

ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ДИАТЕЗА У ДЕТЕЙ

Бурхонжонова Сабина Джахонгир кызы СамГМУ

Тохинова Азиза Улугмурод кызы СамГМУ

Омонова Навроза Абдулло кызы СамГМУ

Научный руководитель: Узогова Ойджамол Нарзуллаевна

Ассистент кафедры гематологии

Аннотация: *В данной статье рассматриваются основные клинические проявления анемий у детей, их течение, диагностические и лечебные подходы. Также рассматриваются этиология, патогенез, клинические признаки и критерии дифференциации геморрагических диатезов. С учетом достижений современной педиатрии освещается взаимосвязь между анемиями и геморрагическими диатезами, а также современные методы их лечения.*

Ключевые слова: *анемия, детская патология, геморрагический диатез, кровотечение, гематология, современное лечение.*

В процессе роста и развития организм детей подвержен различным патологическим состояниям. Анемия и геморрагический диатез — распространенные гематологические заболевания у детей, негативно влияющие не только на физическое состояние, но и на интеллектуальное развитие. Анемия — это состояние, характеризующееся уровнем гемоглобина ниже нормы, возникающее по многим причинам. Геморрагический диатез — это состояние, проявляющееся кровотечением вследствие нарушения системы свертывания крови, часто встречающееся в наследственной или приобретенной форме. Сегодня в педиатрии проводится множество исследований по ранней диагностике и эффективному лечению этих заболеваний.

Анемия у детей часто встречается в форме железодефицитной анемии. Это состояние вызвано недоеданием, врожденными или приобретенными заболеваниями кишечника, хроническим кровотечением. Клинические признаки включают бледность кожи, быструю утомляемость, потерю аппетита, частые болезни и трудности в обучении.

Важную роль в диагностике играют общий анализ крови, биохимические анализы для определения запасов железа и анализы уровня гемоглобина.

В лечении используются препараты железа, сбалансированное питание и альтернативные методы терапии. В тяжелых случаях рекомендуется переливание крови или парентеральное введение лекарственных препаратов.

Недавние научные исследования показали, что у детей с анемией наблюдаются необратимые изменения в функционировании центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, дыхательной и иммунной систем. Замедляется умственное и

физическое развитие ребенка, снижается успеваемость в школе, ухудшается внимание. Это состояние может быть определено не только лабораторными показателями, но и психологическими тестами.

Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, каждый ребенок должен проходить обследование на анемию в первые два года жизни. Потому что в этот период дефицит гемоглобина вызывает серьезные интеллектуальные и неврологические изменения. В частности, у детей с уровнем гемоглобина ниже 100 г/л наблюдается значительная задержка речевого и моторного развития.

Патологии, связанные с геморрагическими диатезами, встречаются у детей редко, но представляют серьезную опасность. В частности, гемофилия А (дефицит фактора VIII) и гемофилия В (дефицит фактора IX) являются тяжелыми и требуют постоянного наблюдения на всех этапах жизни ребенка. Наиболее серьезной проблемой при этих заболеваниях является внутреннее кровотечение, особенно в суставах и мышцах, которое может вызывать боль, ограничение подвижности и инвалидность.

Еще один важный момент заключается в том, что большинство кровотечений происходит после простых механических травм. Кровотечение может длиться несколько часов, если ребенок упал, получил незначительные раны в полости рта или даже во время прорезывания зубов. В таких случаях родителям следует срочно обратиться к врачу.

В современной гематологии разработаны новые методы лечения этих заболеваний — генная терапия, рекомбинантные коагулопатические препараты, факторы длительного действия. Благодаря им дети, живущие с гемофилией, которые раньше лечились только дома, теперь имеют возможность ходить в школу и заниматься физической активностью.

В нашей стране в рамках национальных программ охраны здоровья детей расширяется практика раннего выявления анемии и заболеваний крови, регулярных медицинских осмотров детей в послеродовой период, а также обеспечения железо- и витаминными добавками в профилактических целях. Кроме того, детям, рожденным с гемофилией, предоставляется качественная и бесплатная медицинская помощь в специализированных центрах.

Геморрагический диатез чаще встречается при гемофилии, болезни Верльхоффа и других формах тромбоцитопатии и коагулопатии. Клинически эти заболевания проявляются синяками, носовыми кровотечениями, кровоизлияниями в суставы и длительными кровотечениями. Диагностика определяет количество тромбоцитов, время свертывания крови, протромбиновый индекс и др.

При лечении геморрагических диатезов используются препараты, восполняющие дефицит факторов свертывания крови, гемостатические средства, переливание плазмы, симптоматическая терапия. При наследственных формах важны генетическое консультирование и длительное наблюдение.

Виды анемии и их течение. Анемии у детей делятся на следующие типы по этиологии:

- Железодефицитная анемия — наиболее распространенный тип, развивается в основном из-за недоедания, быстрого роста, хронических инфекций или паразитов.
- Анемия, вызванная дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты — это состояние обусловлено нарушением синтеза ДНК вследствие дефицита витамина. Обычно связано с нарушением функции желудочно-кишечного тракта.
- Гемолитическая анемия — связана с преждевременным завершением жизненного цикла эритроцитов. Примерами являются наследственный сфероцитоз, талассемия или аутоиммунная гемолитическая анемия.
- Апластическая анемия – снижение выработки клеток крови в костном мозге. Это очень тяжелая, редкая, но опасная форма.

Каждый тип сопровождается своими клиническими симптомами. При железодефицитной анемии – бледность кожи, трещины в уголках губ и рта, ломкость ногтей, потеря аппетита; при гемолитической анемии – пожелтение кожи, увеличение селезенки, темная моча. На фоне дефицита витамина В12 могут появиться неврологические симптомы (нарушения координации, парестезия).

Формы и течение геморрагических диатезов. Геморрагические диатезы могут быть врожденными или приобретенными. К врожденным диатезам относятся гемофилия А и В, болезнь фон Виллебранда. В этих случаях кровотечения частые и длительные в результате дефицита определенных факторов свертывания крови в организме. В частности, внутрисуставное кровотечение – гемартроз – сопровождается болью и ограничением движений.

Приобретенные геморрагические диатезы развиваются в результате инфекций, воздействия лекарственных препаратов, заболеваний печени или нарушений иммунной системы. Болезнь Верльхоффа (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура) возникает в результате разрушения тромбоцитов иммунной системой. Заболевание проявляется синяками, кровоточивостью десен, носовыми кровотечениями и длительными менструальными кровотечениями у девочек и женщин.

Геморрагические диатезы сопровождаются нежелательными кровотечениями даже после незначительной травмы тела ребенка, что может привести к серьезным осложнениям. В частности, кровоизлияние в головной мозг или внутренние органы является опасным для жизни состоянием. При некоторых врожденных диатезах, например, у детей с гемофилией, требуется постоянное профилактическое лечение. Качество жизни этих детей становится зависимым от медикаментозного лечения.

Успех лечения во многом зависит от ранней диагностики, правильного режима лечения и соблюдения ребенком образа жизни. Эффективность лечения повышается благодаря таким факторам, как сбалансированное питание, диета, богатая витаминами и микроэлементами, защита от инфекций и избегание физических нагрузок.

В настоящее время геморрагические диатезы контролируются с помощью современных биологических препаратов, препаратов, содержащих рекомбинантные факторы свертывания крови, и методов генной терапии. Одновременно с этим в клиническую практику внедряются новые препараты, такие как новые формы соединений железа с высокой абсорбцией и модуляторы гепсидина, для лечения анемии у детей.

В медицинской практике каждый ребенок требует индивидуального подхода. Поэтому сотрудничество педиатра, гематолога, диетолога и других специалистов является ключом к успешному лечению заболеваний. Родители должны обладать достаточными знаниями об этих заболеваниях, уметь проводить лечение и профилактические мероприятия. Раннее выявление заболеваний, своевременное проведение современных анализов, постоянный мониторинг являются важнейшими факторами сохранения здоровья детей.

В заключение, анемия и геморрагические диатезы относятся к патологиям, представляющим серьезную угрозу для здоровья детей. Благодаря их раннему выявлению, правильной диагностике и применению современных методов лечения можно предотвратить серьезные осложнения заболевания. В педиатрической практике важны постоянный мониторинг этих заболеваний, информирование родителей и усиление профилактических мер.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Современные подходы в педиатрии. Ташкент, 2023.
2. ВОЗ. Анемия у детей: распространенность, причины и методы лечения. Женева, 2021.
3. Гофман А.В., Дети и гематология: диагностика и лечение. Москва, 2020.
4. Учебник педиатрии Нельсона, 21-е издание. Elsevier, 2020.
5. Муминова Д. Железодефицитная анемия: современные проявления и лечение. Журнал «Тиббиёт», 2022.