

неуклюжей внешностью, за таким немногословным, угрюмым на вид человеком кроются чистая детская душа, доброта, нежность, человечность и честность.

Дулат Исабеков в рассказах «Шалдар» («Старики»), «Кемпирлер» («Старухи»), «Агайындылар» («Братья») максимально реалистично описал повседневную простую жизнь спокойных, добрых, уважительных сельских жителей, которые выше всего ставят взаимоуважение и честность. Особое внимание уделил художник описанию образов стариков и бабушек, старался открыть в их характере присущие казахам качества. В его рассказах веселье, добрые и добродушные люди юга страны. Это трудолюбивые, высоконравственные люди, девизом которых являются доброта, здравомыслие и безграничная любовь к родной земле.

Рассказы «Шалдар» («Старики»), «Кемпирлер» («Старухи»), демонстрируют хорошее знание автором этнографической жизни современного села и его умение описать их реалистичными, привлекательными красками, что характерно перу Д. Исабекова.

В рассказе «Шалдар» («Старики») ключевыми являются образы стариков Кареке и Масакбая, они не просто сваты, но и друзья, единомышленники, близкие и честные друзья. В начале Кареке думал стать сватом со своим другом Шерали, хотел сына женить на его дочери. А когда единственный и любимый сын Кареке и его старухи Ергабыл привез домой издалека другую девушку, старики в начале вроде обиделись и расстроились. Однако от детей своих узнав, что новый сват Масакбай добропорядочный, честный и добрый человек, обрадовались.

Если традиции, которые Кареке строго соблюдал во время сватовства, знакомят читателей с казахскими обычаями, то решение Ергабыла и Назеры о разводе, которое они решительно приняли, не прожив вместе даже и года, как бы пропагандирует обычаи предков, что сноху лучше брать у знакомых людей. В целом в рассказе красочно переданы образы родителей, которые всегда готовы помочь своим детям, для чтобы те прожили счастливую и долгую жизнь.

По содержанию и рассказ «Кемпирлер» («Старухи») близок к вышеуказанному рассказу. Здесь особое внимание уделяется гостеприимству казахского народа. Единственной надеждой и опорой старухи, у которой умер сын, а сноха ушла из дома, был внук Турлыбек. Все богатство дома на окраине села было: две овцы, одна коза, полосатый кот и черный щенок. Несмотря на это, Калампыр апа была радушной, гостеприимной и отзывчивой хозяйкой. Когда родила сноха сверстницы Сыргакуль, она отдает в качестве подарка одну из двух овец. В образах матерей, которые каждый день встречаются за чашкой чая, беседуют, вспоминая прошлое, благодарят сегодняшний день, художник описал все те святые качества, присущие казахским женщинам. Калампыр апа переживала не только о будущем своего единственного внука, но и о том, что к дому, стоявшему на окраине села, никто не приходит.

Переживая об этом, она вспоминает гордые слова своих сверстниц-женщин, людей, которые постоянно приходят к ним в гости. В такие моменты в ее сердце появляется чувство зависти и сама же удивляется: «Почему к нам никто не приходит? Почему мы ходим в гости только в один дом, почему мы не принимаем гостей, почему мы не веселимся. Где наши родственники, почему мы также как и другие не общаемся. Или они жалеют меня, чтобы я лишней раз не беспокоилась» [2, с. 72].

Итак, писатель, передавая речь, действия, радость и горе, характеры старых матерей, сохранивших и пропагандирующих национальные традиции и обычаи, мастерски изображает жизнь сельских жителей, душу и менталитет казахского народа. Образы Калампыр, Сыргакуль, Зеркул, Катеры в этом рассказе – типичные образы казахских матерей. Наряду с типичными образами сельских бабушек, в этом произведении еще можно узнать многое о казахских традициях и обычаях.

#### Список литературы

1. Муратбеков С. Кокорай. – Алматы: Жазушы, 1967.
2. Исабеков Д. Бес томдық шығармалар жинағы. – 3 т. – Алматы: Олке, 2003.

#### Медицинские науки

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДЕСЯТИЛЕТНЕГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, ПЕРЕНЕСШИМИ ЭПИЗОДЫ ОСТРОГО ОБСТРУКТИВНОГО БРОНХИТА В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ

Федоров И.А., Рыбакова О.Г.

ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный  
медицинский университет» Министерства  
здравоохранения Российской Федерации,  
Челябинск, e-mail: gallo53@mail.ru

У детей бронхиальная астма (БА) является наиболее часто встречаемой хронической бронхолегочной патологией, распространен-

ность симптомов которой в разных странах колеблется от 1,5 до 20% [1, 2]. Крупные эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показали, что своевременная диагностика БА запаздывает, а продолжительность периода между первыми симптомами болезни и установлением диагноза в среднем превышает 4 года [1, 2, 3].

Таким образом, бронхиальная астма длительно скрывается под маской острого обструктивного бронхита (ООБ) и других диагнозов, большие не соблюдают режимные и элиминационные рекомендации и не получают своевременную базисную терапию [1, 2, 3, 4].

Согласно критериям включения/исключения в исследование было набрано 72 ребенка с ООБ в анамнезе, средний возраст детей составил  $3,2 \pm 1,3$  года, количество обструктивных бронхитов в анамнезе составило (Ме; 25–75%) – 2,0 [1,0–3,0]. Дети были обследованы через 1,5 года и через 10 лет от начала исследования (сбор анамнеза, исследование клеточного индуцированной мокроты (ИМ)).

По результатам десятилетнего катанеза из 72 детей с эпизодами ООБ в анамнезе БА диагностирована у 32 человек (44,4%): в возрасте до 2-х лет – у 2 детей (6,13%), с 2-х до 3-х лет – у 9 детей (28,3%), с 3-х до 4-х лет – у 8 детей (25,0%), с 4-х до 5-ти лет – у 6 детей (19,0%), с 5-ти до 6-ти лет – у 2 детей (6,13%), в возрасте 7 лет – у 4-х детей (12,5%), у 1 ребенка к 11 годам (3,0%). У части детей диагноз БА был выставлен аллергологом через 2–3 месяца от начала наблюдения, а согласно проведенному анализу кривых Каплана-Мейера за первый год от момента первого эпизода ООБ бронхиальная астма была диагностирована в 20% случаев, т.е. у каждого пятого. У подавляющего большинства детей в исследовании БА была диагностирована к 5 годам – 25 человек (78,0%), что не противоречит имеющейся статистике [1, 2]. У 15 детей (47%) БА протекала в легкой интермиттирующей форме, у 16 детей (50%) – в легкой персистирующей форме, у 1 ребенка (3%) – в среднетяжелой форме.

При анализе полученных анамнестических, клинических и лабораторных данных мы выявили, что у детей с манифестировавшей БА за время наблюдения, факторами риска формирования БА явились: клинические проявления эпидермальной аллергии (ОР = 1,87; 95% ДИ [1,18; 2,97], чувствительность 0,53, специфичность 0,8), растительной аллергии (ОР = 2,17; 95% ДИ [1,21; 3,89], чувствительность 0,72, специфичность 0,66), клинические проявления на 2 и более групп аллергенов (ОР = 3,68; 95% ДИ [1,49; 9,08], чувствительность 0,88, специфичность 0,59), ночной кашель вне острог респираторного заболевания (ОР = 1,84; 95% ДИ [1,21; 2,79], чувствительность 0,38, специфичность 0,9), уровень эозинофилов крови  $\geq 5\%$  (ОР = 2,39; 95% ДИ [1,62; 3,51], чувствительность 0,44, специфичность 0,97).

В настоящее время на основании клеточного состава индуцированной мокроты бронхиальную астму делят на воспалительные фенотипы [5, 6, 7, 8]. В нашем исследовании мы пользовались классификацией, предложенной Schleich F.N. и соавт. (2013) [9]. Из 32 детей с БА у 4 (13%) выявлялся малогранулоцитарный тип воспаления, у 2 (6%) – смешанный тип воспаления, у 26 (81%) – эозинофильный тип воспаления. Полученные результаты совпадают с данными других исследователей о преобладании эозинофильного фенотипа у детей с бронхиальной астмой [4, 5, 6, 7, 8].

Следует отметить, что в нашем исследовании группа детей с формированием БА характеризо-

валась приростом уровня эозинофилов ИМ (%) в динамике через 1,5 года, в среднем с 4,5 [1,8–15,0] до 8,5 [3,5–21,5]. Средняя разность при этом составила +4,75 (95% ДИ [0,03–9,52]). У детей без сформировавшейся БА исходный уровень эозинофилов ИМ (%) был 1,0 [0,0–4,0], через 1,5 года он составил 1,0 [0,0–2,0], то есть отличительной особенностью данной группы детей было именно отсутствие какого-либо прироста уровня эозинофилов ИМ. Средняя разность составила – 0,38 (–1,08 – (+0,32)).

Мы установили, что дети, имевшие через 1,5 года от начала наблюдения уровень эозинофилов ИМ  $\geq 5\%$ , независимо от исходного уровня эозинофилов ИМ ( $< 2,5\%$  или  $\geq 2,5\%$ ) сформировали БА в 95,2% случаев. У детей с исходным уровнем эозинофилов ИМ  $< 2,5\%$ , имевших через 1,5 года от начала наблюдения уровень эозинофилов ИМ  $< 5\%$  в 80,8% случаях БА не сформировалась в отдаленные сроки наблюдения.

Таким образом, использование существующего алгоритма диагностики бронхиальной астмы у детей в возрасте 5 лет и младше совместно с определением уровня эозинофилов индуцированной мокроты помогает врачу педиатру и аллергологу вовремя диагностировать это заболевание.

#### Список литературы

1. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика» / под ред. И.К. Волкова, Н.А. Геппе и др. – 4-е изд. – М.: ООО «Оригинал-маркет», 2012. – 183 с.
2. Brozek G. Childhood asthma prevalence and risk factors in three Eastern European countries – the Belarus, Ukraine, Poland Asthma Study (BUPAS): an international prevalence study / G. Brozek, J. Lawson, A. Shpakou et al. // BMC Pulm Med. – 2016. – Vol. 16, № 1. – P. 11.
3. Мизерницкий Ю.Л. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия острой бронхиальной обструкции при орви у детей раннего возраста // Практическая медицина. – 2014. – № 9 (85). – С. 82–88.
4. Жаков Я.И. Клинико-анамнестические и лабораторные особенности у детей групп риска по формированию бронхиальной астмы / Я.И. Жаков, О.Г. Рыбакова, Е.Е. Минина, Л.В. Медведева // Сибирский мед. журн. – Иркутск, 2015. – № 5. – С. 31–34.
5. Федоров И.А. Анализ на клинико-анамнестични данни и лабораторни показатели при деца с идентифицирана за първи път бронхиална астма и деца с риск за нейното формиране [Электронный ресурс] / И.А. Федоров, О.Г. Рыбакова // Парадигма: электрон. научн. журн. – 2016. – Т. 2, № 1. – Режим доступа: <http://paradigma.science/publics/index.php/paradigma/article/view/125> (дата обращения: 15.03.2016).
6. Минина Е.Е. Использование неинвазивных методов исследования для оценки цито-иммунологических показателей у детей с легкой интермиттирующей бронхиальной астмой / Е.Е. Минина, Л.В. Медведева, Я.И. Жаков // Международна научна школа «Парадигма». Лято-2015: сб. науч. статьи 7 том / А.В. Белов, Т. Потапов, Л.Ф. Чупров. – Варна, 2015. – С. 223–229.
7. Федоров И.А. Клинические особенности и иммуноморфологические аспекты патогенеза тяжелого течения бронхиальной астмы у детей: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Челябинск, 1999. – 40 с.
8. Жаков Я.И. Применение метода индуцированной мокроты у детей с впервые выявленной бронхиальной астмой: цито-иммунологические особенности / Я.И. Жаков, О.Г. Рыбакова, М.С. Бабайлов // Уральский мед. журн. – 2009 – № 7 (61). – С. 34–37.
9. Schleich F.N. Distribution of sputum cellular phenotype in a large asthma cohort: predicting factors for eosinophilic vs neutrophilic inflammation BMC / F.N. Schleich, M. Manise, J. Sele // Pulmonary Medicine. – 2013. – Vol. 13. – P. 11.