

А.Б. Смагулова, А. Мұхтарханова, П. Қасым, Қ. Нурумова, Қ. Түктібай,  
И. Шыңғысханова, А. Сая, Ф. Хонтаева  
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті,  
№ 2 ЖТД кафедрасы

### ТЕМІРТАПШЫЛЫҚТЫ АНЕМИЯСЫ БАР БАЛАЛАРДЫ ДИСПАНСЕРЛІК БАҚЫЛАУДЫҢ САПАСЫН ЭКСПЕРТТІК БАҒАЛАУ

Ерте жастағы балалардың фондық ауруларының ең жиі кездесетіні-темір тапшылықты анемия болып табылады. 20 баланың №112 нысанды медициналық құжаттама бойынша сараптама жасалынды. Бір жасқа дейінгі балалар- 40%, бір жастан асқан балалар- 60%.Темір тапшылықты анемия жиі бір жастан асқан балаларда кездесті. Емханада емделіп, бір ай ішінде оң нәтиже көрсетті. Ата-аналарына баланың күтімі және тамақтануы бойынша ұсыныстар берілді.

Мақалада №34 ҚЕ №7 участкесіндегі теміртапшылықты анемиясы бар балаларды диспансерлік бақылаудың сапасын эксперттік бағалау нәтижесі келтірілген. 20 (112-ф) амбулаторлық картаға талдау жасалды.

**Түйінді сөздер:** теміртапшылықты анемия (ТТА), баланы емізу, бір жасқа дейінгі балалар, бір жастан асқан балалар, диспансерлік бақылау

**Теміртапшылықты анемия** – организмде темір қорының абсолютті азаюы салдарынан дамиды гипохромды микроцитарлы анемия. Теміртапшылықты анемия әдетте созылмалы қан жоғалтудан немесе организмге темірдің жеткіліксіз түсуінен дамиды [1,3].

Денсаулық сақтаудың Бүкіләлемдік ұйымы мен БҰҰБҚ мәліметтері бойынша Қазақстанда 6 млн. аса тұрғын, әсіресе, балалар минералды заттар мен дәрумендер тапшылығынан зардап шегеді. Теміртапшылықты анемия (әрі қарай - ТТА) мен фоли қышқылының тапшылығы 45% әйелдерде, 47% балаларда, 26% ер адамдарда анықталған. Қазақстанда әрбір екінші балада 6-24 айлығында дамуы бұзылады. Балалардың 5%-да мектептегі үлгерімі төмендеген. Олардың көбісі 20 жасқа толғаннан кейін өздерінің саналық және физикалық қабілеттерін көрсете алмайды. Бұл келтірілген мәліметтер ТТА алдын-алу ретінде сапалы тамақтану мәселесін қайталап қарастыруға мәжбүрлейді. Теміртапшылықты анемия барлық анемиялардың ең көп таралған түрі болып табылады – ол барлық жағдайдың 80% құрайды. Оның Республикамызда кіші жастағы балалардың арасындағы таралуы шамамен 50%, ал үлкен жастағы балалар арасында 20% және одан да жоғары [1,3].

№34 ҚЕ 7 участкесіндегі теміртапшылықты анемиясы бар 20 баланың амбулаторлық картасы бойынша диспансерлік бақылау сапасын талдау 1 кестеде келтірілген.

Кесте 1

	Саны	%
1 жасқа дейінгі балалар	8	40
1 жастан асқан балалар	12	60
Барлығы	20	100

1 кестеден көріп отырғанымыздай бір жасқа дейінгі 8 бала – 40%, бір жастан асқан 12 бала – 60% құрайды.

Бұдан ТТА бір жасқа дейінгі балаларға қарағанда, бір жастан асқан балаларда жиі кездесетінін көреміз.

Жүктілік кезінде теміртапшылықты анемия 10 жүкті әйелде кездескен, бұл 50% құрайды. Көп балалы жанұя арасында 6 балада (30%) анықталған. Тек емшек еметін – 16 балада (80%), аралас тамақтандырылатын – 3 балада (15%) және жасанды тамақтандырылатын – 1 (5%) балада анықталған.

ДБҰ жіктеуі бойынша теміртапшылықты анемияның 3 дәрежесін ажыратады:

– I дәреже – НВ-110-90г/л, к.а. - 3,5-3,0\*10<sup>12</sup>/л

– II дәреже – НВ-90-70г/л, к.а. - 3,0-2,5\*10<sup>12</sup>/л

– III дәреже – НВ-70г/л және одан төмен, к.а. - 2,5\*10<sup>12</sup>/л және одан төмен.

Ата-аналарда бірінші дәрежеде шағым болмаған, ал II және III дәрежеде әлсіздікке, күйгелектікке, себепсіз немесе тез жылауға, төбетінің төмендегеніне, ұйқысының бұзылғанына, вирусты жұқпаның жиі болатынына, терісі мен шырышты қабықтарының бозаруына, тершендікке шағымданған. Аталған белгілер алдын-ала қарап тексеру кезінде және вирусты жұқпамен ауырған кезде анықталған.

Амбулаторлық карталарды талдағанда келесі мәліметтер анықталған (2 кесте).

Кесте 2

	Бір жасқа дейін	Бір жастан асқан
1 дәреже	8	11
2 дәреже		1
3 дәреже	0	0

2 кестеден көріп отырғанымыздай ТТА 1 дәрежесі 19 балада (95%), ал 2 дәрежесі 1 балада (5%) анықталса, 3 дәрежесі анықталмаған.

Сонымен, ТТА бір жастан асқан балаларда емшектегі балаларға қарағанда жиі кездеседі, бұл күн тәртібін сақтамаумен және біртекті тамақтану тәртібімен (негізінен ұннан, сүтпен дайындалған тағамдар) байланысты болуы мүмкін.

Барлық балалар амбулаторлы емделген. Балаларға бірінші кезекте таза ауада көп жүру, бір жасқа дейінгі балаларға бірінші кезекте микроциркуляцияны жақсартатын жалпы массаж кеңес етілді.

**Теміртапшылықты анемияның еміне жатады:**

- ұйықтау-ояну тәртібін реттеу;

- таза ауада жүру;

- жедел респираторлы вирусты жұқпаның алдын-алу;

- жанұяда, бала бақшада және мектепте қолайлы психологиялық жағдайдың болуы;

- физикалық жүктемені шектеу.

Егер бала аталған аурумен ауыратын болса оларға қосымша тамақтандыруды сау балаларға қарағанда 2-4 апта бұрын тағайындайды. Етпен тамақтандыруды алты айлығында бастайды. Балаларға ұнтақ жармадан, күріштен жасалған ботқаларды бермеген дұрыс, ал арпадан, қара құмықтан, тарыдан жасалған ботқалар кеңес етіледі.

Теміртапшылықты анемияны қалпына келтіру үшін дұрыс тамақтану маңызды. Бұл емшек жасындағы балалар үшін – емізу болып табылады. Емшек сүтінің құрамында темір болады, ол сондай-ақ, бала тамақтанатын басқа өнімдерден темірдің сіңірілуіне оң әсер

етеді. Барлық балаларда 5-6 айлығында темірдің антенаталды қоры таусылатындықтан, емшектегі балаларда алмасу үдерісі белсенді өтеді. Сондықтан темірді тамақтану өнімдерінің құрамында қолдану маңызды.

Бірақ темір препараттарын қабылдау терапияның негізі болып саналады. Оларға:

- мальтофер фол
- мальтофер
- феррум лек
- ферроплекс
- актиферрин
- гемофер
- тардиферон
- темір fumarаты
- тотема жатады.

Препараттарды ішке (ауыз арқылы) тағайындайды және кем дегенде бір ай қабылдайды. Егер бала оларды көтере алмаса құсу, жүрек айну немесе ұйқысының бұзылуы сияқты симптомдар пайда болады, бұл жағдайда темір препараттарын парентералды енгізеді.

Балаларға сироптар мен тамшыларды қолданады. Бұл препаратты мөлшерлеуді жеңілдетеді және балаларда оны ішкен кезде теріс көңіл-күй туғызбайды. Препараттың мөлшері кез-келген жастағы адам үшін жекеше және оны дәрігер анықтап, тағайындайды. Темір препараттарын парентералды қабылдау ауыр анемияда бала жағдайын тез қалпына келтіру мақсатында, арнайыланбаған жаралы емес колитте, асқазан-ішек жолдарының сіңірілудің бұзылысымен қосарланған патологиясында, препараттардың оралды түрлерін ауыр көтере алмаушылық кезінде, созылмалы энтероколите қолданылады [2,4,5].

**ҚОРЫТЫНДЫ.** Біз 112-ф балаларға талдау жасай отырып ТТА бір жастан асқан балаларда жиі кездесетінін анықтадық. Бұл соңғы жылдары балаларды тек емшек сүтімен тамақтандыруды үгіттеумен байланысты болуы мүмкін. Зерттеген балалардың арасында емшек сүтімен тамақтандырылатын балалар саны 80% құрады.

95% балаларда теміртапшылықты анемияның 1 дәрежесі анықталды. Олар амбулаторлы ем алған. Қан талдауы бойынша шеткі қан бірінші ай ішінде қалпына келген. Жалпы жағдайы бірінші айда қалпына келген. Балалар айтарлықтай тынышталып, ұйқысы мен тәбеті қалпына келген. Балалар шеткі қанды қалпына келтіргеннен кейін де бір жылға дейін диспансерлік бақылауда болды.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Омарова К.О., Базарбаева А.А., Курманбекова С.К. Железодефицитные анемии у детей. Әдістемелік кеңес. – Алматы: 2009. – 82 с.
- 2 Справочник Видаль. Лекарственные препараты в Казахстане: Анықтама. - М.: Астра Фарм Сервис, 2009. – 944 б.
- 3 Ужегова Е.Б. Железодефицитная анемия. Оқу-әдістемелік құрал. – Алматы: 2010. – 124 б.
- 4 Калмыкова А.С. ред. Поликлиническая педиатрия. – М.: 2012. – 624 б.
- 5 Шабалов Н.П. Детские болезни: оқулық, 7-ші басылым. Екі томдық. – СПб.: Питер, 2010. – Т.1. – 832 б.

**А.Б. Смагулова, А. Мұхтарханова, П. Қасым, Қ. Нурумова, Қ. Түктібай,  
И. Шыңғысханова, А. Сая, Ф. Хонтаева**  
*Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,  
кафедра ОВП №2*

#### ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫМИ АНЕМИЯМИ

**Резюме:** Из всех фоновых патологии встречающихся у детей раннего возраста – железодефицитная анемия наиболее часто встречающаяся. Нами было проанализировано 20 – 112 форм. Дети до года составили – 40%, старше года - 60%. Железодефицитная анемия встречалась чаще у детей старше года. Лечились амбулаторно, положительный результат в течение месяца. Родителям даны рекомендации по режиму, питанию и уходу за ребенком.

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, кормление ребенка, дети до года, дети старше года, диспансерный контроль

**A.B. Smagulova, A. Muhtarhanova, P. Kasym, K. Nurumova, K. Tuktibay, I. Shingiskhanova, A. Saya, F. Hantaeva**  
*Asfendiyarov Kazakh National medical university,  
Department of General Medical Practice №2*

#### EXPERT ASSESSMENT OF THE QUALITY DISPENSARY OBSERVATION OF CHILDREN WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

**Resume:** Amongst all the background pathologies occurring in infants, iron deficiency anemia is the most common one. We have analyzed 20-112 forms. Children up to one year old amounted to - 40%, children over the year old - 60%. Iron deficiency anemia was more common among children more than one year old. They were treated on an outpatient basis, a positive result was reached within a month. Parents were given recommendations on the treatment, nutrition and child care.

**Keywords:** iron-deficiency anemia, feeding the child, children under one year, children over the year, dispensary control