

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РАННЕЕ АНЕМИИ У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Х. Х. Рустамова

*Самаркандский государственный медицинский университет,
кафедра фармакологии, ассистент. Тел.: +998937264980*

Аннотация

Основной причиной железодефицитной анемии, согласно данным Всемирной организации здравоохранения, считается несбалансированное питание. Реже состояние может возникать при кровотечениях, врожденных нарушениях обмена веществ и глистных инвазиях. Основная мера профилактики патологии — обеспечение ребенку правильного сбалансированного питания. Для этого родители должны позаботиться о том, чтобы детский рацион содержал достаточное количество продуктов с высоким содержанием железа.

Ключевые слова: железа, анемия, ребёнок, гемоглобин, эритропоэтин, витамин.

Kh. Kh. Rustamova

Samarkand State Medical University,
Department of Pharmacology, assistant. Tel.: +998937264980

Annotation

The main cause of iron deficiency anemia, according to the World Health Organization, is considered to be an unbalanced diet. Less often, the condition may occur with bleeding, congenital metabolic disorders and worm infestations. The main measure of pathology prevention is to provide the child with a proper balanced diet. To do this, parents should make sure that the children's diet contains a sufficient amount of foods with a high iron content.

Key words: iron, anemia, child, hemoglobin, erythropoietin, vitamin.

Цель исследования. Так как проблема недостатка железа в организме — это в большей степени проблема питания, основная мера профилактики патологии заключается в обеспечении сбалансированного рациона (вне зависимости от возраста человека).

Материал и методы исследования. Ранняя анемия недоношенных — гематологический синдром, характеризующийся снижением гемоглобина и/или гематокрита более, чем на 2 стандартных отклонения от средних значений гемоглобина и/или гематокрита для данного постнатального возраста у недоношенных детей, развивающаяся на 3-10 неделе жизни [1,2].

Ранняя анемия недоношенных (РАН) имеет полиэтиологический характер и связана с физиологическими факторами, обусловленными недоношенностью, и не физиологическими факторами, к которым относятся кардио-респираторные нарушения после рождения, инфекционные заболевания и ятрогенные факторы [3].

Когда мы исследовали новорожденных 50 из них были связаны с их матерью, у 40 были признаки преждевременных родов по разным причинам. Дети, рожденные недоношенными, нуждаются в организации особого ухода. Их по этапное выхаживание осуществляется специалистами неонатологами и педиатрами сначала в родильном доме, затем в детской больнице и поликлинике. Основными составляющими ухода за недоношенными детьми являются: обеспечение оптимального температурно-влажностного режима, рациональной кислородотерапии и дозированного вскармливания. У недоношенных детей осуществляется постоянный контроль электролитного состава и КОС крови, мониторингирование газового состава крови, пульса и АД.

Приведены результаты исследования, в котором анализировалось состояние здоровья 90 детей, родившихся с низкой массой тела (НМТ) в возрасте от 1 года до 3 лет.

Результаты исследования: 1. Выявлен высокий уровень неврологической и респираторной патологии детей, а также задержка физического развития на первом году жизни.

2. На 2–3 году жизни тяжелые неврологические последствия сохранялись у 15 % детей.

3. Частая респираторная заболеваемость отмечалась у 20 % детей.

4. Снижение физического развития регистрировалось у каждого второго ребенка.

Полученные результаты. После выписки дети, рожденные недоношенными, нуждаются в постоянном наблюдении педиатра в течение первого года жизни. Осмотры и антропометрия проводятся еженедельно в первый месяц, 1 раз в две недели – в первом полугодии, 1 раз в месяц - во втором полугодии. На первом месяце жизни недоношенные дети должны быть осмотрены детским хирургом, детским неврологом, детским травматологом-ортопедом, детским кардиологом, детским офтальмологом. В возрасте 1 года детям необходима консультация логопеда и детского психиатра. С 2-недельного возраста недоношенные дети нуждаются в профилактике железодефицитной анемии и рахита. Профилактические прививки недоношенным детям выполняются по индивидуальному графику. На первом году жизни

рекомендуются повторные курсы детского массажа, гимнастики, индивидуальных оздоровительных и закаливающих процедур.

Обсуждение результатов исследования. Все причины, приводящие к рождению недоношенных детей можно объединить в несколько групп. К первой группе относятся социально-биологические факторы, включающие слишком юный или пожилой возраст родителей (моложе 18 и старше 40 лет), вредные привычки беременной, недостаточное питание и неудовлетворительные бытовые условия, профессиональные вредности, неблагоприятный психоэмоциональный фон и др. Риск преждевременного родоразрешения и рождения недоношенных детей выше у женщин, не планировавших беременность и пренебрегающих медицинским сопровождением беременности.

Вторую группу причин составляет отягощенный акушерско-гинекологический анамнез и патологическое течение настоящей беременности у будущей мамы. Здесь наибольшее значение имеют аборт в анамнезе, многоплодие, гестозы, гемолитическая болезнь плода, преждевременная отслойка плаценты. Причиной рождения недоношенных детей могут служить непродолжительные (менее 2-х лет) интервалы между родами. Нередко недоношенные дети рождаются у женщин, прибегающих к экстракорпоральному оплодотворению, однако это связано не с самим фактом использования ВРТ, а скорее – с «женским» фактором, препятствующим оплодотворению естественным путем.

Неблагоприятно на вынашивании беременности сказываются гинекологические заболевания и пороки развития гениталий: цервицит, эндометрит, оофорит, фиброма, эндометриоз, двурогая седловидная матка, гипоплазия матки и др. К третьей группе причин, нарушающих нормальное созревание плода и обуславливающих повышенную вероятность рождения недоношенных детей, относятся различные экстрагенитальные заболевания матери: сахарный диабет, гипертоническая болезнь, пороки сердца, пиелонефрит, ревматизм и др. Часто преждевременные роды провоцируются острыми инфекционными заболеваниями, перенесенными женщиной на поздних сроках гестации.

Наконец, рождение недоношенных детей может быть связано с патологией и аномальным развитием самого плода: хромосомными и генетическими болезнями, внутриутробными инфекциями, тяжелыми пороками развития.

Выводы: Полученные данные подтверждают необходимость постнеонатального наблюдения за недоношенными детьми с целью минимизации инвалидизирующих последствий путём своевременной реабилитации. После рождения ребенок уже готов получить свои первые капли молока, и начинать кормление необходимо как можно раньше, и нельзя упускать

возможность кормления грудью, если состояние малыша позволяет это делать. Однако в виду незрелости нервной системы, у ребенка, особенно глубоко недоношенного, может быть не сформирован сосательный рефлекс, и тогда питание через рот не предоставляется возможным. В таком случае врачи устанавливают назогастральный зонд, чтобы продолжить кормление ребенка грудным молоком и специализированными молочными смесями через специальную трубочку, которая доставляет питание сразу в желудок, минуя ротовую полость и пищевод. И как только с течением времени малыш будет готов вновь взять грудь матери или присосаться к соске бутылки, зонд снимут, а новорожденного переведут на питание «per os», т.е. через рот, чтоб он мог насладиться сладким вкусом молока и ощутить еще большую близость к матери.

«Список литературы».

1. Расулов С.К., Ипполитова Л.И., Рустамова Х.Х. Ахмедова Г.А.. Микронутриентная недостаточность в системе “Мать-ребенок”. Ранняя диагностика и перспективы профилактики национальными фармаконутриентными продуктами. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2022. спец. выпуск. [2, с.108-113].

2. Расулов С.К., Рустамова Х.Х., Ахмедова Г.А., Саидова Ф.С. «Микронутриентлар етишмовчилиги профилактикасида миллий табиий маҳсулот – узум ғўробида микронутриентлар таркибини ўрганиш». «**Ilm-fan va innovatsion rivojlanish**» ilmiy jurnali. 2022. №4. [с.97-105].

3. Rasulov Saydullo Kurbanovich Rustamova Kh. Kh., Narmetova S. Ya. Clinical and Pharmacological Importance of Micronutrients for Pregnant Women and Newborns.// **International journal of Integrated Education**. Volume 5, Issue 12| Dec 2022 <https://journals.researchparks.org/index.php/IJIE> [с.278-280].

4. Rasulov Saydullo Kurbanovich., Rustamova Khabiba Khasanovna . “Study of Micronutrient Composition of the National Product Grape Gurob for Prevention of Micronutrient Insufficiency” 2024/2/6 Журнал Integrative and modern medicine [5, с.1-6].

5. Rustamova Kh. Kh. Clinical and Pharmacology Significance of Micronutrients for Pregnant Women and Newborn Infants., Web of Synergy International Interdisciplinary Research Journal [5, с.156-159].