

К.М. ЖУМАҒАЛИЕВА

№8 ҚБЕ, Алматы

ТЕМІРТАПШЫЛЫҚ АНЕМИЯСЫ БАР ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУ

Теміртапшылық анемиясы бүкіл әлем бойынша анемиялардың арасында 80 % құрайды. Дүниежүзілік Денсаулық Сақтау ұйымының мәліметтері бойынша нәрестелер 20-25% құраса, ал 40-50% ерте жастағы балалар болып табылады. [1] Сидеропениялық анемия гемоглобин мөлшерінің төмендеуімен көрінеді, ол ағзаға темірдің аз түсуімен және де оның сіңірілуінің төмендігі нәтижесінде дамиды. Сондықтан аймақтық дәрігер үшін анемияның ерте диагностикасы мен уақытылы ем шараларын жүргізу алдын алу жолдарында маңызды орын алады.

Түйінді сөздер: теміртапшылықты анемия, ерте жастағы балалар, диспансерлік бақылау.

Аймақтық дәрігердің қызметтегі негізгі көрсеткіші – балалардың сапалы диспансеризациясы болып табылады. Алматы қаласының №8 ҚБЕ №25 педиатриялық аймағының диспансерлік есебінде ТТА бойынша 43 бала тіркелген. Олардың ішінен 1 жасқа дейінгі 6 (13,9%), 1 жастан 3 жасқа дейін 31(72,2%), 4 жастан 5 жасқа дейін 6 (13,9%) бала құрайды.

Балалардың барлығында ТТА диагнозы анамнезге орай, клиникалық көрінісі, қанның жалпы анализі бойынша, лабораториялық тексерулер мәліметтеріне орай: гемоглобиннің деңгейі, түсті көрсеткіштің мәні, эритроциттер саны, қан сарысуындағы темірдің құрам деңгейіне байланысты қойылды. Гематологиялық зерттеу бойынша ТТА I дәрежесі 40 (93%) балада, II дәрежесі 2 (4,6%) балада, ал III дәрежесі – 1(2,4%) балада анықталынған.

1жасқа дейінгі балаларды уақытылы тексеру нәтижесінде 1-12 ай жас шамасындағы 6 баладан ТТА ерте анықталды. Басқа ауданнан келген 1балада тексеру барысында III дәрежелі ТТА анықталынып, жедел түрде 2 ҚҚБА стационарлы емдеуге жіберілді.

Тексеріс нәтижелері бойынша, теміртапшылық жағдайы бар 1 жасқа дейінгі балалар тобында жүктілік кезіндегі 3 анада ТТА, ал 2 анада кеш гестоз болғаны анықталды. Ерте жастағы балалар тобында 10 балада қосымша тамақтандырудың кеш басталғаны, 5 балада аллергиялық диатез, ал 4-үі әлеуметтік қауіп тобынан екендігі анықталған, 3 бала ЖИИ сырқаттанған.

ТТА негізгі клиникалық көріністері ретінде балалардың жалпы әлсіздігі, тәбетінің төмендеуі, тершендік, мазасыздандуы мен ұйқысының бұзылысы, жиі лоқсу, тері мен шырышты қабаттарының бозаруы және де салмақ қосудың нашарлауы байқалған. Антропометриялық зерттеу бойынша 15 балада салмағы мен бойының жасына сәйкес келмеуі, 9 балада салмағының 5-7% жеткіліксіздігі анықталынған.

ТТА негізгі емі ретінде рационалды тамақтану, күн тәртібі мен бала күтімі және де темір препараттарын қолдану болып табылады. Барлық балаларға құрамында темірге бай тағамдарды (ет, бауыр, қарақұмық, арпа, тары ботқалары, жаңа сығылған шырындар, қызылша, т.б..) қолдану, баланың дұрыс күтімі, ұзақ таза ауада серуендеу, тыныс жолдарының жедел жұқпалы инфекциялардың алдын алу, массаж, емдік дене шынықтыру тағайындалды.

Сонымен қатар темір препараттарын пероралды тамшы не сироп түрінде тағайындау балаға да қолайлы.

Кепілдемелі тегін медициналық көмек көлемі аясында балаларға тегін рецептер Актиферрин-тамшы және Ферравит сиропына берілді. ТТА емі ретінде темірдің орташа тәуліктік дозасы 3-4 мг/кг, сонымен қатар темірдің жақсы сіңуі мақсатында фоль қышқылы жас ерекшеліктеріне сай мөлшерлеп берілді. [2]

Ерте жастағы балаларда темір тапшылығы жағдайы жиі дәрумендердің жеткіліксіздігіне әкелетіні ескере отыра, комплексті түрде полидәруменді препараттары – Биовиталь-гель, Мульти-табс Бэби –тамшы тағайындалды.

Ем шараларын жүргізгеннен кейін клинико-лабораторлы зерттеулер нәтижесінен анықталынды: диспансерлік есептегі 30 (69,7%) балада 3-4 аптадан кейін, 5 (13,9%) балада алғашқы 14-15 күннің ішінде, ал 8 (16,4%) балада 4-5 аптадан кейін жағдайлары жақсарған. Темір препараттарымен емдеу барысында 1 балада диарея байқалған, пробиотиктермен емделгеннен кейін жағдайы қалыпына келді.

ТТА алдын алу шаралары ұрықтың антенаталды дамуы кезінде аймақта жүргізілуі тиіс. Босанға дейінгі патронаждарда аймақтық дәрігер міндетті түрде жүкті әйелдерге пероралды ферропрепараттарды тағайындауы қажет.

ТТА постнаталды алдын алуы мақсатында барлық аналарға алғашқы 6 айға дейін баланы табиғи тамақтандырудың қаншалықты маңызды екендігін түсіндіруі қажет. Ана сүті, құрамындағы лактоферрин арқасында биожеткілікті темірдің толықтай сіңірілуімен ерекшеленеді. Ал 6 айдан кейін темір қоры азая түседі. Сондықтан осы уақыттан бастап, балаға дер кезінде біртіндеп құрамында темірге бай қосымша тағамдар беру қажет.[3] Аймақ дәрігері жүргізген темір тапшылық жағдайлардың ерте диагностикасы, дұрыс емі және алдын алу шаралары бала денсаулығын сақтауда өте маңызды.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Куанышбекова Р.Т., Садыкова В.Б., Мырзабекова Г.Т. Работа участкового врача с детьми раннего возраста здоровыми и из групп риска.
- 2 [Рук. для врачей]. Алматы; 2003.-128 с.
- 3 Дадамбаев Е.Т. Амбулаторлық-емханалық педиатрия [оқулық].- Алматы, 2010.- 306 б. Асқамбай К. Балалар аурулары [оқулық].- Алматы., 2011.- 502 б.

К.М. ЖУМАҒАЛИЕВА

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Резюме: по данным ВОЗ распространенность анемии у младенцев составляет 20-25%, у детей раннего возраста 40-50%. На педиатрическом участке №25 в ГДП № 8 г. Алматы на диспансерном учете с ЖДА состоит 43 ребенка. Из них до 1 года 6 (13,9%), от 1 года до 3 лет 31(72,2%), от 4 до 5 лет 6 (13,9%) детей. В работе участкового врача большое значение имеет ранняя диагностика анемии и лечебные мероприятия, направленные на борьбу с дефицитом железа.
Ключевые слова: железодефицитная анемия, дети раннего возраста, диспансерное наблюдение.

K.M. ZHUMAGALIYEVA
DYNAMIC MEDICAL OBSERVATION OF CHILDREN OF EARLY AGE WITH
IRON DEFICIENCY ANEMIA

Resume: according to World Health Organization prevalence of anemia among infants makes up 20-25%, children of early age have 40-50%.

There are 43 children who consist in the dispensary observation with iron deficiency anaemia on the paediatric site №25 in CCP №8 of Almaty city. From them, until 1 year – 6 children (13, 9%), from 1 to 3 years – 31 children (72, 2%), from 4 to 5 years - 6 children (13, 9%). In the work of a district doctor early diagnostics of anaemia and the medical actions directed on fight against a deficit of iron has a great value and play an important role.

Keywords: iron deficiency anemia, children of early age, dynamic medical observation.