин, неврологиялық аурулар, тіс шығу.

Summary

SYNDROM OF ERUPTION OF TEETH AT OF TEN ILL CHILDREN OF BREAST AGE WITH NEUROLOGIC PATHOLOGY USING ACTOVEGININ TREATMENT

Zh.A. Mussabekova¹, R.Zh. Baktybayeva², Zh.N. Arykova², V.P. Hizhnikova²

¹Semey State Medical University,

²Medical Center of Semey State Medical University

Clinical observation over 120 children aged from 7 months till 1 year, being on treatment in neurologic department of Medical Center of Semey State medical university, receiving in complex therapy an Actovegin. Probably, Actovegin, stimulating metabolic processes in organism, eliminated a hypocalcemia which probably was at the surveyed children. Thus, one of effects of Actovegin is its influence on eruption of teeth at children of breast age.

Key words: often illchildren, Actovegin, neurologic pathology, eruption of teeth.

УДК 616.831-616.33-073.75

А.В. Рахимбеков, Н.М. Едильканова, А.А. Янченко, В.С. Рахимбеков,
А.Т. Токенбаева, Е.В. Юрченко, В.А. Мельников

Государственный медицинский университет города Семей

АНАЛИЗ АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У НОВОРОЖДЕННЫХ И ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗА 2005-2010 И 2011-2013 ГОДЫ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ГОРОДА СЕМЕЙ

Аннотация

Все аномалии развития головного мозга сопровождаются тяжелой умственной отсталостью, врожденными пороками развития других органов и систем. Активное использование современных методов лучевой диагностики позволило значительно расширить знания в области аномалий головного мозга, определить их роль при оценке неврологического статуса, выбора тактики лечения и прогноза заболевания.

Ключевые слова: компьютерная томография, аномалии развития головного мозга.

Актуальность.

Все грубые пороки развития головного мозга сопровождаются тяжелой умственной отсталостью, врожденными пороками других органов. Рождение детей с грубыми пороками развития головного мозга – это тяжелый социальный и психологический аспект для родителей ребенка, так и для всего общества.

Цель исследования: изучение частоты врожденных пороков развития головного мозга и их структуры методом компьютерной томографии за 2011-2013 и сравнить с данными за 2005-2010 гг.

Материалы и методы исследования.

В основу работы положен анализ компьютерно-томографических (КТ) исследований головного мозга 317 новорожденных и детей раннего возраста, находившихся на стационарном лечении в Медицинском центре Государственного медицинского университета

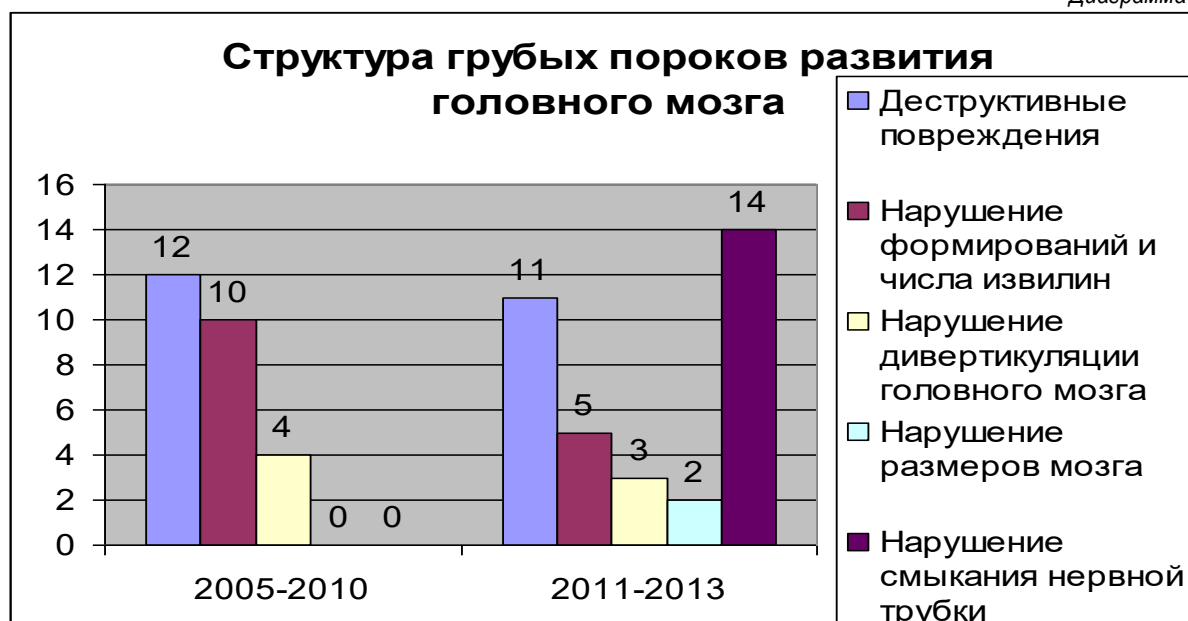
города Семей за 2011-2013 годы и наших исследований за период с 2005-2010 годы.

С целью изучения анатомо-структурных изменений головного мозга компьютерная томография проводилась на компьютерном томографе фирмы GE.

КТ проводилось с шагом томографирования 5 мм с углом наклона Гентри параллельно основанию головного мозга.

Результаты исследования. В проведенных нами компьютерно-томографических исследованиях головного мозга за период 2011-2013 гг было выявлено 35 случаев грубых пороков развития головного мозга, что составило 12,1% от общего числа исследований. Проведенный анализ данных КТ исследований за 2005-2010 гг показал, что были исследованы 229 новорожденных и детей раннего возраста и выявлены 26 случаев грубых пороков развития головного мозга (11,3%).

Диаграмма 1.



В структуре грубых пороков развития головного мозга наиболее частыми изменениями явились деструктивные повреждения мозга – 12 случаев в 2005-2010 гг. Из них гидроанэнцефалия – 6 случаев и порэнцефалия – 6 случаев. За период 2011-2013 гг выявлено 11 случаев (гидроанэнцефалия – 1 случай и порэнцефалия – 10 случаев)

Ребенок Б. 7 дней. (рис.1). На томограммах четко видно, что полушария мозга визуализируются как пузыри, заполненные ликвором. Участки паренхимы головного мозга определяются в конвекситальном отделе лобно-теменной области справа. Базальные ганглии и зрительные бугры гипопластичные. Структуры задней черепной ямки сформированы. Полушария мозжечка уменьшены в объеме.

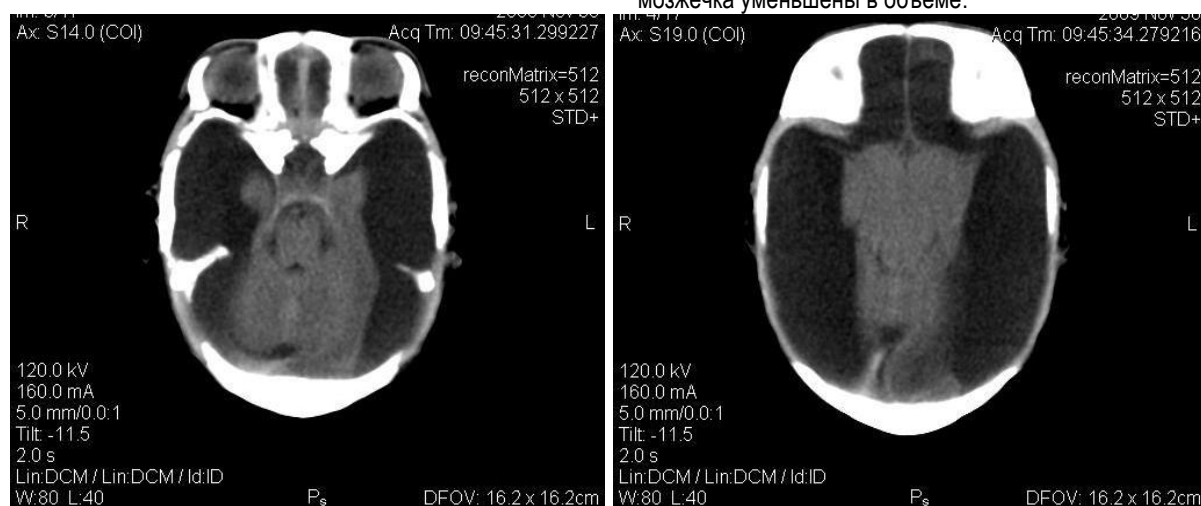


Рис.1 Гидроанэнцефалия (а, б).

Ребенок И. 2 года (рис.2).

На томограммах в левой лобно-височно-теменной области определяется гиподенсный участок с денситометрической плотностью 3-4 ед. Н. (что соответствует плотности ликвора) неправильно-округлой формы, сообщающийся с субарахноидальным пространством и с базальными цистернами. Боковые желудочки головного мозга справа расширены в центральных отделах, слева центральный отдел компримирован. Далее по частоте следуют пороки развития

головного мозга, связанные с нарушением формирования и числа извилин.

За период 2005-2010 гг было выявлено 10 случаев. Из этой группы пороков были выявлены: агирия - 1 случай, полимикрогирия - 1 случай, шизэнцефалия - 1 случай и пахигирия - 7 случаев. В одном случае лиссэнцефалия сочеталась с синдромом двойной коры.

За период 2011-2013 было выявлено 5 случаев (пахигирии - 1, полимикрогирии - 1, шизэнцефалии - 3).

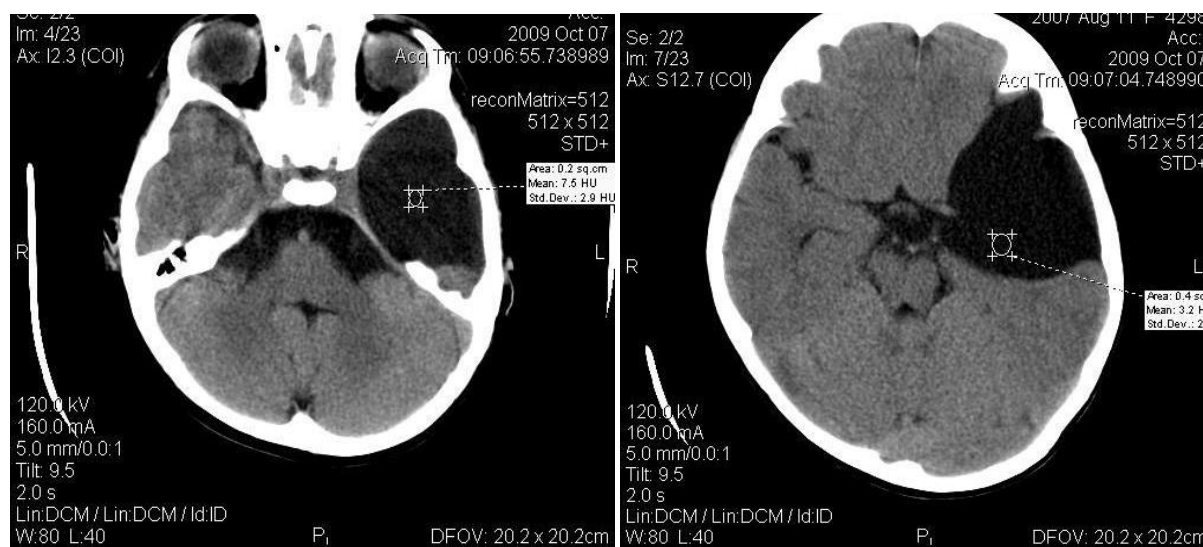


Рис.2 Порэнцефалия (а,б).

Ребенок Н. 3 года (рис.3). Определяются признаки церебральной эмбриофетопатия. Правосторонняя лобно-теменно-височная пахигирия. КТ признаки энцефалопатии.

В правой гемисфере в лобно-височно-теменной области визуализируются аномальные широкие плоские извилины с утолщенной корой. Прилежащее субарахноидальное пространство расширено.

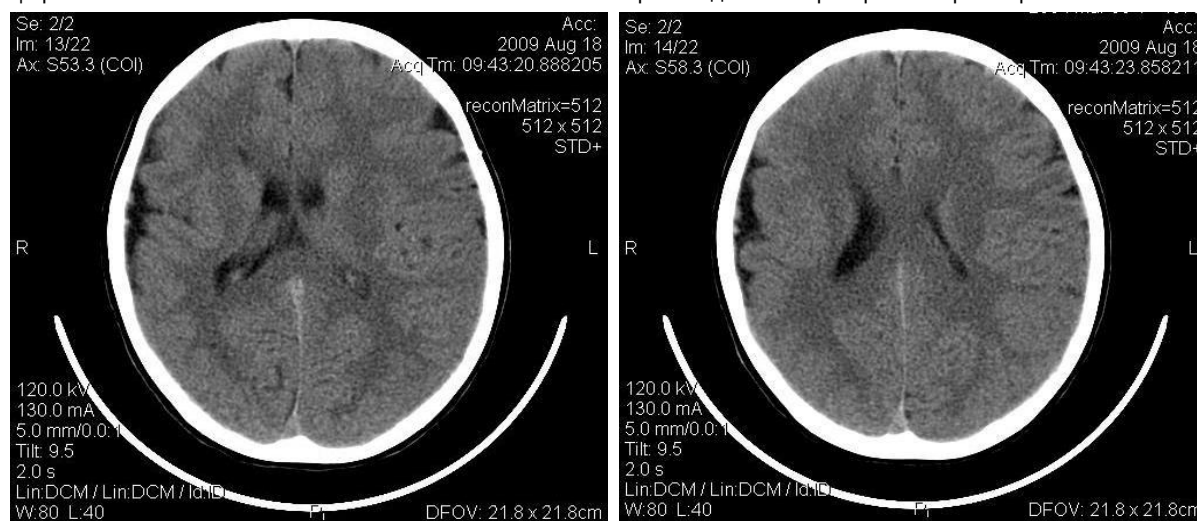


Рис.3 Пахигирия (а, б).

Ребенок Т. 8 дн. (рис.4) на томограммах видно, что полушария головного мозга уменьшены в объеме, кора головного мозга утолщена, в ней определяется тонкий слой белого вещества, отсутствует нормальная дифференцировка белого и серого вещества головного мозга. Субарахноидальное пространство больших полушарий головного мозга расширено. Конвексительные борозды отсутствуют на всем протяжении.

Третью группу грубых пороков головного мозга – составили нарушения дивертикуляции головного мозга.

За период 2005-2010 было выявлено 4 случая голопроэнцефалии. В одном случае голопроэнцефалия

сочеталась с мальформацией лица (расщелина твердого неба).

За период 2011-2013 было выявлено 1 случай голопроэнцефалии и 2 случая септооптической дисплазии.

Ребенок Т., 4 дн. (рис.5) на серии КТ паренхима больших полушарий головного мозга представлена узкими полосками за счет выраженного расширения боковых желудочков головного мозга. Боковые желудочки представлены единой, резко расширенной полостью, прозрачная перегородка отсутствует, межполушарная щель не дифференцируется. Субарахноидальное пространство больших полушарий не прослеживается из-за выраженного сужения.

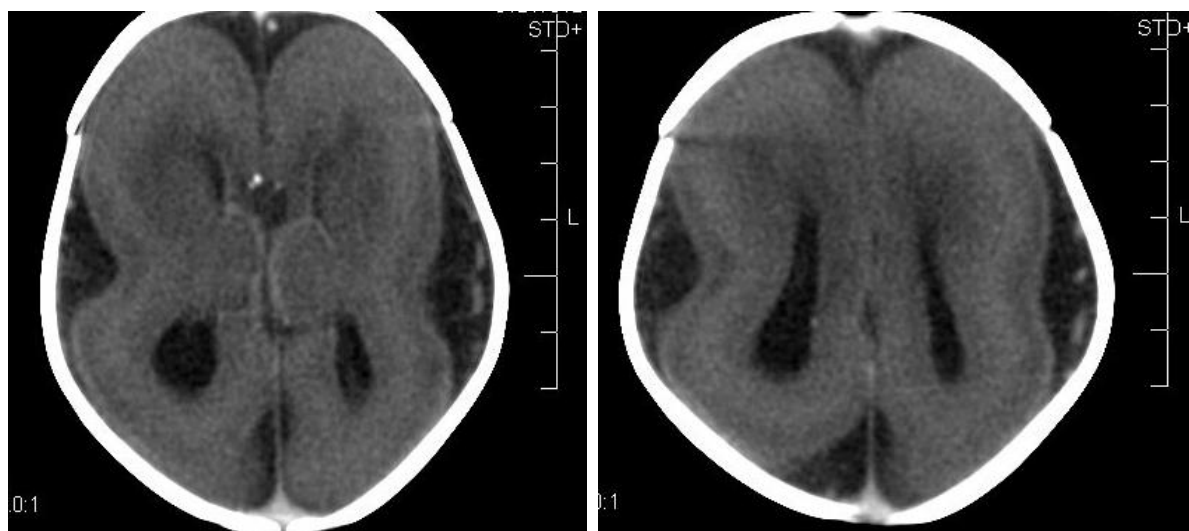


Рис. 4. Агирия, синдром двойной коры.

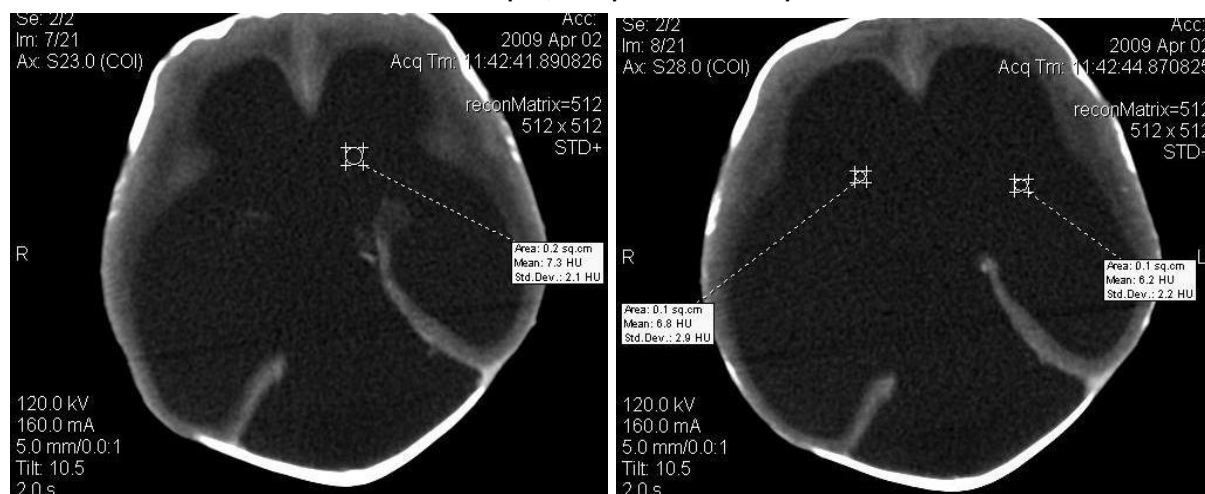


Рис.5 (а, б). Голопроэнцефалия.

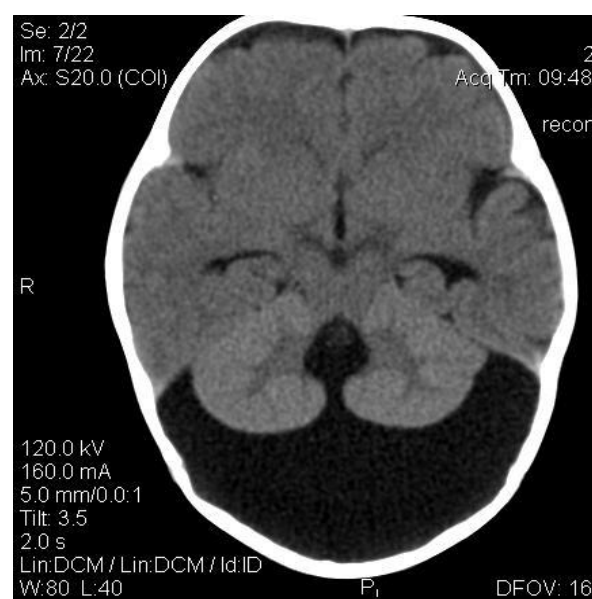


Рис. 6 Аномалия Дэнди – Уокера.

Четвертую группу грубых пороков головного мозга составили аномалии развития связанные нарушением смыкания нервной трубки, которые были выявлены нами за период 2011-2013 гг. у 14 больных. Из них

кисты прозрачных перегородок - 6 случаев, агенезии мозолистого тела у 3 больных, агенезии прозрачной перегородки у 3 больных, аномалии Дэнди – Уокера - 2 случая. За период 2005 – 2010 гг. аномалии развития головного мозга из данной группы выявлены не были.

Ребенок Л., 3мес. (рис.6) на серии КТ-сканов головного мозга в задней черепной ямке визуализируется обширная киста, часть червя отсутствует, полушария недоразвиты. Мозжечковый намет расположен высоко. III и боковые желудочки расширены. Субарахноидальные пространства расширены

Пятую группу грубых пороков головного мозга составили аномалии развития связанные нарушением размеров мозга, которые были выявлены нами у 2 пациентов (микроцефалия) за период 2011-2013 гг. В обоих случаях данная аномалия сочеталась с полимикрогирией.

Таким образом, определяется негативная тенденция увеличения выявленных случаев грубых пороков развития головного мозга, а именно, 26 случаев (11,3%) за период 2005-2010 гг и 35 случаев (12,1%) за период 2011-2013 гг. которые были выявлены методом КТ по данным МЦ ГМУ г. Семей.

Так же нами были выявлено увеличение количества групп аномалий головного мозга (нарушение смыкания нервной трубки и нарушение размеров мозга не определялось за период 2005-2010гг). Что, в свою очередь, тоже является негативным признаком.

Выявление большого числа случаев грубых пороков развития головного мозга методом КТ, является проблемой поздней диагностики грубых пороков развития головного мозга, которая должна осуществляться во внутриутробном периоде развития методом ультразвуковой диагностики и методом магнитно-резонансной томографии.

Так же необходимо отметить социальные факторы: в настоящее время ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография не доступны большинству населения в виду отдаленного мест про-

живания людей (районные, сельские жители); отсутствия соответствующего медицинского оборудования в районных больницах; высокая стоимость исследования.

Литература:

1. Трофимова Т.Н., Ананьева Н.И., Карпенко А.К. Нейрорадиология. - Санкт-Петербург, 2005. – 156 с.
2. Вольдин Н.Н., Медведев М.И., Горбунов А.В. Компьютерная томография головного мозга у новорожденных и детей раннего возраста. Москва, 2005. – 234 с.

Тұжырым

НӘРЕСТЕЛЕР МЕН ЕРТЕ ЖАСАҒЫ БАЛАЛАРДАҒЫ БАС МИЫНЫҢ ДАМУ АҚАУЛАРЫН ТАЛДАУ 2005-2010 ЖӘНЕ 2011-2013 ЖЫЛДАР, СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНЫҢ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҒЫНЫҢ МӘЛІМЕТТЕРІ БОЙЫНША

А.В. Рахимбеков, Н.М. Едильканова, А.А. Янченко, В.С. Рахимбеков,
А.Т. Токенбаева, Е.В. Юрченко, В.А. Мельников

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті

Бас миының барлық даму ақаулары ауыр ақыл-ойдың кемістігімен, басқа мүшелер мен жүйелердің туа біткен ақауларымен қатар жүреді. Қазіргі таңдағы жаңа сәулелі диагностика әдістерін белсенді түрде қолдану арқылы бас миының ақаулары туралы көп мәліметтер беріп, олардың неврологиялық статусты бағалаудағы маңыздылығын анықтап, емдеу жолы мен аурудың болжамын анықтауға көмектеседі.

Негізгі сөздер: Компьютерлік томография, бас миының даму ақаулары.

Summary

ANALYSIS OF ABNORMALITIES OF BRAIN DEVELOPMENT AT INFANTS AND YOUNG CHILDREN FOR 2005-2010 AND 2011 - 2013 ACCORDING TO THE MEDICAL CENTER OF SEMEY STATE MEDICAL UNIVERSITY

A.B. Rakhimbekov, N.M. Edilkanova, A.A. Yanchenko, V.S. Rakhimbekov,
A.T. Tokenbayeva, E.V. Yurchenko, V.A. Melnikov

Semei state medical university

All malformations of the brain is accompanied by severe mental retardation, congenital malformations of other organs and systems. Wide use of modern methods of radiation diagnosis is allowed to abroad considerably knowledge of the abnormalities of the brain, and determine their role in the assessment of way status, choice of tactics of treatment and prognosis.

Key words: CT-scan, development abnormalities of the brain development.

УДК 616.24-002.5-03

К.С. Игембаева, Р.С. Игембаева, А.Ж. Токпаева, Н.К. Селиханова,
А.Б. Оразғалиева, А.С. Саламатов, А.Н. Строкань

Государственный медицинский университет города Семей,
Региональный противотуберкулезный диспансер, г. Семей

ЛЕКАРСТВЕННО - УСТОЙЧИВЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ СРЕДИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ

Аннотация

В данной статье проанализированы исходы лечения у впервые выявленных больных лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза за период с 2007-2011 годы. У исследованной группы пациентов была установлена монорезистентность, полирезистентность (в том числе лекарственная устойчивость к двум и к 3 препаратам противотуберкулезным препаратам основного ряда), мультирезистентность (к 3 препаратам: HRE и HRS; к 4 препаратам – HRSE).

Ключевые слова: туберкулез, лекарственная устойчивость, впервые выявленные больные.

Актуальность. По данным Глобального отчета ВОЗ, каждый год заболевает туберкулезом более 9 млн. человек, более полмиллиона заболевают множественно- лекарственно устойчивой формой туберкулеза (МЛУ ТБ) и 50 000 человек широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ ТБ). К концу 2009 года в результате внедрения стратегии ДOTS «Остановить туберкулез» 48 млн. больных были пролечены и от 2 до 8 миллионов смертей были предотвращены по сравнению с отсутствием ДOTS. В Казахстане проводятся противотуберкулезные мероприятия, направленные на снижение

бремени туберкулеза (ТБ), в том числе туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью. [1-3]

Целью исследования явилось изучение эффективности лечения среди впервые выявленных больных с мультирезистентностью.

Материалы и методы. Нами проведен анализ результатов тестирования лекарственной чувствительности у впервые выявленных больных с 2007 по 2011 гг. Нами проанализированы исходы лечения у 28 больных монорезистентностью, у 63 больных с полирезистентностью, у 26 больных с мультирезистентностью.