

• Новини МОЗ України

Педіатри Хмельниччини обговорили сучасні методи лікування і питання імунопрофілактики на 2014 рік

В обласній нараді лікарів-педіатрів взяли участь близько 90 медиків – районних педіатрів, заступників головних лікарів із питань охорони материнства і дитинства, сімейних лікарів, обласних позаштатних дитячих фахівців.

Учасники заходу проаналізували підсумки проведення IX конгресу педіатрів України, на якому були присутні 11 делегатів від Хмельницької області. Серед них – провідні фахівці у галузі педіатрії з міста та районів, завідувачі дитячими відділеннями та консультаціями. Також на конгресі йшлося про лікування кардіохірургічних хворих, дітей з психосоматичною патологією, нові методи обстеження та лікування нинішніх захворювань, невідкладну допомогу на дошпитальному етапі, що є прикладами сучасних підходів в Україні та світі.

У ході обласної наради головний педіатр Хмельниччини Лариса Добровольська розповіла про завдання щодо імунопрофілактики на 2014 рік. «Під час наради з цієї теми в Міністерстві охорони здоров'я України було наголошено на обов'язковому виконанні календаря щеплень, цільовому використанні вакцин і моніторингу холододового ланцюга. Особливий акцент було зроблено на максимальному охопленні вакцинацією дітей перших двох років життя», – наголосила Лариса Добровольська.

Прес-служба МОЗ України

Житомирській обласній дитячій лікарні подарували апарат для ультразвукового скринінгу

Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня отримала у подарунок від благодійної організації «Фонд допомоги онкохворим дітям «Разом до життя» кольоровий апарат для ультразвукового скринінгу SONOACE R5, виробництва фірми SAMSUNG MEDISON.

«Фірма Samsung вже три роки поспіль проводить загальнонаціональний конкурс «Самсунг. Надія для дітей». Щороку за його результатами, на зібранні від продажів товару фірми коштів, у три обласні лікарні закуповують медичне обладнання. Минулого року наша організація стала переможцем конкурсу. Для Житомирщини було зібрано 337 тис. грн. Оскільки нашу спеціалізацію є онкохворі діти, ми планували придбати необхідне обладнання саме для їх лікування чи діагностування. Але, порадившись із лікарями, вирішили, що ультразвуковий сканер допоможе не лише онкохворим малюкам, а й усім дітям, які приходять на прийом у поліклініку обласної дитячої клінічної лікарні», – зауважила голова фонду «Разом до життя» Людмила Свобода.

Перед початком використання фахівці фірми «Самсунг» прочитали ввідну лекцію лікарям відділення ультразвукової діагностики щодо технічних можливостей і спектру використання сканера. Після цього апарат одразу ввели у дію. За дві години роботи спеціалісти відділення оглянули на ньому восьмеро малюків.

«Новий апарат суттєво підсилить наші технічні можливості, адже техніці нашого відділення вже по 10 та 12 років. Апарат, який ми отримали як гуманітарну допомогу від японського фонду, пристосований тільки для УЗД серця і вже має 24-річний термін використання. Проте, зважаючи на те, що покоління УЗ-апаратів змінюється кожні п'ять-сім років, така обновка дуже потрібна», – підсумував завідувач відділення ультразвукової діагностики обласної дитячої клінічної лікарні Михайло Далека.

Прес-служба МОЗ України

Дефіцит мікроелементів у дітей грудного віку

Рациональное питание детей – важнейшее условие поддержания здоровья будущих поколений. Однако в сложившихся социально-экономических условиях, на фоне активного пропагандирования углеводно-жирового питания с недостаточным количеством животного белка, дефицитом витаминов и микроэлементов увеличивается количество детей с патологией психической и интеллектуальной сферы, железодефицитными анемиями (ЖДА), расстройствами желудочно-кишечного тракта. Вызывают тревогу данные о распространенности дефицита микронутриентов у беременных и кормящих женщин, новорожденных и грудных детей. Недостаток основных пищевых веществ, витаминов и минеральных веществ в рационе беременной неблагоприятно сказывается не только на состоянии здоровья самой женщины, но и приводит к развитию выраженного их дефицита у плода. Дефицит микроэлементов и витаминов в рационе матерей, кормящих грудью, также крайне отрицательно влияет на здоровье детей.

На состоявшемся 8-10 октября в г. Киеве IX конгрессе педиатров Украины «Актуальные проблемы педиатрии» врачи из разных регионов нашей страны, а также зарубежные гости обсуждали насущные проблемы педиатрии и пути их решения. Основными направлениями Конгресса стали вопросы фармако-терапии и рационального лечения заболеваний детского возраста, задачи гастроэнтерологии и нутрициологии, диагностика, терапия и профилактика социально значимых заболеваний у детей.

В рамках конгресса с докладом «Дефицит йода и железа у детей грудного возраста: этиология, распространенность, подходы к профилактике» выступила доктор медицинских наук, доцент кафедры педиатрии ФПО ГУ «Луганский государственный медицинский университет» Наталья Анатольевна Бельх.



– Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) наиболее частой причиной формирования патологических состояний, связанных с недостатком микронутриентов в питании, является дефицит йода и железа. На территориях с недостаточным содержанием йода в почве и продуктах питания проживает более 2 млрд жителей планеты, при этом у 740 млн человек отмечается эндемический зоб, 43 млн страдают умственной отсталостью вследствие дефицита йода. Железодефицитные состояния (ЖДС) занимают 1-е место среди 38 наиболее распространенных заболеваний. Около 1,5 млрд людей на планете страдают ЖДС, а половина случаев приходится на долю ЖДА. Известно, что тиреоидные гормоны (ТГ) на всех этапах формирования организма ребенка являются важнейшими регуляторами многих физиологических процессов. На апикальной мембране тиреоцита при помощи фермента тиропероксидазы и перекиси водорода происходит окисление йода и его присоединение к тирозольному остатку тиреоглобулина, образуя моноидтирозин и дийодтирозин. Эти два соединения являются предшественниками ТГ. Под влиянием тиропероксидазы соединение моноидтирозина и дийодтирозина приводит к образованию Т3, а слияние двух дийодтирозинов формирует Т4. Йод составляет 59 и 65% молекулярной массы Т3 и Т4 соответственно. В щитовидной железе (ЩЖ) йод в соединении с тиреоглобулином накапливается в коллоиде тиреоидных фолликулов. Именно ТГ участвуют в реализации комплекса приспособительных реакций, влияют на

метаболические процессы, участвуют в регуляции основного обмена, тканевого дыхания и синтеза белка, скелетообразовании, дифференцировке тканей, созревании легочной и печеночной тканей, становлении системы иммунитета. Однако основное их действие направлено на формирование и созревание мозга ребенка как на этапе внутриутробного развития, так и в течение первых лет жизни.

Причины, которые приводят к дефициту микроэлементов в организме человека, могут быть самыми разнообразными. В случае йодной недостаточности характерно недопоступление йода с пищей. Дефицит железа может формироваться в результате интенсивных процессов роста, недостатка антенатальных запасов в организме, нарушений всасывания, наследственных ферментопатий, врожденных аномалий кишечника и повышенной кровоточивости.

Несмотря на то что недостаточное поступление йода в организм обусловлено, прежде всего, определенными географическими особенностями местности, а недостаток железа чаще связывают с несбалансированным питанием и повышенными его потерями, эти два наиболее распространенных в мире дефицита не только сосуществуют, но и имеют общие патогенетические механизмы развития.

В условиях йодной недостаточности в период новорожденности у ребенка нарушаются процессы формирования ЩЖ и гипоталамо-тиреоидных взаимоотношений, что приводит к дезадаптации в раннем неонатальном возрасте, формированию неонатального зоба, транзиторного гипотиреоза. Дефицит железа становится причиной нарушения двух начальных этапов синтеза тиреоидных гормонов, в которых участвует железосодержащий фермент тиропероксидаза. Кроме того, ЖДА может нарушать центральную регуляцию тиреоидного синтеза. При ЖДА наблюдается снижение концентрации тиреоидных гормонов (Т3, Т4) в плазме, нарушение конверсии тиронина в трийодтироксин на периферии ингибирует 5'-дейодиназу печени, повышение содержания тиреотропина в крови. Дефицит железа нарушает тиреоидный метаболизм человека даже при отсутствии ЖДА.

В комплексе дефицит йода и железа у детей раннего возраста приводит к замедлению темпов физического развития, снижению иммунных сил организма, задержке психомоторного развития (речевых навыков, координации движений, мелкой моторики, поведенческих реакций и т.д.). У детей дошкольного и школьного возраста в условиях недостаточности микроэлементов происходит нарушение когнитивных функций

Таблица. Профилактика йодного дефицита у детей грудного возраста

Вид вскармливания	Вид профилактики
Грудное вскармливание	Прием матерью калия йодида 200-300 мкг/сут
Искусственное вскармливание	В I полугодии прием адаптированной йодсодержащей молочной смеси 100 мкг/л; Во II полугодии – адаптированная смесь + возрастной прикорм + 1 таблетка Йодомарина 100 мг/сут

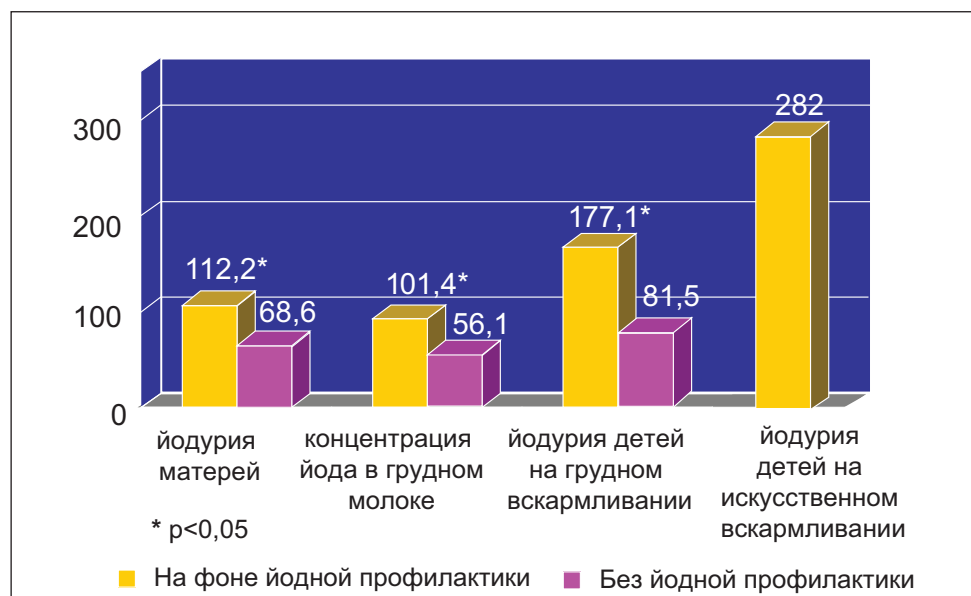


Рис. Йодное обеспечение в зависимости от проведения йодной профилактики

и умственных способностей (снижение памяти и концентрации внимания, эмоциональная лабильность, отсутствие мотивации к обучению).

Таким образом, актуальным является изучение комплексного влияния дефицита нескольких микроэлементов на организм грудных детей для выявления возможных причин недостаточности и нарушений, связанных с ними. В проведенном нами исследовании оценивалась распространенность дефицита йода и железа у детей грудного возраста, определялись факторы, их обуславливающие, и эффективность профилактических мероприятий. У 1052 матерей было проведено анкетирование во время беременности и лактации. Проводился анализ данных скрининга детей грудного возраста на анемию (n=948), анализировались уровень сывороточного ферритина, железа, железосвязывающая способность сыворотки, коэффициент насыщения трансферрина у детей грудного возраста (n=60). Учеными определялись концентрации йода в моче кормящих матерей (n=60) и детей грудного возраста (n=156), содержание йода и железа в грудном молоке (n=62), осуществлялась оценка уровня тиреотропного гормона (ТТГ) у новорожденных и детей грудного возраста.

Согласно полученным результатам большинство женщин питаются нерационально: только 1,6% из них употребляли в пищу морепродукты ежедневно, 8,7% – 3-4 раза в неделю, 40,4% питались мясными продуктами ежедневно, 44,0% – 3-4 раза в неделю, 9,5% – реже 1 раза в неделю. Употребление овощей и фруктов ежедневно характерно для 70,2% женщин, для 21,1% – 3-4 раза в неделю. Йодированную соль использовали лишь 36,9% из них. Однако следует помнить, что данный метод может использоваться для профилактики йододефицита у женщин только вне периода лактации и беременности. Несмотря на то что всем пациенткам врачи назначали препараты калия йодида, только 23% из них применяли эти лекарственные средства. В 96% случаев женщины периодически в разные периоды беременности принимали поливитаминные препараты (в 88% случаев витаминные комплексы не содержали достаточное количество йода). При этом у 52% пациенток была диагностирована анемия беременных, у 20,6% уровень неонатального ТТГ составлял >5,0 мМЕ/л, что соответствовало, по данным ВОЗ, умеренной степени йододефицита в регионе. Медиана йодурии у беременных составляла 78,2 мкг/л, что в два раза ниже, чем рекомендуемые значения для данной популяционной группы, у кормящих – 91,2 мкг/л. Эффективность йодной профилактики среди женщин до и во время беременности сказалась на результатах неонатального скрининга на врожденный гипотиреоз, корреляция материнского ТТГ и неонатального ТТГ составила 0,41 (p<0,0001). Таким образом, изменение функциональной активности ЩЖ у детей напрямую связано с нарушениями потребления йода женщинами в период беременности. Наблюдались большие отличия в зависимости от вида вскармливания: у детей, находившихся на грудном вскармливании, медиана йодурии составила 82,9 мкг/л, на искусственном – 268,9 мкг/л. Из этого следует, что дети, получавшие искусственные смеси, были в полной мере обеспечены йодом. Содержание йода в моче новорожденных

коррелировало с содержанием йода в грудном молоке.

При сравнении результатов скрининга и данных статистики оказалось, что в 2012 г. в Луганской области было зарегистрировано 993 случая анемии у детей (47,2‰), тогда как при скрининге этот показатель составил 349,2‰, что свидетельствовало о гиподиагностике таких состояний. Железодефицитный фактор сыграл определенную роль в 71% случаев. Среди антенатальных факторов при формировании анемии у детей имели значение недоношенность, гестационная анемия у матери, маточно-плацентарная дисфункция в анамнезе.

При анализе результатов исследования грудного молока на содержание микроэлементов оказалось, что только в 26 и 28% случаев концентрация йода и железа соответствовала нормальным показателям.

Учитывая полученные результаты, женщинам было рекомендовано использовать для профилактики йодного дефицита принятые во всем мире схемы профилактики для детей грудного возраста.

Проведение йодной профилактики позволило увеличить показатель йодурии как у матерей, так и у детей в сравнении с контрольной группой (рис.).

Прием матерями во время лактации железосодержащих препаратов не повлиял на уровень железа в грудном молоке (p=0,16). У женщин, которые ежедневно употребляли блюда из натурального мяса, свежие фрукты и овощи (по данным анкетирования), уровень железа в грудном молоке также статистически значимо не отличался от показателя матерей, употреблявших мясные продукты через день или реже (p=0,72).

Таким образом, формированию дефицита железа в грудном возрасте

способствуют недоношенность и дисфункция плаценты, влияющие на антенатальное депонирование и раннее истощение запасов, а также сниженное содержание железа в грудном молоке.

Причиной йодного дефицита у детей, находящихся на грудном вскармливании, являются недостаточное употребление йодированной соли и богатых йодом продуктов, низкая частота индивидуальной йодной профилактики.

С целью профилактики дефицита микронутриентов у детей раннего возраста наряду с антенатальной охраной плода необходимо принимать меры по повышению информированности родителей о негативном влиянии дефицита йода и железа на состояние здоровья детей, своевременном применении профилактических мер.

Подготовил Владимир Савченко



Йодомарин®

ЙОДОМАРИН - ЩОДНЯ ПОТРІБЕН ДЛЯ ЖИТТЯ!

Ліквідує дефіцит йоду

Йодомарин сприяє повноцінному розумовому та фізичному розвитку дитини



ВІДПУСКАЄТЬСЯ БЕЗ РЕЦЕПТУ

ПРОФІЛАКТИЧНИЙ ПРЕПАРАТ ЙОДУ №1 в Україні

BERLIN-CHEMIE MENARINI