

ретинопатией, осложнённой макулопатией // Офтальмологический журнал Казахстана.- Алматы, 2011.- № 2-3.- С. 16-18.

8. Калдыгарин А.Т. Эффективность лазеркоагуляции в профилактике прогрессирования диабетической рети-

нопатии у беременных с сахарным диабетом // Офтальмологический журнал Казахстана.- Алматы, 2011.- № 2-3.- С. 24-25.

9. Hovener G. Photokoagulation bei Retinopathia diabetica proliferans. Klin. Augenheik. 1980; 176: 938-949.

**Тұжырым**

**ДИАБЕТТІК РЕТИНОПАТИЯСЫ БАР НАУҚАСТАРДА ТОР ҚАБАТТЫ ПАНРЕТИНАЛДЫ ЛАЗЕРКОАГУЛЯЦИЯМЕН ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ**  
**Л.Г. Гиря, У.А. Алухтина, Н.С. Шакенова, Н.З. Касымова, Г.А. Еркимбекова, А.В. Киндер, Е.Е. Жампозов, В.И. Фоминых, Ю.А. Петренко, А.А. Турко**  
**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті**

**Жалпы хирургия кафедрасы,**

**Семей қаласының «Офтальмохирургия» Мекемесі**

Мақалада диабеттік ретинопатияда тор қабатты панретиналды лазеркоагуляциямен емдеу нәтижелері келтірілген. Тәсіл оң және тұрақты клиникалық нәтиже береді және диабеттік ретинопатияда, көз ағзасының зақымдалуында науқастарды сауықтандыруда амбулаториялық жағдайда қолдануға мүмкіндік береді.

**Негізгі сөздер:** лазеркоагуляция, диабеттік ретинопатия (ДРП), препролиферативті сатысы, пролиферативті сатысы, неоваскуляризация, геморрагиялар, қатты және жұмсақ экссудаттар, емі.

**Summary**

**THE OUTCOMES OF PANRETINAL LASERPHOTOCOAGULATION IN TREATMENT OF DIABETIC RETINOPATHY**

**L.G. Giryа, U.A. Apukhtina, N.S. Shakenova, N.Z. Kasymova, G.A. Erkimbekova, A.V. Kinder, E.E. Zhampozov, V.I. Fominykh, Yu.A. Petrenko, A.A. Turko**

**State Medical University of Semey,**

**Chair of general surgery,**

**«Ophthalmic surgery» hospital, Semey**

The paper presents the outcomes of diabetic retinopathy's treatment by means of panretinal laserphotocoagulation. This treatment modality ensures stable positive clinical outcome, is provided on out-patient basis as modern effective manipulation for the rehabilitation of patients with severe diabetic ocular disease.

**Key words:** lasercoagulation, diabetic retinopathy, preproliferative. prolipherative, neovascularization, hemorrhages, hard and soft excudates, treatment.

УДК 616-053.2-039.4-616-036.22

Г.Т. Камашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Турдина

Государственный медицинский университет города Семей

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ**

**Аннотация**

Целью нашего исследования было изучение распространенности часто болеющих детей в г. Семей по трех-этапной программе эпидемиологического исследования. Распространенность часто болеющих детей в г. Семей оказалась весьма высокой – превысила 1/3 детского населения. В структуре ее отмечалось достоверное преобладание девочек, наибольшая доля часто болеющих детей выявлена в возрастной группе 7-11 лет.

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, распространенность.

Целью нашего исследования было изучение распространенности часто болеющих детей в г. Семей по трехэтапной программе эпидемиологического исследования.

На I этапе обследовано 2400 человек детского населения, среди которых детей от 5 до 6 лет – 430

(17,9%), от 7 до 11 лет – 1135 (47,3%) и 12-14 лет – 835 (34,8%). Особенности численного состава возрастных групп были связаны с распределением численности соответствующих групп в обследованной популяции. В их числе мальчики составили 1183 (49,3%), девочки – 1217 (50,7%) (таблица 1).

Таблица 1.

Распределение обследованных детей группы эпидемиологического исследования по полу и возрасту.

| Пол      | Возрастная группа |      |          |      |           |      | Всего |
|----------|-------------------|------|----------|------|-----------|------|-------|
|          | 5-6 лет           |      | 7-11 лет |      | 12-14 лет |      |       |
|          | абс.              | %    | абс.     | %    | абс.      | %    |       |
| мальчики | 212               | 49,3 | 563      | 49,6 | 408       | 48,9 | 1183  |
| девочки  | 218               | 50,7 | 572      | 50,4 | 427       | 51,1 | 1217  |
| Всего    | 430               | 17,9 | 1135     | 47,3 | 835       | 34,8 | 2400  |

Таблица 2.

**Распределение детей по полу и возрасту в общей популяции.**

| Пол      | Возраст в годах |      |          |      |           |      | Всего |
|----------|-----------------|------|----------|------|-----------|------|-------|
|          | 5-6 лет         |      | 7-11 лет |      | 12-14 лет |      |       |
|          | абс.            | %    | абс.     | %    | абс.      | %    |       |
| мальчики | 3886            | 49,9 | 10117    | 49,0 | 7562      | 49,8 | 21565 |
| девочки  | 3903            | 50,1 | 10521    | 51,0 | 7633      | 50,2 | 22057 |
| Всего    | 7789            | 17,9 | 20638    | 47,3 | 15195     | 34,8 | 43622 |

В целом, распределение детей по полу и возрасту соответствовало их распределению в общей популяции (таблица 2).

Первичный скрининг-анкетирование и целенаправленный объективный отбор детей позволил выявить 859 детей, отнесенных к группе часто болеющих. Таким образом, доля часто болеющих детей в обследованной популяции составила 35,8%, а распространенность в целом 357,9±1,7 на 1000 детского населения.

Как показывают данные таблицы 3, частота часто болеющих детей была достоверно выше среди детей в возрастных группах 7-11 лет (39,4±2,3)%,  $p < 0,05$  и 5-6 лет (36,3±1,5)%,  $p < 0,01$ , чем среди детей от 12 до 14 лет (30,7±1,6)%.

Следовательно, полученные данные показывают большую распространенность часто болеющих детей среди детского населения г. Семей.

Таблица 3.

**Повозрастные показатели распространенности часто болеющих детей.**

| Показатель                       | 5-6 лет    | 7-11 лет   | 12-14 лет  | Всего     |
|----------------------------------|------------|------------|------------|-----------|
| Абсолютное число обследованных   | 430        | 1135       | 835        | 2400      |
| Абсолютное число ЧБД             | 156        | 447        | 256        | 859       |
| Распространенность на 1000 детей | 362,8±15,2 | 393,8±23,1 | 306,6±15,9 | 357,9±1,7 |

Нами проведен анализ распространенности часто болеющих детей в зависимости от пола детей (рисунок 1).

Установлено, что часто болеющие дети наиболее часто встречаются среди девочек, чем среди мальчиков. При рассмотрении по возрастным структурам оказалось, что среди часто болеющих детей в возрасте 5-6 лет соотношение мальчики/девочки составило 34,6%/65,4%, 7-11 лет – 33,1%/66,9%, 12-14 лет –

28,9%/71,1%, т.е., с увеличением возраста повышался удельный вес девочек в структуре часто болеющих детей.

В среднем данное соотношение составило (32,1±1,6)%(67,9±1,6)%. Во всех возрастных группах, а также в среднем по всей группе обследованных часто болеющих детей превышение удельного веса девочек над мальчиками было высокодостоверным ( $p < 0,001$ ).

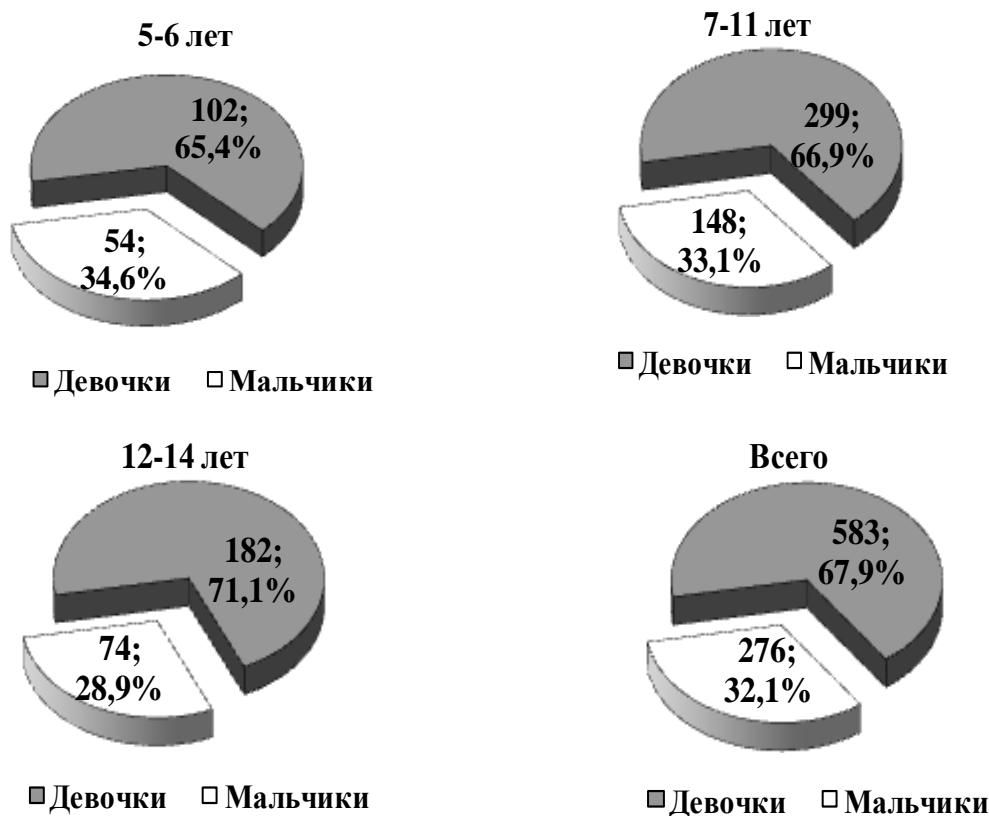


Рисунок 1 - Возрастно-половое распределение часто болеющих детей.

Таким образом, распространенность часто болеющих детей в г. Семей оказалась весьма высокой – превысила 1/3 детского населения. В структуре ее отмеча-

лось достоверное преобладание девочек, наибольшая доля часто болеющих детей выявлена в возрастной группе 7-11 лет.

**Тұжырым**  
**СЕМЕЙ ҚАЛАСЫНДАҒЫ ЖИІ АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫҢ ТАРАЛУ ЖИІЛІГІ**  
**Г.Т. Камашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Турдина**  
**Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті**

*Ғылыми ізденістің мақсаты Семей қаласында үш кезеңді бағдарламамен жиі ауыратын балалардың таралуын анықтау. Семей қаласында жиі ауыратын балалардың таралуы өте жоғары екендігі анықталды – балалардың 1/3 құрады. Құрылысында қыз балалардың саны артық және көбінесе жиі ауыру 7-11 жастағы балаларда анықталды.*

**Негізгі сөздер:** жиі ауыратын балалар, таралу жиілігі.

**Summary**  
**THE PREVALENCE FREQUENTLY ILL CHILDREN IN THE CITY OF SEMEY**  
**G.T. Kamasheva, L.T. Keldybayeva, N.M. Turdina**  
**State Medical University of Semey**

*Learning the abundance of frequently ill children in Semey based on three – stage epidemic research program was the main objective of the project. The RRI children prevalence in Semey turned out to be quite high – it exceeded 1/3 of the youngster's population. Girls were in dominance in that structure. The major part of frequently ill children determined to be in 7 – 11 years old range.*

**Key words:** frequently ill children, prevalence.

УДК 616-053.2-039.4-616-097

Г.Т. Камашева, Л.Т. Кельдыбаева, Н.М. Турдина

Государственный медицинский университет города Семей

## ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ ФАГОЦИТОЗА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ ГОРОДА СЕМЕЙ

### Аннотация

*Целью нашего исследования было изучение особенностей системы фагоцитоза у часто болеющих детей г.Семей. Состояние фагоцитарного звена иммунитета у часто болеющих детей сопровождалось подавлением поглотительной и переваривающей способности клеток гранулоцитарно-макрофагального ряда относительно группы эпизодически болеющих детей, что, в свою очередь, способствует накоплению ЦИК за счет нарушения их элиминации.*

**Ключевые слова:** часто болеющие дети, особенности системы фагоцитоза.

Часто болеющие дети являются наиболее многочисленной группой, подлежащей диспансерному наблюдению у педиатра детской поликлиники. По данным разных авторов, число часто болеющих детей колеблется в детской популяции, составляя от 20% до 65% в зависимости от возраста и условий воспитания [Коровина Н.А., 2001; Макарова З.С., 2005].

По мнению Н.А. Коровиной, для часто болеющих детей характерны транзиторные, корригируемые отклонения в защитных системах организма, которые не имеют стойких органических нарушений. З.С. Макарова считает, что нарушения в иммунной системе часто болеющих детей связаны с ее морфофункциональной незрелостью и носят дизонтогенетический характер, обуславливая их полиморфизм. В целом для часто болеющих детей характерен незрелый, инфантильный тип иммунного реагирования, не обеспечивающий оптимальной адаптации ребенка к окружающей среде.

Целью нашего исследования было изучение особенностей системы фагоцитоза у часто болеющих детей г. Семей.

В группу комплексного клинико-иммунологического обследования нами были включены 155 часто болеющих детей в возрасте от 5 до 14 лет, распределенных

на 3 возрастные группы: 5-6 лет(31,6%), 7-11 лет(33,6%) и 12-14(34,8%) лет.

В контрольную группу были включены эпизодически болеющие дети (ЭБД) аналогичного возрастного-полового состава.

Количественный состав выделенных групп в зависимости от возраста представлен на рисунке 1, от пола – на рисунке 2.

Определение фагоцитоза (%) и фагоцитарного числа (ФЧ) проводилось по методу Е.П. Чернушенко и соавт. (1978) [3]. В качестве фагоцитируемого материала использовали суточные культуры *S.albus*.

Фагоцитарным показателем считали процент нейтрофилов, вступивших в фагоцитоз от общего количества нейтрофилов.

Поглотительную способность клеток оценивали по двум показателям: проценту фагоцитоза, то есть по количеству фагоцитированных клеток на 100 нейтрофилов, и по фагоцитарному числу (ФЧ), то есть среднему числу микробов на 1 фагоцит. При этом фагоцитарное число определялось в два срока: через 30 и 120 минут (ФЧ-1 и ФЧ-2 соответственно), при этом ФЧ-1 определяло собственно фагоцитирующую, а ФЧ-2 и соотношение ФЧ-1 и ФЧ-2 – литическую функцию нейтрофилов