

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

Г.М. НҰРҚОЖАЕВА

*Облыстық балалар тіс емдеу емханасы, Тараз қ.***УАҚЫТША ТІСТЕМ КЕЗІНДЕ ТІС ҚАТАРЫНЫҢ ЖАР-ТЫЛАЙ АҚАУЛАРЫНДА ПРОТЕЗДЕУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ**

**Өзектілігі.** Уақытша тістердің тісжегімен жиі зақымдануы, олардың ерте жұлынуды тіс қатарының ақауларына, екіншілік деформацияларға, тіс қатарларының, жақтардың аномалиялық қалыптасуына әкеліп соғады.

Біздің зерттеулеріміздің мақсаты уақытша тістемі бар балаларда тіс қатарларын қалпына келтіру тәжірибиесін зерделеу болып табылады.

**Материал және әдістері.** Бақылауда уақытша тістері уақытынан ерте жұлынған 4-9 жас аралығындағы 27 бала болды. Протездеу мақсатымен, бұзылған тісті жұлған стоматолог-хирург дәрігерінің ұсынысымен 24 бала келді.

**Зерттеудің нәтижелері.** 17 баланы бақылағанда (63%) бір-екі тісті құрайтын тіс қатарының бұзылысы екіншілік деформациялармен асқынған: тістем биіктігінің қалыптасуының төмендеуімен және бұзылысымен, дентоальвеолярлы ұзындаудың қалыптасуымен, жеке тістердің орналасу аномалиясымен. Тістемнің бұзылысы болған жағдайда 19 (72%) балада алдын ала тістем аномалиясын емдеу жүргізілді.

**Қорытынды.** Балаларда тістерді протездеу, балада шайнау және фонетикалық функцияларды сақтауға, ортодонтиялық патологияның қалыптасуын болдырмауға көмектесетін қажетті ем-шара болып табылады. Балаларда протездеу үшін негізінен алмалы-салмалы ортопедиялық конструкциялар қолданылады (98,58%).

**Негізгі сөздер:** балалар, ақау, тіс қатары, протездеу, ауытқу.

## SUMMARY

G.M. NURKOZHAEVA

*Regional Children's Dental Clinic, Taraz c.***FEATURES IN PARTIAL PROSTHESIS DENTAL DEFECTS IN CHILDREN WITH TEMPORARY OCCLUSION**

**Relevance.** Frequent affection of temporary teeth by caries, their early removal leads to defect emergence in dentitions, secondary deformations, to anomalistic development of dental arches and jaws.

**The purpose** of our researches was studying of experience of restoration of defects of dentitions at children with a temporary occlusion.

**Material and methods.** Under observation there were 27 children aged from 4 to 9 years with premature removal of temporary teeth. With the purpose of prosthetics of dentitions 24 children came upon the recommendation of dentists-surgeons, who were removing the destroyed teeth.

**Results of researches.** In observations of 17 children (63%) defects of dentitions stretching for one-two teeth were complicated by secondary deformations: decrease and infringement of processes of formation of the height of occlusion, formation of dentoalveolar elongation, anomalies of position of separate teeth. To all 27 observed children were carried out prosthetics of dentitions. At presence of malocclusion at 19 (72%) children was carried out pretreatment on correction of occlusion anomaly.

**Conclusion.** Prosthetics of teeth at children is a necessary procedure which helps to keep chewing and phonetic functions at the child and to avoid development of orthodontic pathology. For prosthetics at children is mainly used removable orthopedic structures (98,58%).

**Key words:** children, defect, dentition, prosthetics, an anomaly.

## ИНФЕКЦИИ

УДК 616.935:579.842.15-07-071.3-053.2

А.Т. ДЖУМАБЕКОВА, Г.Т. ВАКАСОВА, В.Ю. КИМ, А.М. КУДАЙБЕРГЕНОВА, А.Т. БАКТЫБАЕВА

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы***КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ШИГЕЛЛЕЗА У ДЕТЕЙ**

*В статье изложены результаты научно-исследовательской работы, проведенной на базе Детской городской клинической больницы. 51 ребенок в возрасте от 3 месяцев до 14 лет с подтвержденным диагнозом Shigella Flexneri получали стационарное лечение в ДГКИБ города Алматы в период 2010-2013 гг. У детей выявлены клинические и лабораторные особенности шигеллеза в зависимости от возраста. Определена чувствительность штамм Shigella Flexneri к современным антибиотикам.*

**Ключевые слова:** кишечные инфекции, дизентерия, дети.

**О**стрые кишечные инфекции в структуре инфекционной патологии у детей занимают одно из ведущих мест. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 1 млрд. случаев заболеваний, сопровождающихся диареей, при этом около 60-70% заболевших составляют дети до 5 лет [1]. Возбудителями кишечных инфекционных заболеваний могут быть простейшие, вирусы, бактерии, грибы. Хотя последнее время на первый план выходят именно вирусные заболевания, проблема бактериальных инфекций ЖКТ остается актуальной [2]. По данным СЭС РК заболеваемость шигеллезом составила за 2010 год 1566 детей до 14 лет (39,93 на 100 тыс. детского населения), за 2011 год – 1028 (25,08 на 100 тыс. детского населения), за 2012 год – 1091 (25,87 на 100 тыс. детского населения). Необходимостью изучения данной проблемы являются

частые вспышки ОКИ за последние годы в населенных пунктах РК, школах и местах общественного питания.

Цель работы – изучение клинико-лабораторных особенностей шигеллеза у детей в возрастном аспекте, с уточнением чувствительности возбудителя к антимикробным препаратам.

**Материал и методы**

Нами проведен анализ 51 истории болезни детей с верифицированным диагнозом: Дизентерия, вызванная Shigella Flexneri, в ДГКИБ г. Алматы. Все больные получали стационарное лечение с 2010 по 2013 годы в кишечных отделениях детской инфекционной больницы.

Дети были подразделены по 4 возрастные группы: от 0 до 1 года – 11 (21,6%), от 1 года до 3 лет – 22 (43,1%), от 3 лет до 7 лет – 14 (27,5%), от 7 лет до 14 лет – 4 (7,8%).

В возрастном аспекте чаще заболевали дети раннего возраста.

В половом составе больных детей мальчики составляли 29 (56,9%), девочки – 22 (43,1%).

85% больных проживают в частных домах, жители пригородных поселков, остальные 15% больных – горожане, где водоснабжение, канализация – централизованы. Питание у детей до 1 года: 3 детей – на искусственном питании, 8 детей – на грудном вскармливании, с 6 месяцев получают прикорм.

### Результаты и обсуждение

В тяжелом состоянии поступили в стационар 20 (39,2%) детей: в группе до 1 года – 4 (7,8%), от 3 лет до 7 лет – 14 (27,5%), старше 7 лет – 2 (3,9%); в среднетяжелом – 31 (60,8%) больной.

Заболевание началось остро у 100% больных. С подъема температуры тела до 38°-39,5° у 47 (92,2%) больных. Температура в субфебрильных цифрах 37,3°-37,6° отмечалась у 3 (5,9%), у 1 больного (1,9%) – при нормальной температуре тела. Длительность лихорадки 3-5 дней.

Выраженные симптомы интоксикации – токсикоз отмечен у детей от 1 года до 3, от 3 до 7 лет у 30 детей (58,8%); головная боль выражена у 7 (13,7%) детей, из них у 4 (7,8%) детей из группы от 3 до 7 лет, снижение аппетита чаще у 28 детей – 54,9% в группе от 1 до 7 лет.

Диспепсический синдром в виде срыгивания отмечался в группе у детей до 1 года – 7 (13,7%) больных, многократная рвота 5-7 раз в день – у 2 (3,9%) детей в группе старше 3 лет, у детей старше 7 лет рвота 2-3 раза в день, необильная, чаще после приема воды и пищи. Выраженная обложенность языка у 25 (49,02%) детей от 1 до 7 лет, у 7 (13,7%) детей до 1 года язык был обложен у корня. Абдоминальный синдром: боли в животе отмечались чаще в старшей возрастной группе 3-7 лет – в левой подвздошной области – у 12 (23,5%) детей. В младших группах, т.е. до 3 лет, было выражено урчание по ходу кишечника. Тенезмы отмечались у 9 (17,6%) детей, из них 7 (13,7%) детей от 3 до 7 лет, 2 (3,9%) детей старше 7 лет. В остальных возрастных группах – классический тенезм отсутствовал. Стул у детей имел патологический характер: слизь, зелень, прожилки крови. Со слизью стул был у 48 (94,1%) больных, с зеленью – у 23 (45,1%), с кровью – у 19 (37,3%). Гемоколит наиболее чаще был у детей от 3 до 7 лет – у 13 (25,5%) больных, до 3 лет – у 5 (9,8%), до 14 лет – у 1 больного (1,9%).

Характерный патологический стул для шигеллеза: зеленого цвета со слизью и кровью выявлен чаще у детей 3-7 лет, реже у школьников.

В лабораторном исследовании наблюдались особенности:

В ОАК – анемия у 18 (35,3%) детей; из них 15 (29,4%) детей – до 3 лет, 3 (5,9%) детей – до 1 года. Характерный для бактериальной инфекции: лейкоцитоз – у 18 (35,3%) детей, был выражен у детей старше 3 лет, лейкопения – у 1 ребенка (1,9%); нейтрофилез – у 24 (47,1%) детей, лимфоцитоз наблюдался у 12 (23,5%) детей, чаще до 3 лет; ускорение СОЭ – у 20 (39,2%) детей, в группах от 1 до 7 лет.

В ОАМ – лейкоцитурия у 5 (9,8%) детей с заболеваниями почек, мочевого пузыря; микрогематурия у 4 (7,8%) на фоне токсикоза, после лечения эритроциты исчезли. В копрограмме у детей до 1 года эритроциты не обнаружены, а в остальных группах выявлены соответственно гемоколиту: слизь +++, бактерии +++, лейкоциты +++, эритроциты +++.

Этиология заболевания подтверждена бактериологически, путем посева кала на питательные среды. У всех больных диагноз подтвержден бактериологически,

высевом возбудителя дизентерии *Shigella Flexneri*. Серовары 1а – у 12 (23,5%) детей, 1в – у 8 (15,7%), 2а – у 15 (29,4%), 2в – у 6 (11,8%), 3а – у 7 (13,7%). У 3 (5,9%) не определен.

Исход заболевания: все больные выписаны на 5-7-й день госпитализации с нормальной температурой тела, с улучшением общего состояния, устойчивым стулом без патологических примесей. Осложнений, повторных поступлений не отмечалось.

Лечение проводилось соответственно инвазивной диарее, дизентерийным бактериофагом и антибиотиками. Инфузионную терапию получали дети только в тяжелом состоянии, редко, 4 детей в группе от 3 до 7 лет. Так же в лечение были включены энтеросорбенты, пробиотики. В ходе проведения исследовательской работы появилась необходимость определения чувствительности штамма шигеллы на современные антибиотики. Правильно разработанная тактика применения антибиотиков должна способствовать повышению эффективности противомикробной терапии и снизить возможность возникновения устойчивых штаммов микроорганизмов [3, 4].

Нами проведен анализ чувствительности бактерии *Shigella Flexneri* к антибактериальным препаратам. При постановке дисков с антибиотиками на культуру *Shigella Flexneri*, показала высокую чувствительность шигелл к цефалоспорином III поколения (цефтриаксон, цефтазидим, цефиксим), цефалоспорином IV поколения (цефепим), фторхинолонам (ципрофлоксацин) и карбапенемам (имипенем), слабо чувствительный к аминогликозидам II поколения (гентамицин), устойчивый к ампициллину, цефазолину.

Проводимый мониторинг за циркулирующим штаммом (*Shigella Flexneri*) бактериальных кишечных инфекций позволяет своевременно корректировать стартовую этиотропную терапию.

### Выводы

1. Заболеваемость шигеллезом встречается чаще у детей раннего и дошкольного возраста (70,6% случаев).
2. Классический симптом шигеллеза маловыраженный. Тенезмы, спазм сигмы встречались чаще в 17,6% случаев – у детей дошкольного возраста (3-7 лет – 13,7%).
3. Заболевание протекало в большинстве случаев в среднетяжелой форме (60,8% случаев).
4. В Алматы циркулирует серовар 2а *Shigella Flexneri* (29,4% случаев).
5. *Shigella Flexneri* высокочувствительна *in vitro* к следующим антибиотикам: цефалоспорином III, IV поколения, карбапенемам и фторхинолонам.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Семененя Н.В., Гришель А.И. и др. Некоторые аспекты бактериальной дизентерии у детей // Международный Евро-Азиатский конгресс по инфекционным болезням: Актуальные вопросы инфекционной патологии – г. Минск, Беларусь, 5-6 июня 2008 года. – Том 1. – С. 165
- 2 Горбачева Е.В. Региональные аспекты эффективности применения антимикробных препаратов для лечения шигеллезов у детей // Инфекционные болезни, иммунология и иммунотерапия: сборник научных трудов – Хабаровск. Россия, 2009. – Том 1. – С. 75-81
- 3 Niyogi S.K. Increasing antimicrobial resistance an emerging problem in the treatment of shigellosis // Clin. Microbiol. Infect. – 2007. – Vol.13, №12. – P. 1141-1143
- 4 Temy M.M., Kaatano G.M., Miyaye N.D. et al. Antimicrobial susceptibility of *Shigella Flexneri* and *S. dysenteriae* isolated from stool specimens of patients with bloody diarrhoea in Mwanza, Tanzania // Tanzan Health Res. Bull. – 2007. – Vol.9, №3. – P. 186-189

## Т Ұ Ж Ы Р Ы М

А.Т. ЖҰМАБЕКОВА, Г.Т. ВАКАСОВА, В.Ю. КИМ,  
А.М. ҚҰДАЙБЕРГЕНОВА, А.Т. БАҚТЫБАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық  
медицина университеті, Алматы қ.

БАЛАЛАРДАҒЫ ШИГЕЛЛЕЗДЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ  
ЖӘНЕ ЛАБОРАТОРЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

**Жұмыстың мақсаты:** Әр түрлі жас аспектілеріне сәйкес, дизентерияның клинико-лабораторлық ерекшеліктерін, қоздырғыштың микробқа қарсы препараттарға сезімталдығын нақтылай отырып оқып үйрену.

**Зерттеу материал мен әдістері:** Алматы қаласының Қалалық балалар жұқпалы аурулар аурухана-сында «Shigella Flexneri-мен шақырылған дизентерия» диагнозы нақтыланған 51 ауру тарихы бойынша сараптау жүргізілді.

**Нәтижесі:** Шигеллез көбінесе ерте жастағы балалар мен мектепке дейінгі жастағы балаларда жиі кездеседі. Шигеллездің классикалық көріністері аз байқалады. Алматы қаласында Shigella Flexneri-дің 2a серотипі басым кездеседі.

**Қорытынды:** Шигеллездің классикалық көріністері аз байқалады. Shigella Flexneri in vitro жағдайында сезімтал микробқа қарсы препараттар: цефалоспорииндердің III, IV ұрпақтары, карбапенем және фторхинолондар.

**Негізгі сөздер:** ішек инфекциясы, дизентерия, балалар.

## SUMMARY

A.T. JUMABEKOVA, G.T. VAKASOVA, V.Y. KIM,  
A.M. KUDAIBERGENOVA, A.T. BAKTYBAEVA

Kazakh National Medical University  
n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.

## CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF SHIGELLOSIS IN CHILDREN

**Objective:** Research of the clinical and laboratory features of dysentery in children in the age aspect, specifying susceptibility of microbial agents to antimicrobial drugs.

**Materials and Methods:** The analysis was conducted 51 case histories with verified diagnosis "Dysentery caused by Shigella Flexneri" in DGKIB in Almaty from 2010 to 2013. Patients were divided into four age groups.

**Results:** Disease is more common in children of pre-school age (70.6%). Clinical symptoms of dysentery were insensible. In Almaty circulates serovar 2a of Shigella Flexneri.

**Conclusions:** Clinical symptoms of dysentery were insensible. Shigella Flexneri is susceptible in vitro to the following antibiotics: cephalosporins of III, IV generation, fluoroquinolones (ciprofloxacin) and carbapenems (imipenem).

**Key word:** intestinal infection, dysentery, children.

## ГЕПАТОЛОГИЯ

УДК 616.36-002.951.21-089:615.28

А.И. МУСАЕВ, К.И. НИЯЗБЕКОВ, М.Ж. АЛИЕВ, МАКСУТ УУЛУ ЭРЛАН

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,

Городская клиническая больница №1, г. Бишкек, Кыргызская Республика

АНТИСЕПТИК КОМПЛЕКСНОГО ДЕЙСТВИЯ ДЕКАМЕТОКСИН 0,02%,  
КАК СРЕДСТВО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ПЛОДОНОСНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ  
ЭХИНОКОККА

Представлены результаты обеззараживания плодоносных элементов эхинококка у 40 больных антисептиком комплексного действия декаметоксин с экспозицией 4-5 минут. Получены хорошие результаты.

**Ключевые слова:** печень, эхинококкоз, обеззараживание, декаметоксин.

Эхинококкоз на сегодняшний день является тяжелым паразитарным заболеванием и продолжает оставаться серьезной медицинской и социальной проблемой [2, 8]. Это определяется тем, что среди паразитарных болезней нет другой, поражающей организм, так тяжело и в таких разнообразных формах, как эхинококкоз [7].

Заболеемость эхинококкозом и его рецидивы не имеют тенденции к снижению, более того, в последнее время отмечается рост болезни не только среди сельского населения, занимающегося животноводством, но и среди городских жителей [10].

В хирургии эхинококкоза очень важным этапом операции является полноценное и надежное обеззараживание плодоносных элементов паразита, что обеспечивает профилактику рецидива болезни [4]. В этом отношении в литературе представлено множество методов: это использование горячего раствора фурацилина, гипертонических растворов хлорида натрия, хлористого кальция, глицерина, йода, формалина, физические факторы (лазер, ультразвук и др.). Но по мере накопления материала было установлено, что одни из них малоэффективны, а другие токсичны для организма [4, 7].

Одним из дискуссионных вопросов в хирургии эхинококкоза является роль резидуальной фиброзной капсулы кисты в развитии рецидивов и гнойных осложнений [1, 7].

Как отмечено в ряде публикаций, с течением времени фиброзная капсула может пропитываться зародышевыми элементами паразита [2, 5, 9] и микробными телами [6, 7], что обуславливает ряд проблем послеоперационного периода.

В профилактике и лечении гнойно-воспалительных заболеваний используется антисептик комплексного действия декаметоксин. Кроме того, в литературе имеются сообщения о том, что декаметоксин обладает многокомпонентным действием [3]. В связи с этим мы в своей работе попытались исследовать его антипаразитарное действие.

Цель исследования – оценить антипаразитарное действие препарата декаметоксин 0,02% на плодоносные элементы эхинококка.

**Задачи исследования**

1. Определить сколексоцидное действие препарата декаметоксин 0,02% in vitro и in vivo на плодоносные элементы эхинококка.