

ҚАРАҚАЛПАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ҚӘҰИПЛИ ӨСПЕ КЕСЕЛЛИКЛЕРИНИҢ ДИНАМИКАСЫ

К.К. Косыбаева, У.Ж. Тлеумбетова, Н.К. Турсынбекова

ТашПМИ Нөкис филиалы

Қәуипли өспе кеселликлери социал әхмийетке ийе кеселликлер қатарына киреди. Бул кеселликлер турмыс тәризи хәм қоршаған орталық факторларының адам организминде тәсири менен байланыслы. Қоршаған орталық жағдайларын саламатластырыў хәм халықтың ден-саўлық дәрежесин жәнede жақсылаў махсетинде халық арасында қәуипли өспе кеселликлер менен кеселлениў дәрежеси емлеў-профилактикалық мекемелери тәрепинен кеңнен үйрениледі.

Изертлеў мақсети: ҚР 2006- 2010 жыллар аралығындағы халық арасында қәуипли өспе кеселликлериниң динамикасын анализлеў.

Изертлеў усыллары хәм нәтийжелери: Статистикалық мағлыўматларға тийкарланып, қәуипли өспе кеселликлери жыл даўамында 100. 000 халыққа салыстырылып есапланды. 2006 жылы ҚР бойынша 66,8 ди, ал 2010 жылға келип 67,3 ти кураған.

Буннан көринип турғанындай бес жыл ишинде қәуипли өспе кеселликлери ҚР бойынша 0,5 ке көбейгенлигин көриўимизге болады. 2006- 2010 жыллар аралығында ҚР бойынша халық арасында қәуипли өспе кеселликлериниң динамикасы анализ етилгенде 2006 жылы бул кеселлик бойынша жоқары көрсеткиш Мойнақ районы (95,1), буннан кейинги орында Нөкис районы (85,0) болған болса, 2010 жылға келип (2006 жыл менен салыстырғанда) Нөкис қаласында 75, 1 ден 79,7 ге, Беруний районында 69,5 тен 79,2 ге, Әмиўдарья районында 58,8 ден 71,7 ге көбейген.

Жуўмақ: Изертлеў нәтийжесинде ҚР бойынша халық арасында қәуипли өспе кеселликлери 2006 жылға салыстырғанда 2010 жылы жәнede көбейгенлиги анықланды.

Халық арасында қәуипли өспе кеселликлериниң алдын алыў хәм кемейтириў мақсетинде бир-лемши медицина санитария жәрдем мекемелериниң искерлиги жәнede күшейтиў хәмде қоршаған этирап орталықтағы қәуипли факторларды сапластырыў бойынша ис- иләжлар алып барыў керек.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЭНДЕМИЧЕСКОГО ФЛЮОРОЗА У КОРЕННЫХ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН

А.Б.Косымбетова, Л.Ж.Рахманова, С.А.Утекеева, Н.Д. Орынғалиева

Нукусский филиал Ташкентского педиатрического медицинского института, г.Нукус

Флюороз (лат. *Fluorum* — фтор + *osis*) — хроническое заболевание, развивающееся до прорезывания зубов(и после) при длительном приёме внутрь воды или продуктов с повышенным содержанием соединений фтора (а также фтор поступает в организм при акте дыхания в загрязненной атмосфере). Заболевание носит эндемический характер.

Флюороз зубов (эндемический флюороз зубов) — это хроническое заболевание, встречающееся в местностях с избыточным содержанием фтора в питьевой воде. Заболевание, развивающееся до прорезывания зубов. При флюорозе поражается преимущественно эмаль зубов. Флюороз обусловлен длительным поступлением в организм микроэлемента фтора и выражается образованием на поверхности эмали пятен и дефектов различной величины, формы и цвета. В тяжелых случаях поражаются кости скелета. Оптимальной концентрацией фтора в воде считается 1мг/л. При концентрации более 1 мг/л развивается флюороз. Особенно подвержены заболеванию флюорозом дети в возрасте 3-4 лет, если они прожили в местности с повышенным содержанием фтора в питьевой воде более 5-ти лет. Флюорозом, как правило, поражаются только постоянные зубы.

Цель исследования: изучить частоту встречаемости эндемического флюороза у коренных жителей РК.

Материалы и методы исследования. Обследованы коренные жители РК, которые употребляли речные и колодезные воды с перенасыщенным фтором более 5 лет. Учитывая, что при флюорозе поражается, преимущественно эмаль зубов у всех обследуемых проводили осмотр зубов. При осмотре обратили внимание на цвет и поражение зубов. Диагностирование этого заболевания основано на клинических проявлениях, характерных для разных степеней флюороза.

Результаты исследования. По результатам исследования у 80% детей и 47% взрослых выявили различные степени флюороза. Как показывают наши исследования, наиболее подвержены эндемическому флюорозу дети и подростки, у которых еще не прорезались постоянные зубы или не окрепла эмаль. Поражение зубов выражается образованием на поверхности эмали пятен и дефектов различной величины, формы и цвета. Среди выявленных больных, у 57% обнаружили флюороз первой степени (легкая форма поражения)- на поверхности эмали единичных зубов выявили небольшие молочно-белые пятна или полосы. У 29% - второй степени (поражение средней степени тяжести) наряду с меловидными пятнами и полосами выявили пигментированные пятна желтого или коричневого цвета. У 14% - третьей (тяжелая форма поражения) степени, выявили поражение большей части коронки зуба: выраженная пигментация со структурными нарушениями твердых тканей зуба.

Выводы. Профилактика флюороза должна проводиться везде, где имеет место повышенное содержание фтора в источниках водоснабжения. Особое внимание следует уделять районам, где в воде содержится более 2 мг/л фтора.

И у детей, и у взрослых лечение флюороза необходимо начать с уменьшения дозы фтора, который поступает в организм. Если нет возможности полностью заменить употребляемую воду, то рекомендуется использовать специальные фильтры для обесфторивания. Особое значение в профилактике флюороза имеет вывоз детей на летний период из эндемического района. Клинические наблюдения показали, что замена водоемисточников в течение 3-4мес. ежегодно, в первые 8-10 лет жизни ребенка, способствует нормализации образования эмали и в значительной степени снижает процент поражения зубов флюорозом.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН

З.Б. Кудайназарова, М.Т. Кутлымуратов, Н.Д. Орынғалиева,
Нукусский филиал ТашПМИ

Актуальность. Физическое развитие, безусловно, является одним из основных критериев здоровья ребенка. Установлена связь низких показателей физического развития с наличием длительно текущих и острых заболеваний. Известно, что чем хуже физическое развитие детей, тем выше уровень их заболеваемости.

Динамическое наблюдение за развитием растущего ребенка является необходимым не только для выявления индивидуальных особенностей роста и созревания, темпа и гармоничности развития, но и весьма универсальным диагностическим «ключом» для определения степени физического развития.

Цель исследования: Оценка физического развития детей до 5 лет с помощью стандартных «кривых» диаграмм по адаптированной ВОЗ программе.

Материалы и методы исследования. Были обследованы 130 здоровых детей в возрасте с рождения до 5 лет на базе Нукусской городской детской поликлиники. Проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт (№ 112/у).

Нами рассчитаны следующие показатели: Длина/рост к возрасту; вес к возрасту; вес к длине/росту; ИМТ (индекс массы тела) к возрасту. Для получения полной информации мы провели несколько последовательных измерений показателей физического развития и нанесли на стандартные «кривые» физического развития (диаграмма). Полученные показатели оценили как «соответственно», «низкий» и «очень низкий» по возрасту.

Результаты исследования. Анализы показателей нижеследующие: Длина/рост к возрасту: у 57% детей показатели соответствуют возрасту, у 34% риск низкого роста, у 9% низкий рост. Вес к возрасту – у 61% детей соответствует возрасту, у 27% риск пониженного веса, у 12% пониженный вес. Вес к длине/росту - у 62% детей соответствует возрасту, у 11% детей риск избыточного веса, у 27% детей риск истощения. ИМТ к возрасту - у 64% детей соответствует возрасту, у 13% риск избыточного веса, у 23% риск истощения.

Выводы. Вышеуказанные данные показывают, что дети склонны к дефициту роста и развития. Это связано с влиянием множественных факторов, одним из них является низкий уровень знаний матери по кормлению ребенка. Таким образом, анализ кривых диаграммы роста и развития детей