

Резюме

В статье рассматриваются особенности фонетической стороны речи казахоязычных детей с ОНР.

Summary

This article discusses the features of the phonetic aspects of speech children with general speech underdevelopment with the Kazakh language learning

БАЛАЛАРДА КЕЗДЕСЕТІН АУРУХАНАДАН ТЫС ПНЕВМОНИЯ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫНЫҢ МИКРОБИОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТТАМАСЫ

Б.А.Ералиева -

*С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,
клиникалық фармакология кафедрасы*

Ем жүргізу кезінде антибактериалды терапия ең күрделі әдістердің бірі болып табылады. Рационалды антибактериалды терапияда жақсы жүргізілген бактериологиялық диагностиканың: қоздырғыштың идентификациясын, балаларда ең жиі пневмония шақыратын микроорғанизмдер ілімін, аймақта кездесу жиілігін немесе этникалық факторды анықтауда маңызы зор. Мысалы: Болгарияда елдің солтүстік бөлігінде ауруханадан тыс пневмонияны жиі шақыратын *Streptococcus pneumoniae* (64%), оңтүстігінде негізгі қоздырғыш *Klebsiella pneumoniae* (58%) /6, 7/. Скандинавияда ауруханадан тыс пневмонияны жиі шақыратын *Streptococcus pneumoniae* (72%), Африканың солтүстігінде әртүрлі штамдағы микоплазмалар (55%). Оңтүстік – шығыс Азияда негізгі қоздырғыш алтындалған стафилококк болып табылады (68%) /1/.

Мақсаты: Өткізілген зерттеулер нәтижесінде Алматы және Семей қалаларындағы балаларда кездесетін ауруханадан тыс пневмонияның қоздырғыштарына бактериологиялық сипаттама беру және тиімділік белгісі негізінде рационалды стандартты құрастыру.

Зерттеу материалдары мен тәсілдері. 1845 архивтен алынған карталар зерттелінді, 615 клиникалық, бактериологиялық, фармакокинетикалық, лабораторлы-инструменталды зерттеу, 32 эксперименталды зерттеу жүргізілді. Ауруханадан тыс пневмонияларды жиі шақыратын микроорғанизмдердің түрін және кездесу жиілігін анықтау, архивтік материалдарды жинақтауға негізделді, сондай-ақ агар әдісі, Грамм бойынша бояу, микроскопиялық әдістері бойынша жүргізілген бактериологиялық зерттеулерге де негізделді.

Зерттеуге мына материалдар қолданылды (№1 кесте).

№ 1 кесте - Антибактериалды препараттарды зерттеу материалдары.

Антибиотик	Дисктегі құрамы мкг	Диск түсі	Тіркеу саны
Ампициллин	10	ақ	60119
Бензилпенициллин	6	ақ	60006
Канамицин	30	сары	64108
Гентамицин	10	ақ	64136
Цефалексин	30	ақ	66065
Цефазолин	10	ақ	66074
Эритромицин	15	қызыл	65048

Зерттеу нәтижелері.

Микробиологиялық мінездеме.

Ауыз қуысының, мұрын-жұтқыншақ және мұрын қуыстарының қалыпты флорасын зерттеп, өсіріп қарағанда көп бөлігі аутохонды, транзиторлы, облигатты микроорганизмдер үлесі құрайтыны анықталды. Кей жағдайларда сол аймаққа жататын аллохтонды микроорганизмдер кездеседі. Олардың кейбіреулері ішек құрамына кіреді. Мысалға: *Lactobacillus* немесе *Glostridium* (№ 2 кесте).

№ 2 кесте - Ауыз қуысының, мұрын - жұтқыншақ және мұрын қуысының қалыпты микрофлорасы.

Микрооргонизм	Түрі	Бөлінген мөлшері
Семей қаласы бойынша		
<i>St.aureus</i>	Транзиторлы	6,8+1,2%
<i>St.epidermidis</i>	Облигатты	14,4+1,6%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Транзиторлы	15,2+1,8%
Алтындалған стрептококктар	Облигатты	34,4+3,6%
<i>Neisseria</i>	Транзиторлы	2,1+0,5%
<i>Clostridium</i>	Транзиторлы	8,2+1,2%
<i>Lactobacillus</i>	Облигатты	4,4+ 0,5%
<i>Haemophilus</i>	Транзиторлы	1,4+0,7%
Бифидобактериялар	Облигатты	2,2+ 0,9%
Алматы қаласы бойынша		
<i>St.aureus</i>	Транзиторлы	4,5+1,6%
<i>St.epidermidis</i>	Облигатты	16,7+2,3%
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Транзиторлы	19,1+1,4%
Алтындалған стрептококктар	Облигатты	41,6+2,2%
<i>Enterococcus</i>	Транзиторлы	1,2+0,3%
<i>Clostridium</i>	Транзиторлы	6,1+1,8%
<i>Lactobacillus</i>	Облигатты	1,3+0,2%
<i>Pseudomonas</i>	Транзиторлы	1,1+0,003%
Бифидобактериялар	Облигатты	3,5+0,5%

- P < 0,05

Кестеден карағанымыздай, микроорганизмдердің түрлік құрамы қалалар арасында аса ерекшелінбейді. Сандық және сериалық көрсеткіштер жағынан айырмашылық болғанменен, олар қандай да бір нақты қорытынды бермейді. Бірақ, микроорганизмдердің аз ғана бөлігі жай идентификацияға жатпайды. Мына анықталмаған микробтардың ценозы : псевдомонада, трепонема, кандида, микобактерия, нейсерия колониялар бөлігіне ұқсас келеді.

№ 3 кесте. Микроорганизмдердің салыстырмалы мінездемесі.

Қала	Str. Pneumoniae	Streptococcus spp.	H. Influenzae	St. aureus	Басқалары (микоплазма, моракселла, цитобактер, протей)
Семей	29,3+2,2%	58,7+1,8%	2,6+0,4%	1,1+0,08% %	0,4+0,02%
Алматы	41,3+2,2%	11,7+3,6%	9,6+1,3%	6,8+1,2%	2,5+0,7%

- $P < 0,05$

Халықаралық жалпы қабылдаған кесте бойынша зерттелген антибактериалды заттардың сезімталдығы: микробтардың әртүрлі антибактериалды препараттарын өлтіру, диаметр дұрыстау байланысымен жүргізіледі.

№ 4 кесте. - Микроорганизмдердің сезімталдығы.

Антибиотик	Str. Pneumoniae	Streptococcus spp.	H. Influenzae	St. aureus
Семей				
Ампициллин	НА	НА	А	Белсенді емес
Цефазолин	А	А	А	УА
Гентамицин	Белсенді емес	Белсенді емес	НА	УА
Эритромицин	Белсенді емес	Белсенді емес	НА	А
Алматы				
Ампициллин	А	А	А	Белсенді емес
Цефозалин	А	А	А	А
Гентамицин	Белсенді емес	НА	НА	УА
Эритромицин	А	УА	НА	А

Ескерту: НА - төмен белсенділік, УА - айқын белсенділік, А – жоғары белсенділік.

Айта кететін бір жайт, антибиотиктерді зерттеу кезінде осы аурудың емінде жиі қолданылатын, барлық талаптарға сәйкес келетін препарат анықталмады. Антибиотиктердің ішінде кейбіреулері классикалық бактерияға қарсы емдеу микробка қарсы спектр қасиетіне ие емес, ал кейбіреуі жоғары қабілеттілікке ие, ал үшіншілері өткізілетін терапияда қауіпті, басқалары қолдануға ынғайсыз немесе ауыр жағдайдағы науқастарды емдеуде жанама әсерлердің өте ауыр өтуі байқалады.

Жүргізілген зерттеу емдеу ұзақтығы 7-10 күн болғанда, эмпирикалық бактерияға қарсы қолданылған емнің тиімділігі 80%-дан жоғары болғанын көрсетті. Ол дәрілер грамм оң стрептококктарға және гемофилді таяқшаға сезімтал 2 ұрпақтағы цефалоспориндер және ампициллин. Сондай-ақ, осындай тиімділік 2 ұрпақтағы цефалоспориндерді немесе ампициллинді гентамицинмен қосып бергенде байқалды.

Макролидтерді тағайындағанда ем тиімділігі 60% болды. Бұл макролидтердің Н. Influenza –ге сезімталдығы төмен екеніне байланысты. Бірақ, бұл жағдай ауруханадан тыс пневмонияны емдеу кезінде тиімділігі 90%-дан жоғары болған азитромицинге байланысты емес. Азитромицин стрептококктарға және Н. Influenza –ге, Moraxella-ға сезімтал болып шықты.

Жүргізілген емнің қауіпсіздігіне келсек, қауіпсіз болып ампициллин инъекция түрінде, 2 ұрпақтағы цефалоспориндер, ауыз арқылы қолданылатын және инъекция түрінде және азитромицин анықталды.

Бактерияға қарсы емнің үнемділігін айтсақ, ең үнемді болып, ауыз арқылы қолданылатын 2 ұрпақтағы цефалоспориндер және жаңа макролидтер табылды. Емнің бағасын бағалағанда, ампициллинге гентамицинді қосып бергенді ауыз арқылы қолданылатын 2 ұрпақтағы цефалоспориндерге немесе азитромицинге ауыстырғанда, емдеу бағасы 1,5-1,8 есеге азайғаны байқалды.

Бірақ, антибиотикотерапияның ұсынылған қолайлы сызба нұсқаларында емдеудің 10-20% нәтижесіз болатынын есте ұстау керек. Бұндай жағдайда: үйде дамыған пневмонияны ауруханадан тыс пневмония деп емес, “нозокомиалды пневмония” деп атаған дұрыс болады. Өйткені, осы ауруды шақыратын микроорганизмдер қатарына грамм “+” стрептококктар, гемофилді таяқшалар және моракселлалар жатпайды екен, сондықтан осындай пневмонияны емдеу үшін бактерияға қарсы емнің жаңа стандартын ойлап табу қажет болды.

Балалардың ауруханадан тыс пневмониясын емдеуде бактерияға қарсы емнің келесі кестесі ұсынылады.

Таңдау препараттары:

Цефалоспориннің 2 ұрпағы, амоксиклав, ампициллин/сульбактам.

Алтернативті препараттар: жаңа макролидтер.

Резервтегі препараттар :

Ампициллин+гентамицин, цефазолин немесе цефамандол+гентамицин.

Есте сақтау керек: фторхинолондар немесе цефалоспориндердің 3-4

ұрпағы эмпирикалық антибиотикотерапияның бастапқы сатысынан алынып тасталу керек, өйткені фторхинолондар күшті қиылысу сәйкестілігіне ие және кезекшілік дәрігерлер практикасында, өзіндік емдеуде кеңінен қолданылады. Көпшілік жағдайда доза режимінде қате кетіп жатады (78,7±/ - 2,8) (P<0,05), аз уақытқа тағайындайды немесе емді жалғастырады. Сонымен қатар бұл препараттар бактерияға қарсы ем кезінде аса күшті жанама әсерлерге ие.

1. *Страчунский Л.С. Практическое руководство по антиинфекционной антибиотикотерапии. – М., - 200. - 423с.*
2. *Таточенко В.К., Катосова Л.К. Этиология и лечение пневмонии у детей. // Антибиотики и химиотерапия. -1999. - № 44.*
3. *Холодов Л.Е. Клиническая фармакокинетика. – М.: Медицина, 1985. - 463с.*
4. *Выделение, идентификация и определение чувствительности к антибиотикам Streptococcus pneumoniae: Методические рекомендации. / Под ред. Л.С. Страчунского // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия // – 2000. - №1. – Т2. – С. 88 – 98.*
5. *Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам (Методические указания МУК4.2.1890 - 04) // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2004. - №4. – Т-6. – С 306 – 359.*
6. *Поникаровская Л.А. Значения Streptococcus pneumoniae в этиологическом спектре амбулаторных внебольничных и его чувствительность к антибактериальным препаратам.// Бюллетень СО РАМН – 2006. -№4 (122).*
7. *Яковлев С.В. Антимикробная химиотерапия. – М.: АО «Фармарус», 1997. – 188 с.*
8. *Современные клинические рекомендации по антимикробной терапии. Выпуск 2. - Смоленск: МАКМАХ, 2007. - 608 с.*
9. *M.Ostapchuk. D.M. Roberts. Haddy R. Communityacquired pneumonia in infants and children. Am Fam Phys 2004. 70, 889-908.*

Резюме

Проведенный анализ показал, что эффективность эмпирической антибиотикотерапии достигала больше 80% при продолжительности курса лечения 7-10 суток теми антибиотиками, в чей спектр входили грамположительные стрептококки и гемофильная палочка. Ими оказались цефалоспорины 2 поколения, а также амоксилав. Кроме того, аналогичную эффективность имели комбинации цефалоспоринов 2 поколения или ампициллина с гентамицином. В отношении безопасности проводимой терапии, наиболее безопасными оказались назначения инъекционных ампициллина, цефалоспоринов 2 поколения, пероральных цефалоспоринов 2

поколения и азитромицина. Но поскольку решить, что же на самом деле происходит при пероральном приеме - побочный эффект или что - то другое очень трудно без специального исследования, то все - таки предпочтительно оставаться на инъекционном пути введения.

Summary

The carried out analysis has shown, that efficiency empirical antibioticotherapy reached more than 80 % at duration of course of treatment by 7-10 those antibiotics, into whose spectrum entered grampositive streptococci and H. influence. They had appeared cephalosporines 2 generations, and also amoksiclave. Besides, combinations cephalosporines 2 generations or ampicillin with gentamycin had similar efficiency. At appointment of macroleads efficiency of therapy has made about 60 %. It has appeared is connected by that macroleads have appeared are ineffective concerning H.influenze. However it has not affected efficiency azitromicine which has made at treatment a pneumonia more than 90 %. The preparation has appeared is active in the relation as streptococci and H. influence, so concerning Moraxella.

ОЦЕНКА УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ ЛЕКСИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

О.Маслич -

магистрантка 1 курса

Института магистратуры и докторантуры PhD

КазНПУ имени Абая,

научный руководитель Г.М.Коржова -

к.п.н., профессор

В современном обществе речь является важным средством в формировании межличностной коммуникации. Общение, приобретая черты коммуникативной деятельности, оформляется в наиболее мощный социальный фактор становления личности ребенка. Общаясь с окружающими, ребенок приобретает опыт формирования отношений, который в свою очередь, определяет базу для самопознания и самооценки, для развития мотивационных структур социального поведения.

Еще Л.С. Выготский обращал внимание на то, что любой дефект, ограничивая ребенка в общении с окружающим миром, мешает ему овладеть культурой, социальным опытом человечества. Это в полной мере можно отнести к детям с общим недоразвитием речи (ОНР). Наряду с нарушением звукопроизношения и грамматического строя речи, дети с ОНР испытывают трудности в общении в связи с ограниченностью словарного запаса. Бедность