

Новый подход к лечению анемии у новорожденных

**Чакалоклар камконлигини
даволашдаги янгича ендошиш**

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги

Министерство Здравоохранения
Республики Узбекистан

Тиббий Илмий Кенгаши

Ученый Медицинский Совет

ДИТКнинг илмий тиббий
ахборот бўлими

Отдел научной медицинской
информации ГИМБ

АХБОРОТ ХАТИ

ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО

Қайд куни 25.10.2004г.

№ 0167

**Чақалоқлар камқонлигини даволашдаги янги
ёндошиш**

«Тасдиқланган»
Тиббий Илмий Кенгаши
Раиси, Ўзбекистон Республикаси
М.С. Абдулқодир



2004 й. «23» октябрь
9 - сонли баённома

Неонатологлар, педиатрлар, гематологлар ва терапевтлар учун

К и р и ш. ЖССТ маълумотларига кўра (2001) ер шари аҳолисининг ярмида камқонлик бўлиб, шулардан 98 фойизи темир танқислиги камқонлигини (ТТК) ташкил этади. ТТК кўп учрайдиган мамлакатлар қаторига Ўзбекистон ҳам киради. ТТК болалар, туғиш ёшидаги аёллар, шунингдек ўсмирлар ва қарияларда кўп учрайди (Сулейманова Д.Н. ва б., 2000, Бахрамов С.М. ва б., 2002). Шу туфайли ТТК инсон, оила ривожланишига, давлат иқтисодиётига, қудратига, ҳамда халқ келажагига ва кадрлар салоҳиятига таъсир этувчи катта муаммога айланган.

ТТК келиб чиқиш сабаблари ва унинг ривожланиши, клиник белгилари, ташҳиси ва аҳоли орасидаги тарқалиши ҳар томонлама ва кенг ўрганилган. Ҳозирги кунда энг катта муаммо уни даволаш ва соғломлаштириш бўлиб турибди.

ТТК пайдо бўлиши алиментар, сурункали қон кетишлар, темирнинг кўп сарфланишигагина боғлиқ бўлмасдан, шунингдек ошқозон – ичак тизимидаги ўзгаришлар, шу қатори кенг тарқалган сурункали (нафас йўллари, буйрак, жигар ва бошқа) хасталикларга ҳам боғлиқ. Бу сабабларни этиборга олган ҳолда антианемик препаратларни яратиш аҳоли ичидаги ТТК ни даволашда ва унинг олдини олишда катта ёрдам беради (Арипходжаева Ф.А. ва б., 1998, Фармонқулов Х.К. ва б., 2001).

ТТК патогенетик давоси темир препаратини тавсия этишдир. Ферропрепаратлар яратиш компанияларининг асосий мақсади, ҳамда катта

интилиши, кам асорат берадиган ва эффектив темир препаратларини ишлаб чиқаришга қаратилган. Аптека тармоқларида кенг тарқалган ферропрепаратлар икки валентли темир тузларидан (кўпроқ сульфат, лактат, хлорид тузларидан) иборат. Ошқозон – ичакдан икки валентли темир канал ҳосил қилиб ва актив биохимик йўл билан сўрилади. Сўрилишда гурли хил асоратларни юзага чиқаради (Fairbanks, 1987; Торшин С.П ва ҳамм., 1990). Шунинг учун аптекаларда ва беморлар истеъмолида асорати кам бўлган темир препаратлари сақланиб, фармакотерапия соҳасида ўз ўрнини топади (Л.И. Идельсон, 1981; Ю.Г. Митерев ва б., 1989; С.М. Баҳромов ва б., 1999; П.А. Воробьев, 2001; А.А. Бугланов ва б., 2001; Л.И. Дворецкий, 2003).

ТТК ни даволашда темир препаратларининг етарли миқдорда ва қулай сўрилиши катта амалий аҳамиятга эгадир. ТТК давоси эффективлигининг катта муаммоларидан бири ичакда озиқ – овқат маҳсулотларидан ва темир препаратларидан темир ўзлаштирилишини яхшилашдан иборат. Шу туфайли темир ўзлаштирилишини яхшилайдиган, гемоглобин синтези активлигини оширадиган антианемик препаратларни яратиш ўта мақсадга мувофиқдир. Кобавит препарати шундай антианемик препаратларга киради (Казакбаева ва б., 2000; Фарманкулов ва б., 2001; Бахрамов ва б., 2002). Кобавит препаратининг антианемик таъсири ўсмирлар ва катта ёшли ТТК беморларда қўллаганда асорат бермаганлигини эътиборга олиб (Фарманкулов ва б., 2001; Бахрамов ва б., 2002), чақалоқларда камқонликни даволашда текшириб кўрилади.

М а т е р и а л ва у с у л л а р. 5 – шаҳар кўптармоқли болалар шифохонасининг неонатология бўлимида эркин ҳолда танланган 31 чақалоққа кобавит препарати берилди ва натижалари таҳлил этилди. Чақалоқлар 1 кунликдан 40 кунликкача бўлиб, ўртача $8,2 \pm 4,4$ кунни ташкил этди. Стационарда кобавит билан даволанган муддати 6 кундан 20 кунгача бўлиб, ўртача $11,8 \pm 3,7$ кунни ташкил этди. Эркин танланган ҳамма чақалоқларга 5 мг кобавит таблеткасини эрталаб ва кечқурун қайнаган сувда эритиб она сути билан ичирилди. Кобавитни қабул қилган 31 чақалоқда салбий таъсир кузатилмади. Даводан олдин ва кейин чақалоқларнинг бўйи, вазни аниқланди. Ҳамма чақалоқларда гемограмма билан биргаликда оқсил, мочевина текширилди. Қиёсий ўрганиш учун кобавит олмаган 45 чақалоқлар назорат гуруҳи сифатида ўрганилди. Олинган натижалар чақалоқлар учун махсус тузилган маълумот варақасига ўтказилди. Варақа маълумотлари Excel программасига ўтказилиб, ҳисоблаш амалга оширилди.

Н а т и ж а л а р та ҳ л и л и. Темир препаратларини ишлатиш тўғрисидаги маълумотлар етарли миқдорда таҳлил этилган, улар кўп муҳокама бўлган ва нашр қилинган (Л.И. Идельсон, 1981; В.В. Щедрунов ва б., 1989 ва б.). Ҳозирги кунгача дориларнинг кенг қўлланилиши ва етарли миқдорда ишлатилишига катта тўсқин бўладиган сабаб, темир элементининг сўрилиши пайтида пайдо бўладиган асоратлардир (Л.И. Идельсон, 1981; Торшин С.П ва ҳамм., 1990). Ёш болалардаги ТТК гини даволашда темир препарати қўллашдаги монелик шу салбий таъсирга боғлиқ. Адабиёт маълумотларига кўра одатда чақалоқларда темир препаратини ишлатиш ман этилади. Бу эса ёш чақалоқлар овқатидаги темирни ўзлаштириш жараёнини яхшилайдиган шароитни юзага келтиришни тақозо этади.

Кобавит препарати жигарнинг биосинтетик активлигини оширади. Оқсил синтези активлашиши эса, темир ташийдиган мукоз ва плазма трансферрин синтезини кўпайтиради. Натижада озиқ – овқат ва темир препаратларидан темирнинг ўзлаштирилиши яхшиланади. Кобавит таркибидаги глутамин кислота ва витамин U гемоглобин синтезида иштирок этади. Глутамин кислота альфа – кетоглутар кислотага айланиб янтар кислота

синтезида фойдаланилади. Метионин ҳам янтар кислота ҳосил бўлишда қатнашади. Витамин U эса метиониннинг актив кўринишидир. Ҳосил бўлган янтар кислота глицин билан бирлашиб гем синтезини бошлаб беради. Ундан ташқари кобавит темирнинг ички заҳирасининг тикланишига ҳам ёрдам беради. Кобавит ошқозон ва ичак шиллиқ пардаси учун цитопротектор ҳисобланиб, табиий ҳимоя жараёни яхшилайдди. Антианемик препарат — кобальтнинг цинк, селен ва темир ўзлаштиришида ижобий таъсири исботланган (Кокуева О.В. ва ҳамм., 1974; Суворов И.М. ва ҳамм., 1982; Фармонкулов Х.К. ва ҳамм., 2001). Кобавит цинк сўрилишини 53,3%, кобавитни 63,6% ва селенни 31,5% яхшилайдди (Исамухамедова Л.Ж., 2003). Витамин U энергияга бойдир, ундаги биргина метил гуруҳи ажралиши 12 ккал/моль беради ва организмда темир ўзлаштириш жараёнидаги энергия эҳтиёжини қоплайди. Беморда астенизация (тез чарчашлик, терлаш ва бошқалар) камайдди, клиник яхшиланиш юзага келади (Акбаров А.Б. ва ҳамм., 1994; Бахрамов ва б., 2002).

Кобавит препарати 31 чақалоққа берилди. Қиёсий ўрганиш учун 45 кобавитсиз даволанган чақалоқлар танлаб олинди. Икки гуруҳ чақалоқлар витамин В₆, витамин В₁₂, плазма, альбумин, ва бошқа турдаги компонент гемотерапия билан даволанган. Биринчи гуруҳ чақалоқларга кўрсатилган давога қўшимча 5 мг кобавит таблеткасини эрталаб она сути билан ичирилди. Даводан олдин ва кейин олинган маълумотлар ўрганилди (1 – жадвал).

1 – жадвал

Даводан олдин ва кейин олинган маълумотлар

Аниқланган маълумотлар	Кобавит олган гуруҳ		Назорат гуруҳ	
	Даводан олдин	Даводан кейин	Даводан олдин	Даводан кейин
Бўйи, см	49,7±4,5	51,2±4,05	52,2±2,05	
Вазни, грамм	2933±704	3287±568	3109±439	3430±487
Гемоглобин г/л	104,4±14,4	139,1±19,6	118,8±23,2	95,7±8,9
Эритроцит 10 ¹² /л	3,3±0,33	4,1±0,37	4,2±0,58	3,3±0,4
Лейкоцит, 10 ⁹ /л	8,84±2,9	8,07±1,5	7,58±1,7	7,5±1,9

Олинган маълумотларга кўра бўй ва вазн кўрсаткичларда сезиларли ўзгаришлар кузатилмади. Гемоглобин миқдори ва эритроцит сони кобавит олган гуруҳда сезиларли ошган. Даводан олдин гемоглобин 104,4±14,4 г/л, эритроцит сони 3,3±0,33.10¹²/л бўлса, даводан кейин гемоглобин миқдори 139,1±19,6 г/л, эритроцит сони 4,1±0,37.10¹²/л аниқланган. Кобавит олмаган гуруҳда гемоглобин миқдори ва эритроцит сони (118,8±23,2 г/л, 4,2±0,58.10¹²/л тегишлича) аксинча, даводан кейин камайган (95,7±8,9 г/л, 3,3±0,4.10¹²/л тегишлича). Олинган маълумотда кобавит олган гуруҳда оқсил модда даводан кейин 63,8±5,9 г/л дан 67,5±2,7 г/л гача кўпайган, бу унинг ижобий таъсирини кўрсатса, мочевиначининг нормал кўрсаткичларда қолиши (6,3±2,3 мкмоль/л ва 7,2±2,3 мкмоль/л) чақалоқ организмга унинг салбий таъсирини инкор этади.

Шу билан бир қаторда икки гуруҳ чақалоқларда гемоглобин миқдорининг ва эритроцит сонининг даволаш мобайнида ўртача, ҳамда кунлик ўсишлари ўрганилди (2 – жадвал).

Гемоглобин ва эритроцитнинг даволаш давомида ўртача умумий ва кунлик ўсиши

Олинган маълумотлар	Кобавит олган гуруҳда(ўртача)	Кобавит ва гемотрансфузия ўртача	Кобавит олмаган назорат гуруҳ
Гемоглобин г/л	15,85±4,7	42,4±17,6	Камайган
Эритроцит 10 ¹² /л	0,59±0,1	1,06±0,46	Камайган
Кунлик Нв ўсиши г/л	1,32±0,5	3,53±1,12	Бўлмаган
Кунлик эритроцит ўсиши 10 ¹² /л	0,05±0,01	0,088±0,02	Бўлмаган

Кобавит олган ва кобавит билан гемотрансфузия олган чақалоқларда гемоглобин (15,85±4,7 г/л ва 42,4±17,6 г/л тегишлича) ва эритроцит (0,59±0,1.10¹² л ва 1,06±0,46.10¹²/л тегишлича) даво давомида ошган бўлса, кобавит олмаган гуруҳ чақалоқларда гемоглобин миқдори ҳам, эритроцит сони ҳам даводан кейин аксинча камайган. Шунингдек кобавит олган чақалоқларда гемоглобин (1,32±0,5 г/л ва 3,53±1,12 г/л тегишлича) ва эритроцит (0,05±0,01.10¹²/л ва 0,088±0,02.10¹²/л тегишлича) кунлик ўсиши қайд этилган бўлса, кобавит олмаган чақалоқларда гемоглобин ва эритроцит кўрсаткичлари кўпаймаган.

Х у л о с а. ТТК гини даволаш темир препаратлари билан амалга оширилади. Темир препаратларининг асоратлари туфайли ёш болаларда қўллаш монеликлар келтирса, чақалоқларда эса ман этилади. Шу туфайли чақалоқларда янги яратилган, асорати деярли қайд этилмаган антианемик препарат — кобавит қўлланилди. Кобавит билан даволанган 31 чақалоқлар, ҳамда уни олмаган 45 чақалоқлар даво натижалари қиёсий муҳокама қилинганда, антианемик препарат — кобавитнинг чақалоқларда қўлланилиши улар камқонлигини даволашда яхши ижобий натижа берди. Бу чақалоқлар камқонлигини даволашдаги янги йўналишдир.

Адабиётлар

1. Торшин С.П., Удельнова Т.М., Ягодин Б.А. Микроэлементы, экологии и здоровье человека. // Успехи современной биологии, 1990, вып. 2, с 279-292.
2. Акбаров А.Б., Харитонов Ю.Я. В кн.: Бионеорганическая химия металлов, аминокислот и биокомплексов. Ташкент. 1994; 8-89.
3. Арипходжаева Ф.А., Акбаров А.Б., Валиев А.Г. и др. Эффективность применения отечественного препарата кобавит при лечении вирусных гепатитов. Информ. письмо, 1998.
4. Бахрамов С.М., Фарманкулов Х.К, Давронов М.Э. и др. Эффективность отечественного антианемического препарата кобавит. //Мед. журн. Узбекистана. 2002; 4: 38-39.
5. Исамухамедова Л.Ж., Якубов А.В., Мирварисова Л.Т. ва б. //Мед. журн. Узбекистана. 2002; 5-6: 45-46.
6. Дворецкий Л.И. Алгоритмы диагностики и лечения анемий // Рус.мед.жур.-2003.-Т.11.№8.- С.427-433.