

( $p < 0,001$ ), что прогностически может означать вероятность формирования осложнений и дальнейшего утяжеления состояния родильниц. К 5-м суткам после родов ОАС имела достоверную тенденцию к росту ( $p < 0,0001$ ), благодаря продолжающейся интенсивной терапии, однако в основной группе уровень ОАС был в 1,4 раза выше относительно группы сравнения ( $p < 0,00001$ ). Такую позитивную реакцию ОАС крови у родильниц основной группы мы объясняем включением в комплекс интенсивной терапии препарата Реамберина. На 3-и сутки роста показателя ОАС крови в основной группе не отмечалось, что объясняется усиленным потреблением компонентов АОС на нужды антирадикальной защиты.

**Выводы:**

1. Использование метода фотохемилюминесценции у больных с тяжелой преэклампсией позволяет в формате экспресс-теста определять уровень ОАС крови;
2. У больных с тяжелой преэклампсией выявлен рост ОАС крови в 1,1 раза;
3. Сукцинат натрия у больных с тяжелой преэклампсией повышает ОАС крови в 1,2 раза к концу первых суток и в 1,4 раза - к 5-м суткам послеродового периода.

**АНЕМИИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА (НА ПРИМЕРЕ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОДКБ Г. БЕЛГОРОДА)**

**Саенко Е.Н, Мерникова С.А.**

Научный руководитель: д.м.н. Романова Т.А.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет

**Актуальность проблемы.** Анемия – состояние, характеризующееся снижением уровня гемоглобина и/или количества эритроцитов в единице объема крови. Самая частая форма – железодефицитные анемии, заболеваемость которыми в среднем по России достигает 12 % у детей в возрасте от 0 до 15 лет, а у детей раннего возраста – 73%. По статистическим данным в Белгородской области за последние три года (с 2009 по 2011 гг.) отмечается положительная тенденция: в 2009 г. – 2444, 7‰; в 2010 г. – 2304,97‰; в 2011 г. – 2194,27‰.

**Цель работы:** Изучить заболеваемость анемиями у детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 2 ОГБУЗ «ДОКБ», и провести сравнительный анализ зависимости от возраста, пола и характера вскармливания.

**Материалы исследования:** Исследование выполнено на архивном материале. Проанализировано 93 истории болезни детей, находившихся на госпитализации в педиатрическом отделении № 2 ОГБУЗ «ДОКБ» с октября 2011 г. по март 2012 г.

**Результаты:** В структуре общей заболеваемости среди пролеченных за этот период детей, дети с анемиями составили 15,9%. У 16 мальчиков и 15 девочек уровень гемоглобина оставался на нижней границе нормы, а уровень сывороточного железа был значительно ниже 12,5ммоль/л, что говорит о скрытом дефиците железа и вероятном снижении уровня гемоглобина через некоторое время. Анемия 1 степени выявлена у 72 детей, 2 степени – у 18 детей, 3 степени – у 3.

Среди всех больных мальчики составили 60 детей, что составило 58%, девочки – 39 детей (42%). Дети в возрасте до 3 месяцев 24 (26%), с 4 – 12 месяцев – 33 ребенка (35%), старше года – 36 детей (39%).

Среди основных жалоб, которые предъявляли матери детей, наиболее часто встречались: бледность кожных покровов – 90 детей, плохой аппетит – 58, сухость кожных покровов – 12 детей, заеды в уголках рта – 3 детей. В стационаре у детей отмечалась бледность кожных покровов и слизистых – 85, тахикардия – 52, короткий систолический шум на верхушке – 50, мышечная гипотония – 13 детей.

Среди всех детей лишь 30% находились на грудном вскармливании до 6 месяцев, 68% – до 3-х месяцев, и 2% – до 1 года. 50% детей с анемией тяжелой степени получали в виде прикорма, либо основного питания каши на цельном коровьем и козьем молоке. В основной диагноз анемия выставлялась в 15% случаев, как сопутствующее заболевание – 85% случаев.

Все дети получали терапию препаратами железа (Мальтофер, Феррум лек) в дозе 3 мг/кг в сутки – при легкой степени анемии, 3-5 мг/кг при средней и 6-8 мг/кг при тяжелой), метаболическую терапию (фолиевая, липоевая кислота). В случаях латентного дефицита железа больные получали препараты железа в половинной дозе. В результате проведенного лечения уровень гемоглобина поднялся в среднем на 10% от исходных цифр, показатель сывороточного железа повысился на 15-45%. Все дети выписаны под наблюдение участкового педиатра в удовлетворительном состоянии с уровнем гемоглобина свыше 120 г/л.

**Выводы:**

- ✓ заболеваемость анемиями встречается чаще в возрастной группе от 1 года до 3 лет, преимущественно у мальчиков;
- ✓ дети, получавшие прикорм в виде каш на коровьем или козьем молоке имеют высокий риск развития анемии;
- ✓ у 21 ребенка выявлена анемия 2-й и 3-й степени, что свидетельствует о недостаточной работе по антенатальной и постнатальной профилактике анемий у детей на педиатрическом участке.