

овощей, фруктов и ягод, соков, витаминно-минеральные комплексы, санация носоглотки. Аэротерапия – прогулки на открытом воздухе не менее 4 часов, воздушные ванны с утренней гимнастикой 12-15 мин. Дневной сон на свежем воздухе, хождение босиком, подвижные игры. Водолечение – умывание водой (Т +14-16°С) шеи, груди, рук, полоскание горла. Ежедневное обтирание тела в течение 3-5 мин (влажные полотенца, рукавички или губки).

Специальные лечебно-оздоровительные мероприятия, проводятся сезонно 2 раза в год [3]: физиолечение (УВЧ, УФО), смазывание зева растворами Люголя или соком каланхоэ 2 раза в день, аэрозоли с фитопрепаратами, кислородный коктейль, общие ванны (хвойные, с морской солью 100 г на 10 литров воды), медикаментозная иммуннокоррекция (рибомунил, ликолипид, имупрет и синупрет) [2].

Схема диспансеризации: педиатр осматривает ребенка 4 раза в год, стоматолог и отоларинголог – 2 раза в год, врач ЛФК – 2 раза в год. Анализ крови и мочи проводится 2 раза в год, ЭКГ, R-графия органов грудной клетки – по показаниям. При необходимости показаны другие специалисты.

#### Выводы

*За последние 3 года оздоровлены 147 часто болеющих детей заболеваниями респираторного тракта в возрасте с 2 до 7 лет с хорошим эффектом.*

*Благодаря комплексным лечебно-оздоровительным мероприятиям у всех 147 часто болеющих детей снизилась заболеваемость ОРВИ в 2-3 раза, дети стали редко болеть, легко переносили заболевания и не отмечалось осложнений.*

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Детские болезни. Учебник для студентов медицинских вузов под редакцией Л.А. Исаевой. Медицина. Москва, 2003; 2. Слободян Л.М., Воронцова Н.С.,

Процайло Н.Б., Горшкова М.А. Часто болеющие дети (медико-социальные аспекты, состояние иммунитета, пути оздоровления). Педиатрия, 2002. №1. – С. 45-47; 3. В.Б. Садыкова, Т.Г. Воробьева, Л.Б. Киебаева, Л.И. Московская, З.А. Каирбекова, Б.Д. Кадырбаева. Опыт применения рибомунила в комбинированной профилактике гриппа и ОРВИ у детей и подростков. Ж. Здоровье, приложение Эскулап, №2, 2002.

#### Т Ъ Ж Ы Р Ы М

#### ЖИИ АУЫРАТЫН БАЛА: МЕКТЕПКЕ ДЕЙІНГІ БАЛАЛАР МЕКЕМЕСІ ЖАҒДАЙЛАРЫНДА САУЫҚТЫРУ

У.С. Сивашева

№16 қалалық емхана, Алматы қ.

Жиі ауыратын балаларды сауықтыру педиатр үшін көкейтесті проблема болып табылады, сауықтыру физиотерапевтпен, отоларингологпен бірге жүргізіледі және сауықтыру процесіне сонымен қатар ата-аналардың да белсенді қатысуын талап етеді. Тек дәрігерлер мен ата-аналардың бірлескен жұмыс істеуі кезінде ғана сауықтырудың жақсы нәтижелеріне қол жеткізуге болады.

#### SUMMARY

#### SICKLY CHILD: REHABILITATION IN PRESCHOOL INSTITUTION

U.S. Sivasheva

City hospital No. 16, Almaty c.

Sickly children rehabilitation is a topical pediatric problem, recovery is conducted in cooperation with physiatrist, otolaryngologist and also requires active participation of parents in the rehabilitation process. Only in case of active combined action of physicians and parents, good rehabilitation results may be achieved.

## ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

## ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

А.Е. ЕСЕНАЛИЕВА

Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Аральск

**С**ахарный диабет – клинический синдром хронической гипергликемии и глюкозурии, обусловленный абсолютной или относительной инсулиновой недостаточностью, приводящей к нарушению обмена веществ, поражению сосудов (различных ангиопатии), нейропатии и патологическим изменениям в различных органах и тканях.

#### Сахарный диабет 1 типа

Принцип лечения больного СД 1 типа заключается в экзогенном введении инсулина, без которого развивается гипергликемическая, кетоацидотическая кома. Целью лечения больных СД 1 типа является достижение нормогликемии и обеспечение нормального роста и развития организма, тем более что основной контингент этих больных – дети, подростки и молодые люди.

#### Сахарный диабет 2 типа

Для больных сахарным диабетом 2 типа с хорошо сохраненной функцией секреции инсулина эффективна комбинация сульфонилмочевинного препарата с бигуанидом.

Метформин в комбинации с препаратами сульфонилмочевины является эффективной формой терапии, которая интенсивно используется клиницистами уже много лет и позволяет добиться снижения дозы препаратов сульфонилмочевины.

#### Осложнения сахарного диабета

Риск развития поздних осложнений возрастает с длительностью диабета. Нарушение обмена веществ при СД приводит к поражению всех органов и систем в той или иной степени. При СД развиваются как микро-, так и макроангиопатии. У больных СД 2 типа чаще развиваются макроангиопатии, хотя параллельно с ними происходит поражение и мелких сосудов (микроангиопатии). Клинические проявления микроангиопатии – ретинопатия, нефропатия, нейропатия. Типичными проявлениями диабетической макроангиопатии являются инфаркт миокарда, инсульт, заболевания периферических сосудов. Наиболее ранним проявлением поздних диабетических осложнений у больных СД 2 типа являются признаки

нейропатии, самой распространенной формой которой является полинейропатия. Дистальная полинейропатия – типичное диабетическое поражение периферических нервов. Больных беспокоят покалывания, онемение, зябкость стоп или чувство жжения, боли в конечностях. В течение нескольких лет эти жалобы отмечаются в основном в состоянии покоя, мешая ночному сну, а в последующем принимают постоянный и интенсивный характер. Уже в дебюте заболевания часто удается выявить те или иные нарушения чувствительности: снижение рефлексов, двигательные расстройства. Чаще всего наступает снижение рефлексов на нижних конечностях (ахилловых, коленных), чем на верхних. У больных снижаются болевая, температурная, вибрационная чувствительности, возникают двигательные нарушения.

При диабетической полинейропатии доказана эффективность препаратов  $\alpha$ -липоевой кислоты (Тиогамма). Особенно эффективна комбинация бенфотиамина и витамина  $B_6$  – мильгамма (драже). Применение мильгаммы по схеме 1 драже 3 р/сут в течение 4-6 недель приводит к значительному снижению интенсивности болевых ощущений и улучшению показателей порога вибрационной чувствительности.

Помимо периферической, развивается и автономная нейропатия. Например, при сердечно-сосудистой форме автономной нейропатии характерны внезапное снижение артериального давления, безболевой инфаркт миокарда, сердечбиение и даже внезапная смерть, для *желудочно-кишечной формы* – вздутие живота, парез желчного пузыря, понос, нарушение функции пищевода, запоры и в ряде случаев недержание кала, при *мочеполовой форме* наблюдается задержка мочеиспускания (из-за атонии мочевого пузыря) и нарушение половой функции. Для автономной нейропатии характерны также *бессимптомная гипогликемия и нарушение функции пототделения* (потливость лица и верхней половины туловища во время еды).

Следует отметить, что причиной всех осложнений сахарного диабета является неконтролируемая в течение длительного времени гипергликемия. Для их профилактики необходимо *регулярно исследовать уровень глюкозы в крови и поддерживать его в пределах нормы*.

Наряду с уровнем гликемии следует контролировать и не допускать повышения уровня холестерина более 5,2 ммоль/л, триглицеридов более 2,0 ммоль/л, HbA1c более 7,0% и АД более 130/85 мм рт.ст.

Таким образом, лучшим средством профилактики и лечения поздних сосудистых осложнений сахарного

диабета является стабильная компенсация углеводного обмена с достижением нормогликемии. В тех случаях, когда выявляются те или иные нарушения, приводящие к снижению качества жизни больного, рекомендуется наряду с антидиабетическими препаратами прибегнуть к специфической терапии осложнения.

Диабетическая нефропатия – грозное осложнение сахарного диабета, которое развивается у 20-25% больных обоих типов. Обычно через 15-20 лет после манифестации болезни у 40% больных развивается терминальная стадия почечной недостаточности. Механизм развития диабетической нефропатии хорошо описан в многочисленных руководствах и учебниках.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Балаболкин И.И. Эндокринология, М, «Универсум Паблшинг», 1998. – С. 367-470;
2. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию, М, 1998. – С. 15-18;
3. Бринк С. Эндокринология (пер. с англ), М, 1999. – С. 777-802.

### ТҰЖЫРЫМ

#### ҚАНТ ДИАБЕТИ МЕН АСҚЫНУЛАРЫН ЕМДЕУ

**А.Е. Есеналиева**

*Кеңес беру диагностикалық емхана,  
Арал қ.*

Қант диабеті қан тамырларының асқынуының алдын алудың ең жақсы жолы қандағы қант мөлшерін тұрақты түрде қалыпты жағдайда ұстау. Науқастың өмір сүру жағдайын нашарлататын қант диабеті асқынулары болған жағдайда қант диабеті дәрілермен бірге, асқынуларды емдейтін дәрілерді де қолдану керек.

### SUMMARY

#### PANCREATIC DIABETES AND ITS COMPLICATIONS THERAPY

**A.E. Essenaliyeva**

*Consultative-diagnostic polyclinic  
of Aral'sk city*

Thereby the best tool for prevention and treatment of the late vascular complications of pancreatic diabetes is a stable compensation of carbohydrate metabolism with reaching of normoglycemia.

In those cases where various revealed malfunctions lead to degradation of a patient's life it is recommended to resort to specific therapy of complications.

## ПРЕПАРАТЫ ЙОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЕ

**А.Е. ЕСЕНАЛИЕВА**

*Консультативно-диагностическая поликлиника, г. Аральск*

### Синтез тиреоидных гормонов и обмен йода

Закладка щитовидной железы происходит на 3-4 неделе эмбрионального развития из энтодермы как выпячивание стенки глотки между 1 и 2 парами жаберных карманов. Примерно с 10-12 недели беременности щитовидная железа приобретает способность захватывать йод, а спустя короткое время она уже способна синтезировать и секретировать тиреоидные гормоны.

Поступающий с пищей йод быстро и практически полностью всасывается в тонкой кишке как неорганический йодид. Концентрация йодида в плазме крови при нормальном поступлении йода в организм составляет

10-15 мкг/л, при этом общий эстрацеллюлярный пул йода составляет около 250 мкг. Большая часть йода (90%), поступающего в организм, выводится из него мочой.

Основной функцией щитовидной железы является обеспечение организма тиреоидными гормонами.

### Препараты йода и профилактика нарушений психического развития

Во время беременности, особенно в ее первой половине, под воздействием комплекса специфических факторов происходит значительная стимуляция щитовидной железы. Такими специфическими факторами являются гиперпродукция хорионического гонадотро-