

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.Б. РАХЫМБАЕВА

ҚР Президент Істері Басқармасының

Орталық клиникалық ауруханасы

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ – АЛҒАШҚЫ САҚТАНДЫРУ

Ерекше түйіндеме ретінде, ДДҰ деректері қызмет етеді, ол бойынша ауыру және өлім тек 10% ғана дәрігерлердің күш-жігерлеріне байланысты, ал 40% – тұқым қуалаушылыққа және экологияға байланысты, қалған 50% – науқастың өзіне байланысты. Мысал келтіре кетелік. Жапонияда 30 жыл бұрын асқазанның ойықты жарасы ауруының, асқазан-ішек онкологиясының деңгейі жоғары болған. Дәрігерлер дер кезінде дабыл қағып, оның шешімін тапты. Олар 25 жастан асқан әр адамның жылына екі рет, көктемде және күзде, асқазанның биоктатын тексеру жолымен, гастродифиброскопиядан өтуіне міндеттеді. Мәселе шешілді: асқазан обырының бастапқы түрі толығымен анықтала басталды, Жапония халқының ойық жара ауруымен ауруы, әлем бойынша ең төмен болып саналады. Міне, сақтандыру тәсілі, осындай әсер береді.

S U M M A R Y

M.B. RAHIMBAYEVA

Central Clinical Hospital of the Medical Center

of the Presidential Affairs Administration

of the Republic of Kazakhstan

HEALTHY LIFESTYLE IS A PRIMARY PREVENTION

The WHO data, according to which the morbidity and mortality only in 10% depend on the efforts of physicians, 40% – on heredity and environment, the rest 50% – on the patient, can serve as a unique summary. Here is an example. There was a very high incidence of gastric ulcer and duodenal ulcer, cancer of the gastrointestinal tract in Japan 30 years ago. Doctors sounded the alarm and found a way out. They obliged each person of 25 years and over to undergo a gastrofibroscopy with the examination of gastric bioptic material twice a year, in spring and in fall. The problem was solved: the initial forms of gastric cancer were fully identified; the incidence of peptic ulcer in Japan became the lowest one in the world. That is what makes a preventive approach.

ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

УДК 37.037.1:612.017.1:613.95:613.956

Ж.А. КАЛМАКОВА

Кызылординский государственный университет им. Коркыт Ата

УСТАНОВЛЕНИЕ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ФИЗИЧЕСКИМ РАЗВИТИЕМ И СОСТОЯНИЕМ ИММУНИТЕТА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Имеется определенная зависимость между физическим развитием и состоянием иммунитета у детей; чем значительнее нарушения в физическом развитии, тем более выражены и достоверны неблагоприятные изменения в иммунограммах.

Ключевые слова: физическое развитие, иммунитет, иммунный статус, заболеваемость, состояние здоровья.

Физическое развитие является одним из важнейших показателей здоровья растущего организма. В ряде исследований указывается на определенную связь заболеваемости, функционального состояния систем со скоростью индивидуального развития, его гармоничностью, соматотипом.

Известно, что устойчивость организма к заболеваниям, его защитно-приспособительные механизмы в значительной степени связаны с его резистентностью, поэтому выявление связи физического развития с иммунологической реактивностью детей и подростков представляется важным для науки и практики.

Для достижения намеченной цели нами изучены физическое развитие, состояние здоровья и иммунитет детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет, проживающих в различных районах Кызылординской области, за 2010-2011 гг. Исследования физического развития проводили общепринятыми методиками у 127 детей и подростков, оценку – по комплексной методике, предложенной лабораторией гигиены детей и подростков и включающей определение уровня биологического развития и гармоничности морфофункционального статуса. При анализе заболеваемости использовали данные углубленных медицинских осмотров и заключение врачей – педиатра, невропатолога, гинеколога, принимающих участие в обследовании.

Оценку иммунного статуса проводили у 106 детей. Она включала определение абсолютного содержания в периферической крови лейкоцитов, абсолютного и относительного содержания лимфоцитов, Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов, относительного содержания теофиллинрезистентных (Т-хелперы) и теофиллинчувствительных (Т-супрессоры) лимфоцитов, а также их соотношение (Тх/Тс), абсолютного и процентного содержания 0-клеток.

Как показали результаты исследования, 60-70% детей имели соответствующее возрасту развитие, исключение составили дети от 7 до 11 лет (начальный школьный возраст), где их количество по данному показателю определялось около 50%. Среди школьников количество детей, опережающих и отстающих в физиологическом развитии, было примерно одинаковое. Среди детей младшего школьного возраста количество детей с отставанием в развитии от календарного возраста было больше, чем с опережением (39,8 и 31,8%, соответственно).

Гармонично развитых детей было около 60%, исключение составили девочки от 15 до 17 лет, среди них таких было только 44%. Если в большинстве возрастно-половых групп распределение среди детей, дисгармоничных по морфофункциональному развитию, с дефицитом и избытком массы тела было примерно одинаковое,

то у мальчиков 7-11 лет преобладали дети с дефицитом (27,4%), а у 15-17-летних юношей – с избытком массы тела (26,2%).

При анализе состояния здоровья детей выявлено, что число патологических изменений было наибольшим у девочек-старшекласниц (15-17 лет) и наименьшим у девочек от 7-11 лет (табл. 1)

Таблица 1 – Распространенность выявленных заболеваний по возрастно-половым группам (%)

Исследуемые группы по полу	Исследуемые группы по возрастным группам		
	7-11 лет	12-14 лет	15-17 лет
Мальчики	61,6	58,9	59,6
Девочки	51,7	57,7	63,3
Средний показатель	56,6	58,3	61,4

Ранжирование заболеваний и отклонений в состоянии здоровья по системам, наиболее уязвимым в детском и подростковом возрасте, показало, что заболевания органов дыхания занимают первое место во всех возрастно-половых группах. У девочек в группе 15-17 лет после заболеваний органов дыхания занимают отклонения в функции мочеполовой системы, а у юношей заболевания костно-мышечной системы.

Комплексная оценка состояния здоровья обследуемых позволила распределить их по группам здоровья (табл. 2).

Таблица 2 – Распределение (%) детей и подростков по группам здоровья

Группы здоровья	Возрастно-половые группы					
	7-11 лет		12-14 лет		15-17 лет	
	маль- чики	девоч- ки	маль- чики	девоч- ки	маль- чики	девоч- ки
I	21,2	21,2	37,7	30,0	18,4	23,1
II	63,7	59,4	43,4	44,4	51,4	41,3
III	15,1	19,4	18,9	25,6	28,9	35,6
IV	-	-	-	-	1,3	-

Как видно из таблицы 2, с возрастом число детей, отнесенных к I группе здоровья, уменьшается, исключение составляют юноши 15-17-летнего возраста, которым после диспансеризации перед постановкой на учет в военкомат проведена санация очагов хронической инфекции и другие оздоровительные мероприятия. Среди девушек того же возраста увеличение III группы связано с выявлением гинекологической патологии.

При анализе установлено статистически значимое увеличение с возрастом число детей с нарушением иммунного статуса: к 12 годам – 1,5 раза, к 15 годам – 2,5 раза по сравнению с изменением в группе 7-11 лет. Достоверных различий между мальчиками и девочками по частоте нарушений не выявлено. Наименьшая частота нарушений была в группе 7-11 лет.

Анализ иммунограмм показал, что у обследованных всех возрастно-половых групп имелось снижение сред-

него значения относительного содержания лимфоцитов в основном за счет Т-лимфоцитов. Выявленные отклонения по другим показателям иммунограмм: снижение процентного содержания Т-хелперов и Т-супрессоров, значительное увеличение В-клеток, причем с возрастом увеличивалось число показателей со статистически достоверным отклонением от нормы; нарушения состояния иммунной системы становились более разнонаправленными. Число детей, имеющих нарушения в иммунограмме, также возрастало. Сравнительный анализ данных иммунограмм по полу в разных возрастно-половых группах показал: хотя и имелись статистически достоверные различия по некоторым показателям, но они носили разнонаправленный характер без четких тенденции для определенного пола.

Выводы

1. Среди обследованных групп преобладали дети с соответствующим возрасту и гармоничным развитием. Во всех группах с дефицитом и избытком массы тела было примерно одинаковое, то у мальчиков 7-11 лет преобладали дети с дефицитом (27,4%), а у 15-17-летних юношей – с избытком массы тела (26,2%).

2. С возрастом отмечались увеличение числа детей с патологией и уменьшение детей, отнесенных к I группе здоровья. У девушек после заболеваний органов дыхания второе ранговое место среди зарегистрированных заболеваний занимала патология мочеполовой системы, у юношей – костно-мышечной.

3. Изменение иммунного статуса имели около половины обследуемых, причем с возрастом число таких детей увеличивалось. Разница между мальчиками и девочками по частоте нарушений не выявлено. При анализе иммунограмм выявлено увеличение с возрастом числа показателей, имеющих отклонения от нормы.

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Ж.А. ҚАЛМАҚОВА

Қорқыт Ата атындағы Қызылорда мемлекеттік университеті

БАЛАЛАЛАР МЕН ЖАСӨСПІРІМДЕРДІҢ ИММУНИТЕТІ МЕН ДЕНЕ БІТІМІНІҢ ДАМУЫ АРАСЫНДАҒЫ БАЙЛАНЫСТЫ НЕГІЗДЕУ

Біздің жүргізген сараптамалар нәтижесі балалалар мен жасөспірімдердің иммунитеті мен дене бітімінің дамуы арасындағы байланыстың бар екенін анықтап, олардың физикалық денсаулық жағдайларына қатысты ауытқушылықтар неғұрлым айқын болған сайын соншалықты балалардың иммунограммалық сынағалар қортындысындағы жайсыз өзгерістердің жиі кездесетіндігін көрсетті.

S U M M A R Y

Zh.A. KALMAKOVA

Korkut Ata Kyzylorda state university

ESTABLISHING THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL DEVELOPMENT AND THE IMMUNE STATUS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

There is a relationship between physical development and the state of immunity in children, the greater the violation of physical development, the more pronounced and reliable adverse changes in the immunological.