

Г.Ш Сарттаева, А.А Рахышева, М.А Абланова
 С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
 ШЖҚ "Фтизиопульмонология балалар оңалту орталығы"

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ БАЛАЛАР ОҢАЛТУ ОРТАЛЫҒЫНДА ЖОҒАРЫ ҚАУІП-ҚАТЕР ТОБЫНДАҒЫ БАЛАЛАРДЫ САУЫҚТЫРУ НӘТИЖЕЛЕРІ

Мақалада туберкулез бойынша жоғарғы қауіп-қатер тобындағы балаларды сауықтыру кезінде кешенді тәсілдің заманауи аспектілері көрсетілген. Туберкулездің алдын алуы мен еміне спецификалық және спецификалық емес емдеу әдістері енгізілген. Балалар фтизиопульмонологиялық оңалту орталығында қолданылған алдын ала оңалту емдеу әдістері жоғарғы тиімді зерттеу нәтижелерін көрсетті.

Түйінді сөздер: туберкулез бойынша жоғарғы қауіп-қатер тобындағы балалар, туберкулезді алдын алу, шипажайлық ем

Маңыздылығы

Туберкулездің сандық және сапалық таралуы әлеуметтік, экологиялық, медико-биологиялық сипаттағы факторлардың әсер етуіне байланысты [1].

Соңғы жылдарда аурушылық және таралу көрсеткіштерінің жақсару тенденциясы байқалғанымен, әлемде туберкулездің эпидемиологиялық жағдайы шиеленісте қалуда [2]. Көбнесе туберкулез спецификалық емес тыныс алу ағзаларының ауруларымен ауыратын балаларда, мигранттардың жанұясындағы, туберкулезбен ауырғандармен қатынаста болған балаларда, мектепке дейінгі және мектеп жасындағы кішкентайларда жиі анықталады [3]. Қазіргі кезде туындаған туберкулез ауруының мәселелері туберкулезге қарсы күресетін мекемелердің, оның ішінде туберкулезге қарсы шипажайлардың жұмыстарын дұрыс ұйымдастыруының шешіміне байланысты, жалпы медициналық емдеу мекемелерімен тығыз ынтымақтастық жағдайында, дұрыс болуы мүмкін. Макроорганизмнің жағдайы, микроорганизм және олардың өзара әрекеттесу шарттары аурудың пайда болу мүмкіндігін анықтайды. Баланың немесе жасөспірімнің ағзаларының қорғаныс күштерін жоғарылату және туберкулез микобактериясының (ТМБ) әсерін әлсірету- спецификалық және спецификалық емес алдын-алудың міндеттері болып табылады, олардың кейбіреулерін туберкулезге қарсы күресетін шипажайлар шешуі керек [1].

Жұмыстың мақсаты

Туберкулез бойынша жоғарғы қауіп-қатер тобындағы балаларға шипажайлық-курорттық емдеудің тиімділігін арттыру.

Материалдары және әдістері

2018-2019 жж қала бойынша курорттық емделуге келген 2 жастан 14 жасқа дейінгі 2554 балаға тексеру жүргізілді.

Негізгі контингентке- диспансерлік есепке алынған балалар: туберкулездің жасырын инфекциясымен (ТЖИ), туберкулез микобактериясымен (ТМБ) инфицирленуі бірінші рет анықталғандар, туберкулин сынамаларының өсуі және гиперергиялық реакциясы анықталған, туберкулез инфекциясы ошақтарынан оқшауланғандар, сонымен қатар ҚР ҰҒҒО-да туберкулез емінің қарқынды терапиядан кейін жалғастыру кезеңінде ем алып жатқандар құрады.

Сонымен қатар, әлеуметтік қауіпті топтардағы, мигранттардың және әлеуметтік аз қамтылған отбасылардың балалары, емханалық топтағы спецификалық емес аурулары бар қауіп-қатер тобындағы балалар мен жасөспірімдер келді.

Нәтижелерін талқылау:

Барлық талданған адамдар жасына және жынысына қарай бөлінді, I кесте.

Кесте 1 - Жасына және жынысына қарай бөлу

Жылдар	1-3ж	4-7ж	8-14ж	Ұл бала	Қыз бала	Барлығы
2018	110 (10,9%)	161 (16,0%)	735 (73,1%)	514 (51,1%)	492 (48,9%)	1006 (100%)
2019	196 (12,7%)	218 (14,1%)	1134 (73,3%)	829(53,6%)	719 (46,4%)	1548 (100%)

I-кестеден көріп отырғанымыздай, 8-14 жас аралығындағы балалар көп келіп түскен (2018 жылы 73,1% және 2019-73,3%), бұл БЦЖ вакцинасының тоқтату кезеңімен байланысты болуы мүмкін (балалардың көпшілігінде бір БЦЖ тыртығы болды).

Топта ұл бала мен қыз бала арақатынасы айтарлықтай айырмашылық болған жоқ, ұл бала аз ғана басым: 2018 жылы ер балалардың саны 51 %, 2019 жылы -53%.

Үрдістің түрлері бойынша нозологиялық құрылымы 2 кестеде көрсетілген.

Кесте 2 - Балаларды нозологиялық түрлері бойынша бөлу

Нозологиялық түрлері	Талдау жүргізген жылдар		Барлығы
	2018 год	2019 год	
БТК, белсенді кезеңі	4(0,40%)	-	4 (0,16%)
БТК, белсенді емес кезеңі	1(0,10%)	-	1 (0,04%)
КІАТ, белсенді кезеңі	8 (0,80%)	-	8 (0,31%)
КІАТ, белсенді емес кезеңі	3 (0,30%)	-	3 (0,12%)
Плеврит	2 (0,20%)	-	2 (0,08%)

Казеома	1 (0,10%)	-	1 (0,04%)
Шеткі л/түйіндерінің туберкулезі белсенді кезеңі	2 (0,20%)	-	2 (0,08%)
Көз туб.белсенді кезеңі	2 (0,20%)	-	2 (0,08%)
Көз туб.белсенді емес кезеңі	1 (0,10%)	-	1 (0,04%)
Инфилт. туб.белсенді кезеңі	1 (0,10%)	-	1 (0,04%)
ТМБ инфицирленуі	701 (69,68%)	346 (22,35%)	1047 (40,99%)
Жәй созылмалы бронхит. J41.0	10 (0,99%)	1036 (66,93%)	1046 (40,96%)
Туб.қатынас (ТМБ+ бөлушімен)	270 (26,84%)	166 (10,72%)	436 (17,07%)
Барлығы	1006 (100%)	1548 (100%)	2554 (100%)

2019 жылы туберкулездің локальді түрімен ауыратын балалар АМСК емделуіне байланысты ФБОО-на жіберілмеді. 2018 жылы туберкулездің локальді түрімен емделді - 25 (2,5%), оның ішінде 6 (0,6%) туберкулездің мультирезистентті түрімен (MDR-TB); «Қауіп-қатер тобынан» 2019 жылы -1548 (100%) және 2018 жылы 981 бала (97,5%) сауығып, емделіп шықты.

Зерттеу жүргізу кезеңінде ТМБ жұқтырғандардың әлеуметтік қауіп-қатер факторлары талданды: көп балалы отбасылардан - 695 (27,2%), ата-анасының екеуі де жұмыссыз болған отбасылар - 625 (24,5%), бір ата-ана жұмыссыз - 1654 (64,8%), мигранттардың отбасылары, босқындар - 358 (14,0%), маскүнемдер отбасы - 598 (23,4%), толық емес отбасылар - 767 (30,0%), мемлекеттік мекемелерде тәрбиеленген жетім балалар - 345 (13,5%), туыстарының қарауында тұратын балалар - 183 (7,2%), тұрмысы төмен жағдайда өмір сүретін балалар 2098 (82,1%).

ТМБ жұқтыру қаупінің медико-биологиялық (спецификалық емес) факторлары да байқалды. Зерттеу жүргізілген балалардағы жиі кездесетін қосымша аурулары 3-кестеде көрсетілген.

Кесте 3 – Балаларды қосымша аурулары бойынша талдау

Қосымша аурулары	2018 жыл, n-1006		2019 жыл, n-1548	
	Абс. саны	%	Абс. саны	%
Созылмалы спецификалық емес өкпенің аурулары	369	36,68	487	31,45
Жиі ЖРВИ, ЛОР-ағзаларының аурулары	558	55,47	783	50,58
Анемиялар	289	28,73	378	24,41
Зәр шығару жүйесінің аурулары	108	10,74	168	10,85
Асқорыту жүйесінің аурулары	145	14,41	183	11,82
Аллергиялық аурулар	298	29,62	344	22,22
Жүйке жүйесінің аурулары	156	15,51	179	11,56
Кариес	698	69,38	967	62,47

3-кестеде көрсетілгендей, көптеген жағдайларда балаларда келесі соматикалық патология анықталды: өкпенің созылмалы спецификалық емес аурулары (2018 жылы 36,68% және 2019 жылы 31,45%), жиі ЖРВИ және ЛОР-ағзалардың созылмалы аурулары (2018 және 2019 жылдары 55,47% және 50,58%), сондай-ақ, анемия (2018 және 2019 жылдары 28,73% және 24,41%) және аллергиялық аурулар (2018 жылы 29,62% және 2019 жылы 22,22%). Айта кету керек, көптеген балаларда бірнеше қосымша аурулардың болуы байқалды.

Балаларда туберкулинге сезімталдықтың сипаты талданды, нәтижелері 4-кестеде көрсетілген.

Кесте 4 - Туберкулин сынамасының анықталуы бойынша зерттелетін топтарды бөлу

Зерт. жылдар	Оң анергия	ТМБ инфицирленуі				Барлығы
		Нормергия	ТМБ алғаш рет инфицирленуі (вираж)	Гиперергия	Туб. сынаманың өсуі	
2018	20	137	107	348	394	1006
	1,99%	13,62	10,64%	34,59	39,17%	100,0
2019	158	878	49	169	294	1548
	10,21%	56,72%	3,17%	10,92%	18,99%	100,0

Осы кестеде алғаш рет ТМБ жұқтырғандар 2018 және 2019 жылдары 10,64% және 3,17% байқалды, сәйкесінше гиперергиямен және нормергиямен – 2018 жылы 34,59% және 39,17%, 2019 жылы 10,92% және 18,99%, туберкулин сынамасының өсуімен-2018 және 2019 жж.. сәйкес келгені анықталды.

Үш негізгі антропометриялық көрсеткіштердің: дене салмағының, бойының, кеуде шеңберінің орталықтанған шкалаларын пайдалана отырып, физикалық дамуды кешенді бағалау жүргізілді. Орталықтанған шкалалардың нөмірлерінің жиынтығына сәйкес бала үш соматотиптің біріне қатысты болды [4]. 10 - ға дейінгі балл жиынтығы кезінде бала микросоматикалық түрге (физикалық даму деңгейі орташадан төмен), 11-ден 15-ке дейінгі балл сомасына қатысты : мезосоматикалық (физикалық даму деңгейі орташа),

16-дан 21-ге дейінгі балл сомасына-макросоматикалыққа (физикалық даму деңгейі орташадан жоғары) жатқызылды. Дене салмағы айына 2 рет өлшенді. Емдеу басталғанға дейін соматотип бойынша балаларды бөлу 5-кестеде көрсетілген.

Кесте 5 - Емдеу басталғанға дейін соматотип бойынша балаларды бөлу

Соматотип	2018 жыл, n-1006		2019 жыл, n-1548	
	Абс. саны	%	Абс. саны	%
Микросоматикалық	629	62,52	938	60,59
Мезосоматикалық	291	28,93	481	31,07
Макросоматикалық	86	8,55	129	8,33

Балалардың физикалық дамуының бастапқы жеткіліксіз болуына назар аударылды. Осылайша, "орташадан төмен" немесе микросоматотип (10 - нан аспайтын бағаланған баға кезінде балл сомасымен) жағдайдың жартысынан астамында байқалды-2018 жылы 62,52% және 2019 жылы 60,59%. Бұл бірнеше факторлардың әсеріне байланысты болды: ТМБ жұқтырған балалардағы туберкулез инфекциясының ұзақ әсер етуі, қосымша аурулар, нашар материалдық-тұрмыстық жағдайлары және тамақтану.

Туберкулездің алдын алуы және емдеуінде спецификалық және спецификалық емес емдеу әдістері қамтылды. Туберкулез инфекциясына спецификалық әсері туберкулезге қарсы бір ғана препаратпен (изониазид, Н) химиопрофилактика (ХП) жүргізіледі. Химиопрофилактика "В" тобының витаминдерімен, десенсбилизирлеуші терапия (антигистаминді препараттар), гепатопротекторларды қабылдау аясында жүргізілді. Препараттар тәуліктік дозада: Н - 8-10 мг/кг дене салмағына қолданылды. 6-кестеде алғаш рет ТМБ инфицирленген және туберкулезбен ауырған науқастарымен қатынаста болғандар, яғни химиопрофилактика жүргізілгендердің саны көрсетілген.

Кесте 6 - Латентті туберкулезді инфекциясы бар балалардың химиопрофилактика(Н- изониазид) жүргізілуі бойынша бөлу

ХП	2018 жыл, n-971(100%)		2019 жыл, n-512 (100%)	
	Абс. саны	%	Абс. саны	%
Алғаш рет ТМБ инфицирленуі	107	11,02	49	9,57
Туберкулезбен ауыратын науқастармен қатынаста болуы	15	1,54	10	1,95
Барлығы	122	12,56	59	11,52

2018 жылы балалардың барлығы 122 (12,56%) химиопрофилактика жүргізілген, латентті туберкулез инфекциясымен (ЛТИ) (971-100%) (ТМБ жұқтырған 701-72,2% және туберкулезбен ауыратын науқастармен қатынаста болған 270-27,8%). Ал 2019ж.-59 (11,52%) балада ХП жүргізілді, соның ішінде ТМБ жұқтырғандар (346-67,6%) және туберкулез ауруларымен қатынаста болғандар (166-32,4%).

ЛТИ бар балалардан басқа, 2018 жылы туберкулездің белсенді түрімен 20 бала емделудің жалғастыру кезеңінде болды, оның ішінде 6 (30,0%) IV санат бойынша, I санат бойынша - 14 (70,0%) бала емделді. Емдеу антибактериалды препараттарға төзімділігін ескере отырып жүргізілді, жанама реакциялары байқалған жоқ. Химиотерапия аясында организмнің жалпы иммундық жүйесін нығайтуға бағытталған патогенетикалық терапия қолданылды: витаминотерапия, гепатопротекторлар, иммуномодуляторлар, симптоматикалық, десенсбилизациялайтын препараттар қолданылды.

Емдеудің спецификалық емес әдістері: шипажайлық гигиено-диеталық тәртіп; климатотерапия; шынығу; емдік дене шынықтыру (сауықтыру жаттығуларының кешені, мөлшерленген физикалық жаттығулар, спорттық ойындар, Стрельник әдісі бойынша тыныс алу гимнастикасы, Бутейко; массаж); физиотерапиялық емдеу (жоғарғы тыныс жолдарының топтық локализацияланған ультракүлгін сәулеленуі; ультражоғары жиіліктегі электромагниттік өрістің жергілікті емдік әсері; ультрадыбыстық терапия; гальванизация физиотерапевтік әсер ету арқылы тұрақты аз қуатты тоқпен; жарық терапиясы; жоғары тыныс алу жолдарының ингаляциясы); галоаэрозольдік терапия (тұзды шахта); оксигенотерапия (оттегі коктейлі); қосымша патологияны емдеу.

Балаларды кешенді емдеу және сауықтыру үшін аэореспираторлық емдеу жүргізіледі - бұл қылқан жапырақты ағаштардан (терренкур, спорттық ойындар) саябақ аймағында климатотерапия, галоаэрозольдік терапия (тұзды шахта), оксигенотерапия (оттегі коктейлі). 7-кестеде галоаэрозольдік терапияны қабылдау бойынша балаларды бөлу көрсетілген.

Кесте 7 - Галоаэрозольдік терапияны қабылдау бойынша балаларды бөлу

Курстың өту жиілігі	Балалардың саны		Емшара саны	
	2018ж., n-1006	2019ж., n- 1548	2018ж.	2019ж.
1 рет	973 (96,72%)	1454 (93,93%)	9730	14540
2 рет	396 (39,36%)	597 (38,57%)	3960	5970
Барлығы	1369	2051	13690	20510

7-кестеде көрсетілгендей, галоаэрозольтерапияны сауықтыруда болған барлық балалар алды, олардың ішінде екі рет курс алған емделушілерде болды (2018 жылы 39,36% және 2019 жылы 38,57%). Сонымен қатар, зерттеу жүргізу кезеңінде 100% жағдайда балалар оксигенотерапия (оттегі коктейлі) алды, емдік дене шынықтырумен және тыныс алу гимнастикасымен айналысты.

Аэореспираторлық емдеуден басқа физиотерапия қолданылды. 8-кестеде қолданылатын физиотерапия әдістері бойынша балаларды бөлу көрсетілген.

Кесте 8 - Аппаратты физиотерапия әдістері бойынша балаларды бөлу

№	Атауы	Пациенттердің саны		Емшара саны		Бірлік саны	
		2018ж.	2019ж.	2018ж.	2019ж.	2018ж.	2019ж.
1	Ингаляция	164	325	1583	1954	1583,0	1954,0

2	УФС	517	124	4552	1120	6828,0	1680,0
3	ЖЖУТ (УВЧ)	251	314	1184	1656	1776,0	2484,0
4	УДТ (УЗТ)	7	3	70	17	175,0	42,5
5	Электрофорез	134	170	737	941	1474,0	1882,0
6	Биоптрон	298	671	1386	3150	4158,0	9450,0
	Барлығы:	1371	1604	9512	8838	15994,0	17492,5

Шипажайдағы балалардың басым көпшілігі физиотерапия алды (2018 жылы 78,2% және 2019 жылы 75,9%), соның ішінде физиотерапия курсынан екі рет өткендер де бар (2018 жылы 37,4% және 2019 жылы 35,8%).

Балаларға стоматологиялық қызметтер (ауыз қуысын сауықтыру бойынша емдік-алдын алу іс – шаралар кешені) - санация, тістерді емдеу ұсынылды. Стоматолог ауыз қуысының гигиенасын, тісшек және оның балалық шақтағы асқынуларын, тіс-жақ жүйесінің ауруларын алдын алу бойынша әңгімелер мен дәрістер жүргізді. Созылмалы жұқпалы аурулардың ошақтары тазартылды.

Тиімді тамақтану балаларды кешенді шипажайлық емдеуде міндетті бөліктердің бірі болып табылады. Шипажайда витаминдерге, ақуыздарға, табиғи сапалы өнімдерден, жемістерден, көкөністерден, күніне 2 рет тамақтану рационьнда ет, сондай-ақ қымыз, шұбат бар. Күнделікті мәзір пациенттердің барлық нормаларын, ережелерін және жеке ерекшеліктерін ескере отырып, ем-дәмдік кестемен әзірленеді.

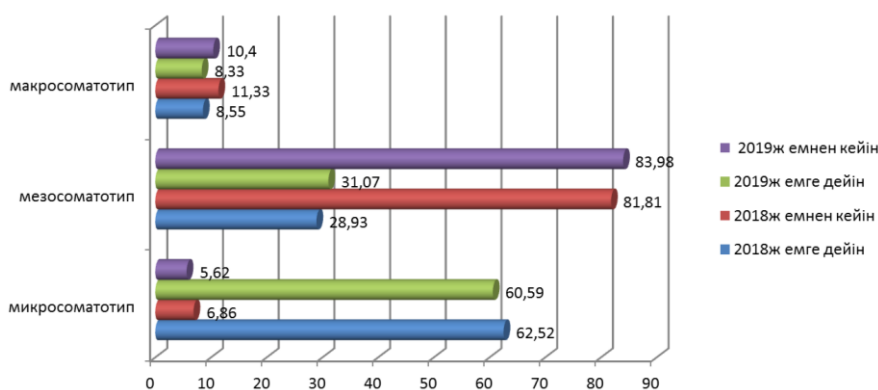
Туберкулез ауруы бойынша қауіп-қатер тобындағы балаларда жүргізілген шипажайлық емдеу қолайлы нәтиже алуға мүмкіндік берді, бұл болашақта туберкулез ауруының қаупін азайтады.

Шипажайлық жағдайда емдеу аяқталғаннан кейін бағаланатын шкалаларды пайдалана отырып, физикалық дамуды кешенді бақылау жүргізілді, 9-кесте.

Кесте 9 - Емдеу аяқталғаннан кейін соматотип бойынша балаларды бөлу

Соматотип	2018 жыл, n-1006		2019 жыл, n-1548	
	Абс. саны	%	Абс. саны	%
Микросоматикалық	69	6,86	87	5,62
Мезосоматикалық	823	81,81	1300	83,98
Макросоматикалық	114	11,33	161	10,40

Ұсынылған кестеден балалардың физикалық дамуына кешенді шипажайлық емдеудің қолайлы нәтижесі көрініп тұр. Мезосоматикалық соматотип пайызы айтарлықтай өсті, 2018 жылы 28,93% - дан (сауығуға дейін) 81,81% - ға дейін (емдеуден кейін), 2019 жылы 31,07% - дан (сауығуға дейін) 83,98% - ға дейін (емдеуден кейін), 1-сурет.



Сурет 1 - 2018-2019 жылдардағы шипажайлық емдеуге дейінгі және кейінгі балалардың соматотипі бойынша салыстырмалы көрсеткіштер

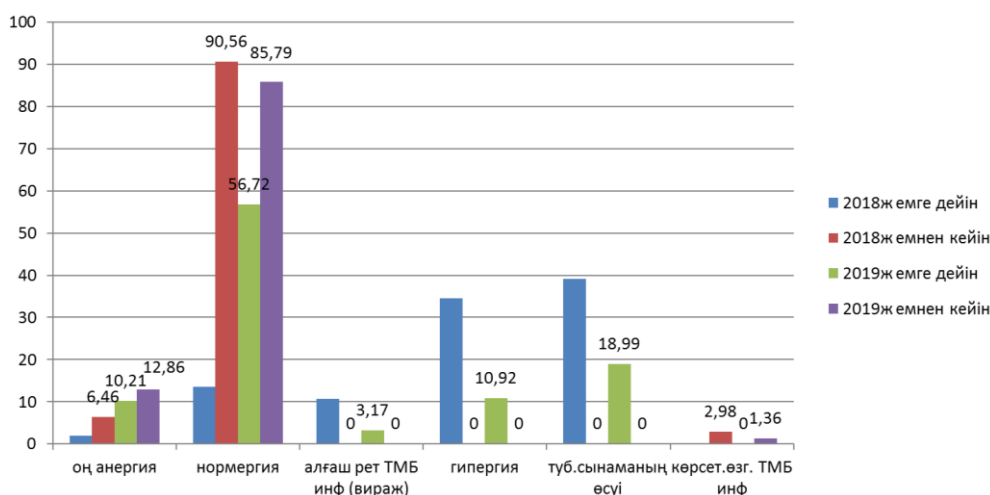
Фтизиопульмонология балаларды оңалту орталығында сауықтыру курсынан кейін балаларды жыл бойы педиатр мен фтизиатр бақылап отырды.

Шипажайдан шығарылғаннан соң бір жылдан кейін зерттеу жүргізілген балаларда (2018 және 2019 жж.) туберкулинге сезімталдықтың сипаты талданды, нәтижелер 10-кестеде көрсетілген.

Кесте 10 - Шипажайдан шығарылғаннан соң бір жылдан кейін зерттеу жүргізілген балаларда туберкулинге сезімталдықтың сипаты талданып бөлу

Зерт. жыл	Оң анергия	ТМБ инфицирленгендер		Барлығы
		Нормергия	ТМБ инфицирленгендер (бұрынғы көрсеткіштер өзгеріссіз)	
2018	65	911	30	1006
	6,46%	90,56%	2,98%	100,0
2019	199	1328	21	1548
	12,86%	85,79%	1,36%	100,0

Осы кестеден шипажайлық кешенді емдеуден кейін бір жылдан кейін туберкулинге сезімталдықтың төмендеуі байқалады. Оң анергиясы мен нормергиясы бар балалардың пайызы артты, 2018 жылы сәйкесінше 6,46% және 90,56% (емдеуге дейін 1,99% және 13,62%), 2019 жылы сәйкесінше 12,86% және 85,79% (емдеуге дейін 10,21% және 56,72%), 2-сурет.



Сурет 2 - 2018-2019 ж. шипажайлық емдеуге дейінгі және одан кейінгі туберкулинге сезімталдықтың салыстырмалы көрсеткіштері

Маусымдық ЖРВИ, өкпенің созылмалы спецификалық емес ауруларының асқынуының жиілігі мен ұзақтығы қысқарды, 10-кесте. Сократились частота и длительность сезонных ОРВИ, обострений хронических неспецифических заболеваний легких, таблица 11.

Кесте 11 – Шипажайдан шыққаннан соң бір жылдан кейін ЖРВИ және өкпенің спецификалық емес ауруларының жиілігі бойынша балаларды бөлу

Қосымша аурулар	2018 жыл, n-1006		2019 жыл, n-1548	
	жылына 2-3 рет	жылына 4-5 рет	жылына 2-3 рет	жылына 4-5 рет
Өкпенің спецификалық емес аурулары	367 36,48%	2 0,20%	486 31,40%	1 0,06%
ЖРВИ, ЛОР- ағзаларының аурулары	634 63,02%	3 0,30%	1057 68,28	2 0,13%

Осы кестеден көрініп тұрғандай, шипажайда сауығудан кейін жиі ауыратын балалар 0,5% - дан аз, ЖРВИ ауруының ұзақтығы және өкпенің созылмалы спецификалық емес ауруларының асқынуы да азайды.

Осылайша, шипажайлық жағдайда туберкулез ауруы бойынша жоғары қауіп қатер тобындағы балаларды емдеудің алдын алу әдістерін қолдану туберкулездің локальді түрлерінің пайда болу мүмкіндігінің алдын алу үшін өте маңызды.

Тұжырым

1.Туберкулез ауруы бойынша қауіп-қатер тобындағы балалардың денсаулығы айтарлықтай ауытқуларға ие. Бұл балалардың физикалық дамуында жеткіліксіздігі байқалды, осындай жеткіліксіздік микросоматотипі бар балалардың жартысынан көбінде байқалды - 2018 жылы 62,52% және 2019 жылы 60,59%, сондай - ақ қосымша аурулар-өкпенің созылмалы спецификалық емес аурулары (2018 жылы 36,68% және 2019 жылы 31,45%), жиі ЖРВИ және ЛОР ағзаларының созылмалы аурулары (55,47% және 50,58%). 2018 және 2019 жылдары, сондай-ақ, анемия (2018 және 2019 жылдары 28,73% және 24,41%) және аллергиялық аурулар (2018 жылы 29,62% және 2019 жылы 22,22%). Көптеген балаларда бірнеше қосымша аурулардың бар екендігі анықталды.

2.Қауіп-қатер тобындағы балалардың анамнезінде спецификалық сипаттағы туберкулез микобактерияларын жұқтыру қаупі айтарлықтай жоғары (туберкулез науқастарымен қатынас 2018 жылы 26,84%. және 10,72%), сондай-ақ медико - биологиялық және әлеуметтік факторлармен (көп балалы отбасылар – 695 (27,2%), ата – анасының екеуі де жұмыссыздар - 625 (24,5%), бір ата – анасы жұмыссыз – 1654 (64,8%), мигранттардың отбасылары, босқындар-358 (14,0%), маскүнемдер-598 (23,4%), толық емес отбасылар-767 (30,0%) құрады, мемлекеттік мекемелерде тәрбиеленетін жетім балалар-345 (13,5%), тұрмысы төмен жағдайда тұратын балалар 2098 (82,1%).

3.Туберкулез микобактериясын жұқтырған балалар арасында алғаш рет анықталған (2018 жылы 10,64% және 2019 жылы 3,17%), гиперергиямен (2018 жылы 34,59%, 2019 жылы 10,92%), туберкулин сынамасының өсуі (2018 жылы 39,17% және 2019 жылы 18,99%).

4.Шипажайлық жағдайда кешенді емдеу туберкулез ауруы бойынша қауіп-қатер тобындағы балалардың жалпы жағдайын айтарлықтай жақсартады. Осылайша, балаларда клиникалық зертханалық талдаулар қалыпқа келтірілді, ТМБ жұқтырған балаларда туберкулинге сезімталдығы төмендеді (2018 жылы нормергиясы бар балалардың 13,62% - дан 90,56% - ға дейін, ал оң анергиясы 1,99% - дан 6,46% - ға дейін, 2019 жылы нормергиясы 56,72% - дан 85,79% - ға дейін, ал оң анергиясы 10,21% - дан 12,86% - ға дейін өсті). Сонымен қатар, барлық балалар дене салмағына қосылды, мезосоматикалық соматотипі бар балалардың пайызы артты (2018 жылы 28,93% - дан 81,81% - ға дейін, 2019 жылы. ЖРВИ және өкпенің созылмалы спецификалық емес ауруларының жиілігі мен ұзақтығы төмендеді (шипажайда сауықтырудан кейін жиі ауыратын балалар 0,5% - дан аз).

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1 Позднякова А.С., Скиба В.П.. Организация лечения детей и подростков в туберкулезных санаторных учреждениях // Инструкция по применению. Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия последипломного образования. - 2003. – С. 8-12.

- 2 Исаева А.Г., Кажикенова К.О., Куралбаева Г.К., Касенова Л.Ш.. Причины возникновения туберкулеза у детей, проживающих в городе // Фтизиопульмонология. – 2014. - №1(24). – С. 15-17.
- 3 Русских Н.Ю. Факторы риска развития туберкулеза и особенности клинического течения заболевания у детей и подростков из социально-дезадаптированных семей: Дисс. ... канд.мед.наук – М., 2008. – 11 с.
- 4 Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. – М.: 1996. – 43 с.

Г.Ш. Сартаева, А.А. Рахышева, М.А. Абланова

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ ГРУПП ВЫСОКОГО РИСКА В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Резюме: В статье отражены современные аспекты применения комплексного подхода в оздоровлении детей из группы высокого риска по туберкулезу. Профилактика и лечение туберкулеза включала специфические и неспецифические методы лечения. Результаты обследования показали высокую профилактическую эффективность оздоровительных методов лечения, применяемых в детском реабилитационном центре фтизиопульмонологии.

Ключевые слова: дети из группы высокого риска по туберкулезу, профилактика туберкулеза, санаторное лечение

G.Sh. Sartayeva, A.A. Rahisheva, M.A. Ablanova

THE IMPORTANCE OF THE CHILDREN'S REHABILITATION CENTER OF PHTHISIO-PULMONOLOGY IN THE SYSTEM OF TB CARE AT THE PRESENT STAGE

Resume: The article reflects the modern aspects of applying an integrated approach to the rehabilitation of children from high-risk tuberculosis. Prevention and treatment of tuberculosis included specific and non-specific treatment methods. The survey results showed the high prophylactic effectiveness of the healing methods of treatment used in the children's rehabilitation center of phthisiopulmonology.

Keywords: children at high risk for tuberculosis, tuberculosis prevention, sanatorium treatment