

УДК: 616.155.194.8-036.15-053.2

Юнусов Дилшод Муминович

Кафедра пропедевтика детских болезней и

поликлинической педиатрии

Андижанский государственный медицинский институт

**СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

Резюме: Анемия у детей в большинстве случаев оказывается железодефицитной и обуславливается дефицитом железа в организме, возникающим ввиду нарушений его поступления с пищей, усвоения в кишечнике или излишних потерь. Возникновению анемии, в большинстве случаев, предшествует возникновение скрытого недостатка железа, который рассматривается как функциональное нарушение и выражается уменьшением резервного запаса железа в организме и понижением его уровня в тканях, при этом — отсутствием анемии. Главная причина железодефицитной анемии, по ВОЗ — это несбалансированная диета, бедная железом. Значительно реже железодефицитная анемия у детишек развивается из-за различных кровотечений, (такая анемия называется — хроническая постгеморрагическая, или из-за глистных инвазий (в регионах с низкой культурой)).

Ключевые слова: дети, железодефицитные состояния, железодефицитная анемия, сульфат железа, препараты железа (III) на основе гидроксид полимальтозного комплекса.

Yunusov Dilshod Muminovich

Department of Propaedeutics of Children's Diseases and

Polyclinic Pediatrics

Andijan State Medical Institute

**A MODERN APPROACH TO THE TREATMENT AND PREVENTION
OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Resume: Anemia in children in most cases is iron deficient and is caused by a deficiency of iron in the body, arising from violations of its intake from food, absorption in the intestines or excessive losses. The occurrence of anemia, in most cases, is preceded by the occurrence of a latent lack of iron, which is considered as a functional disorder and is expressed by a decrease in the reserve supply of iron in the body and a decrease in its level in the tissues, with the absence of anemia. The main cause of iron deficiency anemia, according to WHO - is an unbalanced diet, poor in iron. Much less frequently, iron deficiency anemia in children develops due to various bleeding, (this anemia is called chronic posthemorrhagic, or due to helminthic invasions (in regions with a low culture).

Key words: children, iron deficiency states, iron deficiency anemia, iron sulfate, iron (III) preparations based on polymaltose hydroxide complex.

Кириш. Ҳозирги вақтда анемия бутун дунёда кенг тарқалган. Ушбу мавзунини муҳокама қилишнинг долзарблиги жуда катта, чунки анемия жуда кўп турли сабаблар билан боғлиқ бўлган жуда кенг тарқалган касалликдир. Темир ионлари инсон организмида жуда муҳим вазифани бажаради. Улар кислород ташувчи оксиллар, цитохромлар ва темир-серопротеинлар, темир таркибидаги ферментлар таркибига киради. Шунинг учун организмда темир моддасининг етишмаслиги кўпгина салбий оқибатларга олиб келади [2,6]. Танадаги ортқча темир миқдори ҳам хавфлидир. Бу токсикознинг ривожланишига, реактив кислород турларининг патологик ўсишига олиб келади.

Анемия инсон ҳаётининг барча даврларида, нафақат турли касалликларда, балки маълум физиологик шароитларда, масалан, ҳомиладорлик даврида, ўсиш, лактация даврида ҳам содир бўлади. Ёш болаларда камқонлик муаммоси катта ижтимоий аҳамиятга эга, чунки бу ёшдаги камқонлик жисмоний ривожланиш ва темир моддаси алмашинувининг бузилишига олиб келиши мумкин [3,5].

Муддатидан олдин туғилган ёки тана вазни дефицити бўлган болаларга, шунингдек, ҳомиладорлик даврида камқонликдан азият чеккан оналарнинг фарзандларига алоҳида эътибор бериш талаб этилади. Анемия ривожланишининг олдини олиш учун боланинг овқатланишини, шу жумладан темир ўз ичига олган озиқ-овқатларни, шунингдек менюда мева ва сабзавотларни қатъий назорат қилиш керак. Рацион қанчалик хилма-хил бўлса, болада маълум бир витамин ёки минерал етишмаслиги шунчалик кам бўлади [3,5,6]. Фарзандларингиз анемия каби муаммога дуч келадими ёки йўқми, ҳар қандай ҳолатда ҳам боланинг тўлиқ ривожланиши учун фаол ўйин ва жисмоний фаолиятни рағбатлантириш керак, ҳатто бунинг учун телевизор, турли ўйин ва интернетга киришни чеклашингиз керак. Кўп ота-оналар болани видео ўйинлар банд болани ушлаб қолиш учун осон йўл кўринади, лекин технология ривожланиши туфайли, замонавий болалар ҳақида 30% ҳаракатсиз ҳаёт тарзи олиб келади. Бу нафақат анемия, балки ортиқча вазн олиш, жисмоний ривожланишни секинлаштириш, умуртқа поғонаси, кўриш ва қон айланиши билан боғлиқ муаммолар билан ҳам боғлиқ [1,2,4].

Тадқиқотнинг мақсади. Темир танқислиги анемиясини даволашда замонавий ёндашувни ўрганиш ва таҳлил қилиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 94 ёш ТТА 5 ойликдан 17 ёшгача бўлган болалар кузатув остига олинди, жумладан: 16 ёшгача бўлган болалар (17,0%) 1, 64 ёшгача бўлган болалар (68,1%) 1-3, 4 kishi (4,3%) 4-12 ва 10 ёшдан катта бўлган ўсмирлар 12 (10,6%).

Тадқиқот натижалари. Кузатилган болаларда анте ва ингранатал сабабларини таҳлил ТТА, у ҳомиладор аёл ва гестосис гипосидероз мос равишда 51,6 ва 59,4%, ҳомиладорлик кузатилган - 48,4%, кесар кесиш - 31,3%, ҳайз кўп келиши - 23,4%, она ортиқ 5 ҳомиладорлик мавжудлиги - 14,1%, ҳомиладорлик ўртасидаги танаффус кам 3 йил - 20,3%, спорт - 12,5%%, сурункали инфекциялари - 10,9%, бир неча ҳомиладорлик 6,3%,

вегетарианлик - 6,3% ва совға - 6,3%.

Болаларнинг 31.0% муддатидан олдин туғилган, кейинчалик ортиқча вазнга ега бўлган, бу эса темир учун тана эҳтиёжининг ошишига олиб келган, болаларнинг 24.1% баланссиз овқатланиш натижасида катта вазн, алиментар темир танқислиги (эрта сунъий озиклантириш, шу жумладан суциз аралашмалар, кеч кириш ёки гўшт маҳсулотларининг йўқлиги) аниқланди) болаларнинг 39.1% да. Болаларнинг 1/3 қисмидан кўпроғи моддий бойлиги кам бўлган яхши оилалардан бўлиб, 100% қизларда ҳайз цикли бузилишлари аниқланган.

Интенсив ўсиш ўсмирларнинг 40% да қайд этилди, спорт - 20% да алиментар омил 20% ТТА генезисида барча беморларда юқоридаги сабабларнинг бир нечтаси комбинацияси кузатилди.

Ўтказилган тадқиқот ТТА ёш болаларда ҳомиладорлик ва туғилишнинг ноқулай кечиши, акушерлик-гинекологик ва ижтимоий тарихнинг юкланиши ва алиментар омил ва боланинг интенсив ўсиш даврида темирдан ортиб бораётган эҳтиёжлари каби сабаблар мажмуасидан далолат беради.

Озиклантириш нуқсонлари болаларнинг ярмидан камроқ қисмида қайд этилган, бу кўплаб маҳаллий тадқиқотчиларнинг оналар саломатлиги, ҳомиладорликнинг патологик курси ва ҳомиладор аёлларнинг анемияси ТТА ривожланишида чақалоқларда ва ёш болаларда алиментар етишмовчиликдан кўра муҳим рол ўйнаши ҳақида фикрларга қўшилишга имкон беради. Ўсмирларда, ТТА ривожланиш сабаблари юқори ўсиш суръатлари, sport, шунингдек, қиз болаларда ҳайз бузилишлари ҳисобланади.

ТТА клиник кўринишларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, болаларда турли хил анемик ва сидеропеник белгилар мавжуд бўлиб, уларнинг частотаси ва зўравонлиги беморларнинг ёшига, камқонликнинг оғирлиги ва давомийлигига боғлиқ.

Барча текширилган болаларнинг клиник кўринишида биз кўрган ягона аломат тери ва шиллик пардаларнинг оқариши эди. Кўпгина беморларда аниқланган яна бир аломат бўшашиш ёки ланжлик эди. Ушбу камқонлик белгилари тўқималарга кам кислород етказиб бериш билан боғлиқ, уйқу бузилиши ва ҳиссий бефарқлик текширилган болаларнинг яримда топилган. Боланинг мия темир танқислигига жуда сезгир ва аниқланган клиник белгиларга касалликлар сидеропения учун биринчи навбатда, 10 нафар болалар ўртача жисмоний ривожланиш ҳолати бўлган.

Ҳаётнинг дастлабки уч йилида болаларда сидеропениянинг одатда намоён бўлиши камайди ва/ёки иштаҳа ўзгариши, тахикардия ва функционал систолик шовқин, ичак диспепсияси, мушак гипотензияси, шу жумладан қорин бўшлиғи мушаклари ва диафрагма гипотензияси кузатилди. Бундан ташқари жигар ва талоқнинг нисбатан паст жойлашишига олиб келди ва баъзи ҳолларда уларнинг кўпайиши ҳақида нотўғри таассурот қолдирди. Болаларнинг ярмидан кўпида биз томонимиздан аниқланган гепатомегали ва спленомегалия бу ёш гуруҳининг ўзига хос белгилари эди.

Беморларнинг ярми куруқ тери, сочлар, уларнинг хиралашиши ва йўқолиши, камроқ бурчакли стоматит ва глоссит бўлди. Ошқозон-ичак тракти, тери, унинг ортиқлари, шунингдек миокард, шу жумладан, мушак заифлиги, трофик ўзгаришлар ҳужайраларида метаболик касалликлар учун етакчи, тўқима темир танқислиги сабаб бўлди.

Хулосалар. Темир танқислиги анемияси темир танқислиги натижасида гемоглобин синтезининг бузилиши, турли патологик (физиологик) жараёнлар фонида ривожланиб, анемия ва сидеропения белгилари билан намоён бўлган клиник ва гематологик синдромдир.

Даволаш учун темир препаратлари суяқ шакллари чақалоқларда темир танқислигини олдини олиш учун ишлатилади: бу темир сулфат (Астиферрин), темир (III)-гидроксид полималтосат (Малтофер, Феррум

Лек), темир, марганец, мис (Totem), (Ферлатум) глюконат ўз ичига олган оғиз орқали юбориш учун еритмалар ёки томчилар бўлиши мумкин; шу дорилар сироп (Астиферрин, Малтофер, Феррум Лек) шаклида мавжуд. парентарал ферропрепаратлар темир танқислигининг олдини олиш учун ишлатилмайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Азимжанова М.М. Особенности эритроцитарной системы и развития детей, рожденных от матерей с ЖДА Ташкент ,2013.
2. Железодефицитная анемия в педиатрической практики. СПВ// Журнал Медикал экспресс. 2014.
3. Таточенко В.К. педиатру на каждый день. Справочник по лекарственной терапии. Москва 2013
4. Новый подход к лечению анемии у новорожденных // Информационное письмо. МЗ РУз УМС. Отдел научной медицинской информации ГНМБ 2014.
5. Детские болезни Под.ред. Н.П.Шабалов Л.2008
6. Новые педагогические технологии в подготовке врача общей практики. Методическая рекомендация. Ташкент 2012 г.