

иных осложнений ОРВИ в виде острого бронхита, отита, обострения хронического тонзиллита, бронхопневмонии и других составила 58,6%. В то же время у больных основной группы токовых было только 1/3 (31,5%), что оказалось в 1,86 раз меньше по сравнению с аналогичным показателем у пациентов группы сравнения.

Параллельное изучение характеристик, отражающих состояние факторов иммунологической резистентности, свидетельствовало о том, что среди детей основной группы наблюдалась также более отчетливая положительная динамика рассматриваемых показателей, нежели в группе пациентов, которые получали только традиционное лечение (контрольная группа -табл).

Естественно, что несмотря на проводимую терапию, развитие осложнений у больных обеих групп определило необходимость назначения антибактериальных препаратов (защитных аминопеницилинов, новых макролидов, цефалоспоринов II –III поколения). Примечательно, что результаты лечения оказались более высокими в основной группе (прежде всего, сроки лечения), дети которой, наряду с антибиотками, получали Имупрет.

Выводы:

1. Назначение детям в первые дни заболевания фитопрепарата Имупрет позволяет существенно уменьшить частоту осложнений.

2. В случаях развития бактериальных ОРИ назначение Имупрета позволяет повысить эффективность антибактериальной терапии и их осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. *Стан неспецифічної резистентності організму у дітей, що повторно хворіють на респіраторні інфекції* / В.Ф.Лапшин, Л.С. Степанова, Т.В. Починок, Є. М. Іщенко// *Педіатрія; акушерство та гінекологія.*-2000.- №5.-С. 18-20.

2. *До питання про етіологічні та патогенетичні фактори розвитку і перебігу повторних респіраторних захворювань у дітей* / А.О.Андрущук, ОуВ. Тяжка, Л.Р. Помиткіна, О.П. Вішицька, Т.Л. Лутай// *Матер. 10-го атаду педіатрів України «Проблеми педіарії на сучасному стані»*- Київ.1999.- С. 69.

3. *Лещенко М.В., Прилепина И.А. Применение витаминных препаратов в реабилитации воспитанников домов ребенка// Материалы конгресса педиатров России.- М. 1999.-С.253.*

4. *Sande M.,Kapusnik-Uner J., Mandeil G. Antimicrobial agents //Th Pharnnacological basis of therapeutics /Eds. Goodman Gilman et./- Pergamon Press, 1990.-P.1018-1047.*

5. *Острые респираторные вирусные заболевания у детей и подростков (диагностика, лечение, профилактика): Учебное пособие для студентов... / В.В.Бережной, И.Б. Ершова, Е.Н. Кунетина. Киев- Луганск, 2003,150 с.*

ТҮЙІН

Балалар жедел респираторлы инфекцияларын емдеудің жана нұсқалары

ОРИ-мен ауыратын балаларға ауруның басынан бастап фитодәрі Имупрет тағайындау асқынуларын айтарлықтай азайтады және бактериальды инфекциялар дамыған жағдайларда Имупрет тағайындау антибактериальдык емнің тиімділігін артырады.

Түйінді сөздер: Балалар, имупрет, респираторлы инфекция.

РЕЗЮМЕ

Назначение детям с ОРИ в первые дни заболевания фитопрепарата Имупрет позволяет существенно уменьшить частоту осложнений и в случаях развития бактериальной инфекции назначение Имупрета позволяет повысить эффективность антибактериальной терапии.

Ключевые слова: Дети, имупрет, респираторная инфекция.

SUMMARY

New aspects of children treatment acute respiratory infections.

Prescription of Imupret medicine for children with acute respiratory infections during the first days of being ill decrease the frequency of aftereffects and in cases of bacterial infections development it increases the efficiency of antibacterial therapy.

Keywords: Children, Imupret, respiratory infection

УДК 613.952: 614.7

ЭКОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒЫМСЫЗ АЙМАҚТАҒЫ НӘРЕСТЕЛЕРДІҢ АУЫРШАҢДЫҒЫ МЕН ӨЛІМ КӨРСЕТКІШТЕРІ

Тусупкалиев Б., Жумалина А.К., Жарлыкасинова М.Б.

Марата Осанов атындағы БҚММУ, Ақтөбе қаласы, Қазақстан

Қазіргі кезде экологиялық жағымсыз аймақтарда тұратын балаларда қоршаған орта жағдайы сапасымен мен тыныс жолдарының функциясымен, респираторлық аурулардың деңгейімен, иммунологиялық резистенттілігінің жағдайымен нақтылы байланыс анықталған. Өлім көрсеткішінің жоғары екенін көрсететін және өлім құрамының ерекшеліктері бар екеніне меңзейтін жекелеген ғана жұмыстар бар. Солай бола тұрса да хромөңдейтін кәсіпорындар аймақтарында тұратын нәрестелердің денсаулық және өлім көрсеткіштерінің құрамын кешенді зерттеуге бағышталған ғылыми жұмыстар жоқ деп айтуға болады. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласының 2011 – 2015 жылдардағы даму «Саламатты Қазақстан» ағдарламасында мақсатты индикатор ретінде халықтың орташа өмір сүру көрсеткішін 2013 жылы 69,9 жасқа, 2015 жылы 70 жасқа жеткізу; аналар өлімін 2013

жылға 100 мың тірі туған балаға 28,1, ал 2015 жылы 24,5 дейін, бір жасқа дейінгі балалардың өлім көрсеткішін 1000 тірі туылған нәрестелерге шаққанда 2013 жылы 14,1, 2015 жылы 12,3 жеткізу берілген. Осы бағдарлама негізінде біз экологиялық жағымсыз аймақтағы неонатальдық ауыршандық және өлім көрсеткіштерін зерттеуді мақсат етіп қойдық.

Зерттеу нәтижелері. 2011 жылы тірі 17797 нәресте туылды. (2010 ж - 17707). 1 жасқа дейінгі 209 бала өмірден өткен, 11,7% (2010ж.- 293 бала өлген. Нәрестелер өлім көрсеткіші -16,7%) құрады.

Ерте неонатальдық өлім (0 –ден 6 тәулікке дейін): 2011 жылы неонатальдық кезеңде – 95 бала шетінеген, көрсеткіші -5,2% (2010 ж. 1 жасқа дейін - 162 бала өлді. Көрсеткіші - 9,1%). Неонатальдық өлім құрамында асфиксияға байланысты жағдайлар 46 - 50%, туа біткен

ақаулар 23 - 25%, ұрық жетілмеуі - 10-10,8%, құрсақ ішілік инфекция 8 - 8,6%, басқа себептер – 8 - 8,6% құрады.

Кеш неонатальдық өлім: 2011 жылы кеш неонатальдық кезеңде 31 нәресте шетінеп, көрсеткіш-1,8‰ (2010 жылы – 50 - 2,8 ‰). Өлім құрылымында туа біткен ақаулар - 10 - 32,3%, асфиксиямен шақырылған жағдайлар 10 - 32,3%, басқа себептер – 6 - 19,3%, құрсақішілік инфекциялар- – 4 - 12,9%, ОРИ - 1- 3,2% құрады.

Неонатальдық өлім 2011 жылы 126 бала -7,0‰ (2010 жылы – 212 бала -12‰) болды. Неонатальдық өлім құрамы: асфиксиямен шақырылған жағдайлар - 56 - 44,4%, туа біткен ақаулар– 33 - 26%, басқа себептер- 14 -11,1%, құрсақішілік инфекциялар – 12 - 9,5%, жетілмеуі– 10 - 7,9%, ОРИ -1-0,8%.

Туылған нәрестелер ішінен ауырып тірі туылған және ауырғандар саны 2011 жылы 461 бала болып, 114% құрады. Бұл көрсеткіш өткен 2010 жылдан төмен. Нәрестелер аурушандығы 2011 жылы 124% құрады. Бұл көрсеткіш 2010 жылмен салыстырғанда 24% –ге төмен.

Нәрестелер аурушандығын талдау көрсеткендей алғашқы бесінші жүлделі рагалық орынды тыныс жүйесі аурулары, ОНЖ перинатальды зақымдалуы, неонатальдық сарғаю, респираторлы дистресс синдром және құрсақ ішілік гипотрофия алады. Барлық топтағы аурулардың азаюға бейімділігі байқалатынын аятап өту керек. Бірінші рангалық орынды ОНЖ перинатальды зақымдалуы алады. Сонымен қатар құрсақішілік инфекцияның көрінісі болып келетін туа біткен гипотрофия алатын орны жоғары болып қалып отыр.

Қортынды. Ақтөбе облысында неонатальдық өлім көрсеткіші төмендеуге бейімділік білідіреді. Дегенмен, құрсақішілік инфекциядан және туа біткен ақаулардан нәрестелер мен одан ересектеу балалардың аурушандығы мен өлім көрсеткішінің арытуға бейімділігі

байқалады. Бұндай жағдайды біз ана бола алатын жастағы әйелдер мен жүкті әйелдерді агрессивті құрсақішілік инфекцияларға тексерудің жүргізілмеуінде деп есептейміз. Осыған байланысты көптеген аурулар кеш анықталады да, балалардың өміріне қауіп тудырады. Осыған орай фертильді жастағы барлық әйелдерді (жүкті әйелдерді міндетті түрде) құрсақішілік инфекцияға тексеруді хаттамаларға енгізуді өмір талап етіп отыр.

РЕЗЮМЕ

Заболееваемость и смертность новорожденных, проживающих в экологически неблагоприятном регионе

Тенденция к росту новорожденных и детей 3-х месячного возраста по-видимому связано отсутствием диагностики агрессивных внутриутробных инфекции у беременных и женщин фертильного возраста. В связи с этим сама жизнь требует в протокол наблюдения всех женщин фертильного возраста (беременных женщин обязательном порядке) ввести обследование на внутриутробные инфекции.

Ключевые слова: новорожденные, женщины фертильного возраста, внутриутробная инфекция.

SUMMARY

Illness and death-rate of newborn children living in ecologically unfavorable region

Growth of newborn children's illness and death is connected with aggressive prenatal infection diagnostic absence of pregnant and fertile aged women. As a result of this all pregnant and fertile aged women are to be registered and examined for existence of prenatal infections.

Key words: newborn children, fertile aged women, prenatal infection.