



Микробиологическими признаками дисбактериоза кишечника являются снижение бифидобактерий, повышение титра штаммов кокков, палочек, грибов. Возможны различные сочетания указанных сдвигов.

Естественное вскармливание детей первого года жизни материнским молоком является наилучшим способом питания младенца. Грудное молоко способствует заселению ЖКТ ребенка полезными микроорганизмами и препятствует размножению болезнетворных бактерий. Тем не менее, в повседневной педиатрической практике часто встречаются ситуации, когда возникает необходимость перевода ребенка на искусственное вскармливание и правильного выбора смеси. Особенно в тех случаях, если у ребенка есть клинические проявления дисбактериоза кишечника. Целью лечения дисбактериоза является обеспечение элиминации патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, восстановление и закрепление облигатной микрофлоры, повышение иммунологической реактивности организма. Нами было проведено комплексное обследование 12 детей в возрасте от 1 до 6 месяцев находящихся на искусственном вскармливании.

Целью исследования явилось изучение эффективности кисломолочной сухой смеси «НАН кисломолочный» в качестве диетотерапии у детей с клиническими проявлениями дисбактериоза кишечника. Исследование проводилось двукратно: до назначения смеси «НАН кисломолочный» и через 1 месяц от начала приема. У 2-х детей была отмечена аллергическая реакция на смесь «НАН кисломолочный» виде мелко-

папулезных высыпаний, исчезнувшая после отмены данного пищевого продукта. К клиническим проявлениям дисбиоза кишечника были отнесены такие изменения, как общее беспокойство, срыгивания, плохая прибавка массы тела, запоры, неустойчивый характер стула, метеоризм. Лабораторная диагностика дисбактериоза кишечника – при первичном обследовании отмечены сочетанные нарушения, затрагивающие анаэробный и аэробный компоненты кишечной микрофлоры: дефицит или отсутствие бифидобактерий у 4 детей, лактобактерий у 3 детей, большое количество дрожжеподобных грибов у 2 больных, незначительное увеличение условно-патогенной флоры у 1 больного. После приема смеси «НАН кисломолочный» в течение первой недели у 7 детей нормализовался характер стула, исчезли общее беспокойство и явления метеоризма, уменьшилась частота срыгивания. У остальных детей данная симптоматика исчезла на 10 день от начала приема смеси. После использования продукта «НАН кисломолочный» у 10 детей отмечена положительная динамика массы тела, нормализация стула произошла у 9 детей. При повторном обследовании отмечено увеличение титров «защитных» микроорганизмов (бифидо- и лактобактерий).

Таким образом, клиническая и микробиологическая эффективность кисломолочного продукта «НАН кисломолочный» с бифидобактериями свидетельствует о целесообразности его применения в качестве диетотерапии для коррекции дисбиотических нарушений желудочно-кишечного тракта у детей, находящихся на искусственном вскармливании.

Литература:

1. Н.И. Урсова. Современные методы коррекции дисбиоза кишечника у детей. 2000г.
2. С.В. Бельмер. Применение пребиотиков для профилактики и лечения нарушений микрофлоры у детей. 2005г.

О ДИНАМИКЕ ЭКСТЕНСИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ В КАЗАХСТАНЕ

У.К.Жумашев

Казхский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

В отечественной литературе мало работ, посвященных эпидемиологии злокачественных новообразований у детей. Отдельные исследования, проведенные в России показали, что уточненная заболеваемость злокачественными новообразованиями у детей примерно на 30%, а в некоторых регионах на 50% выше, чем та, которая устанавливается на основании официальных отчетов.

Углубленное эпидемиологическое изучение заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей детского населения Казахстана является актуальной задачей. Целенаправленных эпидемиологических исследований показателей заболеваемости и смертности детского населения от злокачественных опухолей с учетом определенных

компонентов онкологической помощи влияющих на их уровень в различных регионах Казахстана до настоящего времени не проводились. Поэтому одной из задач данного исследования было ранжирование злокачественных опухолей по степени значимости отдельных компонентов состояния онкологической службы детского населения. Важными моментами при этом являются: единая методика расчета показателей и критерии (стандарты) для их оценки. Критерии оценки могут иметь различный уровень: региональный, казахстанский, европейский, мировой. В результате введения критериев оценки медико-статистических показателей при изучении злокачественных новообразований в практику детских онкологических отделений и центров станет



возможным получение сравнимой информации, получаемой внутри страны и за рубежом.

Материалы и методы исследования. При изучении статистики отдельных форм злокачественных опухолей детского населения в Казахстане использованы материалы 2951 больного за 1997-2006 годы. Из них больных лейкозы – 739, опухолями головного мозга - 563, лимфомами – 466. В работе использованы современные методы статистики.

Результаты исследования и обсуждение. Злокачественные новообразования у детей и взрослых существенно отличаются по их частоте и виду. В структуре злокачественных новообразований всего населения на долю детей приходится в среднем 10,2%.

Лейкозы. За 1997-2006 г.г. в республике зарегистрировано 739 больных детей лейкозами, что составляет 25,0±0,8% от общей заболеваемости лейкозами и в структуре злокачественных опухолей детского населения занимает первое место. Распределение удельного веса лейкозов в динамике остается относительно стабильной с небольшой тенденцией к снижению (Тл= -0,04%). Так удельный вес детей с лейкозами в 1998г. – 21,6±2,4% и 2001-2004 годах – 23,6±2,4%, и 21,3±2,4%, соответственно.

Опухоли ЦНС. Данная форма опухоли в республике зарегистрирована в 563 случаях и составила в среднем 19,1±0,7% в структуре злокачественных опухолей детского населения. Занимает второе место и имеет тенденцию к росту (Тцнс= 0,05%).

Лимфомы. За изучаемый период в республике зарегистрировано 466 больных детей со злокачественными лимфомами (с лимфомой Ходжкина и Неходжкинской лимфомой), что составило в среднем 15,8±0,7% в структуре злокачественных опухолей детского населения, занимая третье место, имеет тенденцию к снижению (Тлф= -0,22%).

Опухоли мягких тканей у детей в республике за 1997-2006 г.г. зарегистрированы всего у 291 больных. Их удельный вес в структуре злокачественных

опухолей детского населения составил 9,9±0,4%, занимая четвертое место. При этом доля больных с данной формой опухоли у детей имеет тенденции к снижению (Том= -0,15%).

Опухоли кости. Данный вид опухоли у детей в республике за 1997-2006 г.г. зарегистрирован у 270 больных, что в структуре злокачественных опухолей детского населения составляет 9,2±0,4% и занимает пятое место. В динамике доля больных с данной формой опухоли у детей имеет тенденции к росту (Ток= 0,14%).

Опухоли почки (опухоль Вилемса). В республике всего зарегистрировано 207 больных детей злокачественной опухолью почки, что составило в среднем 7,0±0,4% в структуре злокачественных опухолей детского населения (шестое место). Имеет тенденцию к снижению (Топ=-0,06%).

Нейробластома. За изучаемый период в республике зарегистрировано 114 больных детей злокачественной нейробластомой, что составило в среднем 3,9±0,7% и в структуре злокачественных опухолей детского населения занимает седьмое место, при этом имеет тенденции к росту (Тнб= 0,03%).

Опухоли глаз. В республике зарегистрировано 106 больных детей злокачественной опухолью глаз, что составило в среднем 3,6±1,1% в структуре злокачественных опухолей детского населения (восьмое место). При этом имеется тенденция к росту (Тнб= 0,13%).

Опухоли яичка. Злокачественные опухоли яичка у детей в республике за изучаемый период исследования зарегистрированы всего у 57 больных. В структуре злокачественных опухолей детского населения в среднем занимает 1,9±0,8% (девятое место). В динамике доля больных с данной формой опухоли у детей имеет тенденции к росту (Тоя= 0,007%). Следует указать, что, несмотря на доступность осмотру данного органа, частота выявляемости в республике оказалась очень низкой, особенно в период с 1999 по 2002 годы.

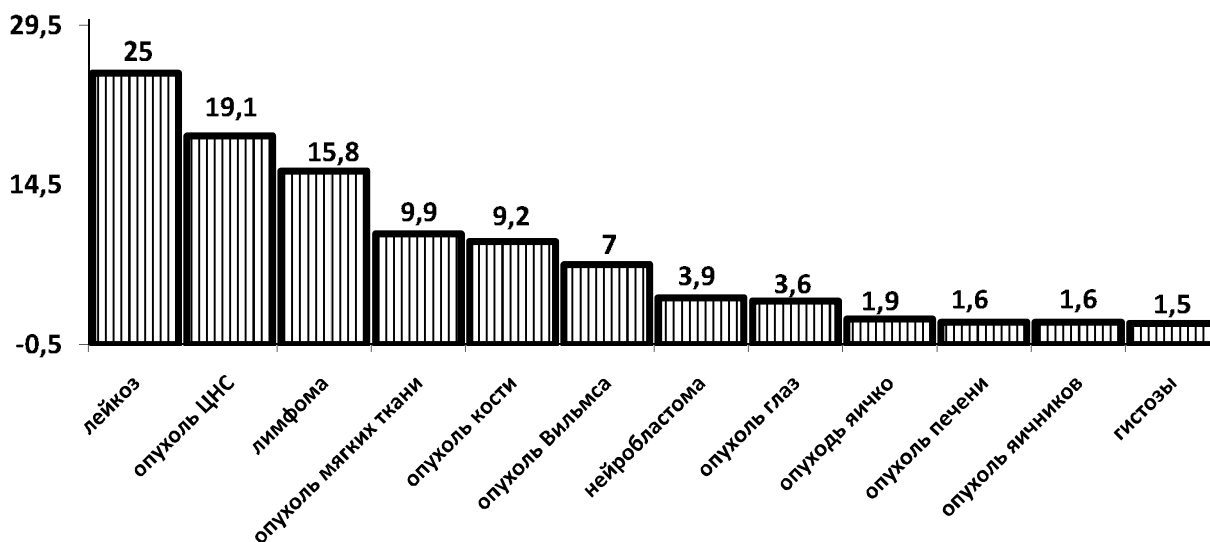


Рисунок 1- Динамика удельного веса больных злокачественными опухолями детского населения Казахстана (1997-2006 г.г.).



Опухоли печени. Первичная опухоль печени у детей в республике за рассматриваемый период зарегистрировано всего у 48 больных, что в структуре злокачественных опухолей детского населения составляет $1,7 \pm 0,8\%$ (десятое место). В динамике доля больных с данной формой опухоли у детей имеет тенденции к росту ($T_{\text{р}} = 0,03\%$).

Опухоли яичников. Опухоли яичников у детей в республике за 1997-2006 г.г. зарегистрированы всего у 47 больных. Их удельный вес среди злокачественных опухолей детского населения – $1,6 \pm 0,7\%$ (одиннадцатое место). В динамике доля больных с данной формой опухоли у детей имеет явную тенденцию к снижению ($T_{\text{я}} = -0,1\%$).

Гистиоцитозы (Лангергансо-клеточные гистиоцитозы). Опухоли типа гистиоцитоза у детей в республике за 1997-2006 г.г. зарегистрированы всего у 43 больных. ($1,5 \pm 0,7\%$, двенадцатое место). В динамике доля больных с данной формой опухоли у детей имеет тенденции к снижению ($T_{\text{г}} = -0,04\%$).

Обобщенные показатели злокачественных опухолей детского населения Казахстана по но-

зологическим единицам представлена на рисунке 1. Среди злокачественных опухолей различных органов и тканей наиболее часто диагностируются лейкозы (25,0%), опухоли центральной нервной системы (19,1%) и лимфомы (15,8%) которые составляют 59,9% всех онкологических больных детей. Из остальных форм злокачественных опухолей относительно чаще выявляются у детей опухоли мягких тканей (9,9%) и костей (9,2%), опухоли почек (нефробластома 7,0%). Сравнительно реже нейробластома (3,9%), опухоли глаз (3,6%), а крайне редко встречаются опухоли яичка, печени, яичников и др.

Таким образом, анализ экстенсивных показателей злокачественных опухолей у детей в Казахстане свидетельствует о необходимости улучшения статистики онкологической заболеваемости детского населения путем повышения выявляемости и ранней диагностики, что является необходимым условием совершенствования специализированной медицинской помощи детям с опухолевыми заболеваниями.

УВАЖАЕМЫЕ ЧИТАТЕЛИ!

Дорогие педиатры и детские хирурги! Журнал "Педиатрия и детская хирургия" – это, прежде всего, Ваш профессиональный журнал! Ждем Ваших выступлений на его страницах о прогрессивном опыте организации детского здравоохранения, о внедрении новых профилактических и высокотехнологичных лечебно-диагностических методов, о лучших специалистах – врачах и медицинских сестрах.

Призываем Вас активнее подписываться на журнал на 2011 год! **Обращаем внимание читателей!** Подписка на журнал, так же как и публикация Ваших статей, относятся к критериям оценки профессионального роста и самообразования, учитываемого при аттестации по специальности.

Кроме того, статьи подписчиков журнала, направленные с приложенной ксерокопией подписного абонемента, пользуются льготами в принятии к публикации.

Подписка производится в местных почтовых отделениях.

Почтовые индексы:

для индивидуальной - 75823

для учреждений и организаций - 25823

Редколлегия