

ФАҚАТ СОҒЛОМ ОНАДАНГИНА СОҒЛОМ ФАРЗАНД ТУҒИЛАДИ



ХОМИЛАДОРЛАР КАМҚОНЛИГИНИНГ ХОМИЛА, ҒУДАК ВА БОЛАЛАРГА ТАЪСИР ОҚИБАТЛАРИ САВОЛ ВА ЖАВОБЛАРДА

Савол: Темир тақчиллиги (темир тақчиллик камқонлиги - ТТК) хомиладор аёл организмига қандай таъсир кўрсатади?

Жавоб: Темир элементи тана ўсиши ва нерв тизими шаклланишида, коллоген синтезида, порфиринлар метаболизмида, терминал оксидланиш ва оксидланувчи фосфорланишда, ҳамда иммун тизими ва тўқима нафасида иштирок этади, Темир элементи етишмаслигида бу жараёнларнинг барчаси заифлашади. Масалан, тўқима нафас жараёни заифлашуви оқибатида қуйидаги ҳолатлар келиб чиқади:

1. Тўқима гипоксияси (тўқималарда кислород етишмовчилиги);
2. Ривожланиб боровчи гемик гипоксия (хомиладорларда кислородга бўлган талаб 15-33% ортади);
3. Оғир темир тақчиллик камқонлигида тўқима ва гемик гипоксиялардан ташқари юракдаги дистрофик ўзгаришлар ва унинг қисқарувчанлигининг заифлашуви ҳисобига циркулятор гипоксия келиб чиқади. Бу эса ривожланиб боровчи гипокинетик турдаги қон айланишига олиб келади.

Хомиладорлик давридаги темир тақчиллик камқонлиги ҳам она, ҳам хомила учун катта хавф туғдиради. Камқонликнинг кучайиб бориши онада преэклампсия, пиелонефрит, туғишдан сўнг тана ҳароратининг кескин кўтарилиши ва туғиш вақтида кучли қон кетиш хавфларини келтириб чиқаради. Булардан ташқари, хомиланинг тушиб қолиши, муддатдан аввал туғиш эхтимолияти ва бошқа кўнгилсиз ҳолатлар кучайиб кетади.

Савол: Онанинг камқонлик даражаси хомилага қандай таъсир кўрсатади?

Жавоблар: 1. Енгил даражадаги камқонлик (гемоглобин кўрсаткичи 91 дан 110 г/л гача) хомилада клиник белигилари қуйида келтирилган салбий таъсирлар орқали намоён бўлиши мумкин:

- хомила ривожининг бир мунча ортада қолиши;
- муддатдан аввал «сув кетиши»;
- йўлдош орқали хомилага келадиган озиканинг етишмовчилиги;
- туғиш жараёнининг узайиб кетиши оқибатида хомилада гипоксия келиб чиқиши;

• чақалоқ иммун тизимини заиф бўлишлиги.

2. Гемоглобин миқдорининг 90 г/л дан камайиб кетиши (ўртача оғирликдаги камқонлик) оқибатида йўлдош томирларидаги қон оқими бузилади, хомила етарли миқдорда озика ва кислород ололмайди. Камқонлик йўлдош дистрофиясини келтириб чиқариши натижасида унинг вақтдан аввал «қариши», туғиш жараёнининг муддатдан аввал бўлиши ва қон кетиш ҳолатлари кузатилади.

Бундан ташқари, аёл организмида ривожланаётган интоксикация жараёни хомилага бевосита зарарли таъсир кўрсатади. Бу патология камдан кам ҳолатларда хомила ўлимига олиб келсада, хомилага таъсир этувчи қатор салбий оқибатларга сабаб бўлади:

- хомила орган ва тўқималарининг шаклланишидаги бузилишлар;
- нерв тизими ривожидидаги салбий ўзгаришлар;
- хомиланинг ўсиши ва ривожланишидаги ортада қолишлар;
- хомиланинг она қорнида суст ҳаракатланиши;
- йўлдош етишмовчилиги. Бу ҳолатда хомилада ўткир кислород етишмовчилиги келиб чиқади ва у хомиланинг бош мия ривожига салбий таъсир кўрсатади.

3. Хомиладорлик давридаги учинчи (оғир) даражадаги камқонлик энг хатарли бўлиб ҳисобланади.

Оғир камқонликда гемоглобин кўрсаткичи 70 г/л дан камайиб кетади. Гемоглобин кўрсаткичини бундай камайиб кетиши нафақат она ва унинг хомиласи соғлигига, балки уларнинг ҳаёти учун ҳам катта хавф туғдиради.

Шу сабали бундай хомиладорни зудлик билан касалхонага ётқиши зарур ва у мутахассисларнинг мунтазам кузатуви остида бўлиши шарт.

Агар оғир даражадаги камқонлик бевосита туғиш вақтида аниқланса, профуз қон йўқотиш ҳамда она ва хомила ўлимини олдини олиш мақсадларида кўп ҳолатларда кесарев услубини қўллаш белгиланади.

Оғир даражадаги камқонлик хомиладорликнинг барча давларида қуйидаги асоратларга олиб келади:

- хомиладорликни тўхтатиш хавфи;
- муддатдан аввал тўлғоқ тутиш ва сув кетиши;
- йўлдош кўчиши;
- муддатдан аввал туғиш;
- хомилада ўткир кислород етишмовчилиги;
- туғиш жараёнини тўхтаб қолиши;
- хомиланинг орган ва тизимлари, шу жумладан марказий нерв ва юракқон томир тизимларининг тўлиқ шаклланмаслиги;
- хомила ривождаги оғир нуқсонлар;
- бачадондан кўп миқдорда қон кетиши;
- хомиланинг тушиб қолиши.

Савол: Онада кузатилган оғир даражадаги камқонлик чақалоқ саломатлигига қай даражада зарарли таъсир кўрсатади?

Жавоб: Чақалоқларда нафас жараёни бузилиши, талвасага тушиб қолиш, кўкракни олиш рефлекси заифлашади, меъда-ичак тракти фаолияти бузилади ва бошқалар кузатилади. Клиник кўрикда шифокор бола жусасининг кичиклиги, вазни камлигини ва тери қопламаларини юқалигини аниқлайди. Бундай чақалоқларнинг кўпчилигига реанематолог ёрдами керак бўлади.

Савол: Асфикция билан туғилган чақалоқлар диспансер кузатувда бўладиларми?

Жавоб: ҳа, асфикция билан туғилган барча чақалоқлар албатта педиатр (неонатолог) ва невролог диспансер кузатувида бўладилар

Савол: Камқонлиги бўлган чақалоқ ва болаларда қандай белгилар ва камқонлик оқибатлари кузатилади?

Жавоб: Бундай чақалоқ ва болаларда камқонликнинг қуйидаги асоратлари кузатилиши мумкин:

- турли ҳаракатларни ўзлаштиришининг ортда қолиши ва координациянинг бузулиши;
- сўзлаш жараёнининг ортда қолиши;
- психологик ва бошқа ўзгаришлар (эътиборнинг сусайиши, камқуватlilik, ишончсизлик ва бошқалар)
- жисмоний фаолликнинг пасайиши;
- иммун тизимининг заифлиги оқибатида шамоллаш ва турли юқумли касалликларга бўлган мойиллик ва бошқалар

Савол: Эртанги болалик даврида кузатилган камқонлик қандай асоратларга олиб келади?

Жавоб: Боланинг бош мияси хомиладорликнинг 9-чи ойидан бошланиб ривожланишини ва бу ҳолат кейинги даврларда ҳам давом этиши инобатга олинса, айти шу вақт мобайнида биоген элементлар, шу жумладан темир тақчиллигини олдини олиш жудда аҳамиятлидир. Шунинг ҳам таъкидлаш керакки, бола ривожининг эртанги даврида кузатилган темир тақчиллиги оқибатида келиб чиққан нуқсонлар қайтмас бўлиб, бола ривожининг кейинги давларида намоён бўлиши мумкин. Бунинг асосида катта одамнинг бош миясида сақланадиган темир элементининг асосий миқдори (тахминан 80%) унинг ёшлик даврида ўзлаштирган темир элементи бўлиб ҳисобланади.

Чақалоқлик даврида камқонлик билан оғирган болаларнинг 30% 10 ёшга етганда синфдан синфга ўта олмасликлари аниқланган [Lozoff B., Jimenez E. et al. Poorer Behavioral and Developmental Outcome More than 10 Years after Treatment for Iron Deficiency in Infancy // Pediatrics, 2000. Vol.105, P.1-11]. Бунинг асосий сабаби боланинг эртанги ёшлик даврида кузатилган темир тақчиллиги ҳисобига келиб чиққан эслаб қолиш қобилиятининг заифлигидир.

ДИҚҚАТ!

Даво, ўрта оғир даражадаги камқонликдан бошлаб, албатта фармакологик дори воситалари ёрдамида амалга оширилиши керак. Беморнинг ҳолатини озиқа маҳсулотлари билан яхшилаб бўлмайди!

Фақатгина тўғри танланган даво услуби ва унга мос препаратларгина камқонликнинг хомиладорга, хомилага ва чақалоққа келтириши мумкин бўлган зарарли асоратларини олдини олиши ёки кескин камайитириши мумкин.

Камқонликни, шу жумладан хомиладор ва эмизувчи оналар камқонлигини даволовчи энг фаол препаратлар сирасига кўп таркибли препарат-ФЕРРОКОМЕД киради. Бу препарат қатор ўзига хос хусусиятларга эга бўлиб, бундай хусусиятлар бошқа антианемик препаратларда кузатилмайди.

Препарат ҳар қандай генезли темир танқислиги анемияларида, аралаш генезли анемияларда (витамин В12, фолат кислотаси ва темир

танқислиги) ва сурункали постгеморрагик анемияларда (бовосил, меъда-ичак яралари, кучли хайз кўриш, бачадон фибромаси билан боғлиқ бўлган камқонликлар ва бошқалар) қўлланади.

ФЕРРОКОМЕД безарар препаратлар туркумига мансуб. Шу сабабли у хомиладорликнинг барча муддатларида, шу жумладан биринчи уч ойлигида ҳам қўлланилиши мумкин.

ФЕРРОКОМЕДнинг қўллаш бўйича йўриқномасида кўрсатилган дозалаш тартибига риоя қилинганда, препарат инсон организмнинг на фақат темирга, балки кобальт ва мис каби ҳаётий муҳим микроэлементларига бўлган суткалик эҳтиёжини тўлиқ қондиради.

Қуйидаги жадвалда КОБАВИТ препаратининг камқон хомиладорларда қўлланганда чақалоқ ва гудакларнинг хасталанишига таъсир эффекти келтирилган [Умарова Л.Н. Особенности феррокинетики и системы иммунитета у детей от матерей с анемией и обоснование превентивной терапии // Автореф. ...кандидата медицинских наук. Ташкент, 2004]

Айнан шундай хоссаларни ўзида КОБАВИТ сақлаган кўп таркиблик антианемик восита -«ФЕРРОКОМЕД» препарати намоён қилади.

ҚАМҚОН ХОМИЛАДОРЛАРДА КОБАВИТ ПРЕПАРАТИНИ Қўллаш САМАРАДОРЛИГИ: ПРЕПАРАТНИНГ ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚ ВА ГУДАКЛАР ХАСТАЛИКЛАРИГА ТАЪСИРИ

Кобавит, шу жумладан ФЕРРОКОМЕД таркибидаги препарат ҳам, янги туғилган чақалоқлар ва гудакларда кузатиладиган қатор касаллик ва ҳолатларни нафақат камайтиради, балки уларни келиб чиқишининг олдини олади.

Янги туғилган чақалоқлар ва гудаклар хасталиклари ва ҳолатлари	Хомиладорлар камқонлигини даволашда танланган даво тактикасининг янги туғилган чақалоқлар ва гудаклар хасталиклари ва ҳолатларига таъсири		
	хомиладорлар камқонликларида фақат темир препаратларини қўллаш натижалари	хомиладорлар камқонлиги давосига Кобавит препаратини киритиш натижалари	
Янги туғилган чақалоқлар			
Асфикция	41,6 ± 6,3% - I даражали 29,7 ± 7,6% - II даражали	22,2 ± 9,8% - I даражали 0% - II даражали	
Бош миёда қон айланишининг бузилиш аломатлари	36,6 ± 6,2%	5,6 ± 0,4%	
Хомила ривожининг орқада қолиши	11,6 ± 4,1%	5,4 ± 0,5%	
Йирингли яллиғланиш хасталиклари (конъюктивит, омфалит, пиодермия)	43,3 ± 6,3%	0,0%	
Оғиз бўшлигининг замбуруғли зарарланиши	16,7 ± 4,8%	0,0%	
Бир ойлик чақалоқлар кўрсаткичлари			
Йирингли яллиғланиш хасталикларининг ривожланиши	46,4 ± 6,6%	0,0%	
Оғиз бўшлигининг замбуруғли зарарланиши	39,4 ± 6,5%	0,0%	
Уч ойлик гудаклар кўрсаткичлари			
Ўткир респиратор касалликлар	23,1 ± 5,8%	8,2%	
Йирингли яллиғланиш хасталиклари	9,6 ± 4,0%	0,0%	
Хомиладорлик давридаги ТТК даражаси	Ўртача оғир	ТТК латент (яширин) шакли	Қон кўрсаткичлари меъёрида
	Оғир	I даражали ТТК	ТТК латент (яширин) шакли

Оналари хомиладорлик даврида Кобавит қабул қилган чақалоқларда, оналари фақат темир препаратлари қабул қилган чақалоқларга нисбатан, ўткир респиратор касалликлар 2 маротаба кам, I -даражали дисбактериоз 6 маротаба кам, II -даражали дисбактериоз эса 4,5 маротаба кам учрайди.

ПРЕПАРАТНИНГ Қўллаш Йўриқномасидан Кўчирма (ЎзР ССВ томонидан 15.11.2012 йилда тасдиқланган. №18)

Таъсир этувчи моддалар: Глутафер, кобавит, глутамед
Фармакотерапевтик гуруҳи: Эритропоезни рағбатлантирувчи воситала

Фармакологик хусусиятлари

Препаратнинг эритропоезни рағбатлантирувчи сифатидаги яққол клиник самараси бир вақтда унинг таркибий қисмларининг хусусиятлари, ҳамда макро ва микроэлементларнинг тирик организмдаги шаклларига энг яқин бўлган, уларни ягона таркиб – биоконкомплекслар билан боғланганлиги бўлиб, бу уларнинг биокиришимлигини, эндоген фаоллигини аҳамиятли ошишига ёрдам беради.

Препаратнинг фаол компонентлари таркибига кирувчи темир, кобальт ва мис ҳаётий муҳим элементлар ҳисобланади.

Феррокомеднинг ҳамма уч компонентини таркиби ҳисобланган глутамин кислотаси бош миянинг оқ ва кулранг моддаларидаги оқсил ва карбон сувлар алмашинувида иштирок қилади, бош мия фаолиятини энергия билан таъминланишида, фолат кислотасини (птероилглутамин кислотаси) биосинтезида муҳим рол ўйнайди. Мия тўқимасининг ҳужайраларида амалга ошувчи ва АТФ кўринишида тўпланувчи энергияни чиқарилиши билан кечувчи оксидланиш – қайтариллиш жараёнларида муҳим рол ўйнайди, нейромедиатор ва бошқа вазифаларни бажаради.

Кобавитнинг таркибига кирувчи витамин U ... муҳим биокимёвий жараёнларда етакчи омил вазифасини бажаради. Детоксикацион, регенерацияловчи, антиоксидант хусусиятларига эга.

Препаратнинг таркибига киритилган кобальт ва миснинг биомажмуаси нафақат ўзининг қон яратиш фаоллигига эга, балки шунингдек таъсирининг синергик самараси туфайли, ўзаро қон яратиш фаоллигини кучайтиради, темирнинг тез ва самарали ўзлаштирилишини таъминлайди (Феррокомеднинг таркибига киритилган темирнинг ҳам, овқат маҳсулотларидаги темирнинг ҳам), темирнинг гемоглабиннинг синтези жараёнига киритилишига ёрдам беради, суяк кўмигининг фаолиятини фаоллаштиради.

Феррокомеднинг шу хусусиятлари туфайли гемоглабиннинг даражасини, эритроцитлар ва ретикулоситларнинг сонини эрта ва юқори ўсиши кузатилади. Шунингдек қисқа муддатларда астенизация белгилари (умумий холсизлик, тез толиқиш, терлаш ва бошқалар) ҳам ўтиб кетади. Феррокомед «таъсиридан кейин самара»га эга бўлиб, бунинг натижасида даволаш курси тугагандан сўнг ҳам гемоглабиннинг миқдори ва эритроцитларнинг сонини ошиб бориши кузатилади. Бу ўз навбатида темирнинг ўзлаштирилиши ва алмашинуви жараёнларига жалб қилинишига маъсул бўлган, Феррокомед таъсирида индусирланган эндоген тизимлари препаратни қабул қилиш тўхтатилгандан кейин ҳам фаоллашган ҳолатда сақланиб қолишининг оқибати ҳисобланади.

Препарат таркибига кирувчи темир деярли тўлиқ ўзлаштирилади, ва бунинг оқибатида Феррокомед қабул қилинганида ахлатнинг қорайиши ва диспептик ҳолатлар кузатилмайди.

Феррокомед узоқ қўлланган ҳолларда меъдани ва ингичка ичакни шиллиқ қаватларига қитиқловчи ва эрозив таъсир кўрсатмайди ва қон яратиш аъзоларининг фаолиятига ҳам сусайтирувчи таъсир кўрсатмайди.

Препарат иммунмодуловчи самарага эга, бу иммунтанқислиги ҳолати билан бирга кечувчи камқонликнинг оғир ва узоқ сурункали шаклларида муҳим.

Қўлланилиши

Препарат хар қандай генезли темир танқислиги анемияларида, аралаш генезли анемияларда (витамин В12, фолат кислотаси ва темир танқислиги) ва сурункали постгеморрагик анемияларда қўлланади

Қўллаш усули ва дозалари

Препаратни ичга, овқатдан 1,5-2 соат олдин (меъда – ичак йўллари-нинг касалликлари бўлганида овқатдан кейин), сув билан бирга қуйидаги схема бўйича қўлланади:

Анемиянинг оғирлик даражаси	Дозалари	Даволашнинг давомийлиги
Ўта оғир, оғир	1 таблеткадан кунига 3 марта	Гемоглабин даражаси меъёрлашгунича
Ўртача	1 таблеткадан кунига 2 марта	Гемоглабин даражаси меъёрлашгунича
Енгил	1 таблеткадан кунига 1-2 марта	Гемоглабин даражаси меъёрлашгунича

Ножўя таъсирлари

Препарат яхши ўзлаштирилади. Жуда кам ҳолларда кўнгил айнаши бўлиши мумкин.

Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар

Препаратни организмда темирнинг миқдорини ошиши билан ифодаланувчи ҳолатларда (гемолитик анемия, гемосидероз, гемохроматоз), препаратга юқори сезувчанликда қўллаш мумкин эмас.

Махсус кўрсатмалар

Инсон организмда темир, кобальт ва мис етишмовчилигида анемияни турли шаклларини ривожланишига олиб келувчи эритропоез жараёни сусаяди, фагоситоз, табиий киллерларнинг фаоллиги камаяди ва бу эса организмнинг ташқи муҳитнинг зарарли таъсирларига бўлган қаршилигини (умумий резистентликни) заифлашишига олиб келади, зардобнинг бактерисид хоссалари пасаяди.

Феррокомед безарар дори воситалари гуруҳига киради.

ПРЕПАРАТ СЕРТИФИКАТЛАНГАН

Препарат «А.В.-ВЮКОМ» инновацион фармацевтик компанияси томонидан яратилган

Ўзбекистон Республикаси. 100053. Тошкент ш., Эгулик, 27.

Телефон: +99890 -3502051