

новая нейропатия (39%), нейтропенический энтероколит (39%), кардиопатия (33,3%). Реже регистрировались поражения почек, свертывающей системы, ЦНС (5,6%). Требовали интенсивной терапии в отделении реанимации больные с динамической кишечной непроходимостью (16,6%) и сепсисом (5,6%).

Выводы: у детей с ОЛЛ при первичной диагностике заболевания часто диагностируются сопутствующие заболевания, требующие лечения до проведения ПХТ; у большей части детей на фоне ПХТ в период индукции ремиссии наблюдаются осложнения; среди осложнений преобладают цитостатическая панцитопения, токсический гепатит, кушингоидный синдром, стоматит, винкристиновая нейропатия, нейтропенический энтероколит, кардиопатия.

Литература

1. Клинические рекомендации. Детская гематология. Под редакцией А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковского. М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2015. С. 647.
2. ALL-MB. 2015. Протокол лечения ОЛЛ. М.: ФНКЦ ДГОИ им. Д. Рогачева. 2015. С. 140.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЮНИКАП В КОРРЕКЦИИ НУТРИЕНТНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Холматов Ф.А.

Научный руководитель: ассистент Халдарбекова М.А.
Кафедра пропедевтики детских болезней, гематологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Актуальность исследования: микроэлементозы вызванных дефицитом макро- и микроэлементов в организме, постоянно возрастает. У детей чаще выявляется дефицит таких жизненно важных микроэлементов, как цинк, медь и железо [1]. Наличие таких нутриентных дефицитов диктует необходимость патогенетической коррекции их у детей.

Цель исследования: изучить эффективность применения препарата Юникап, представляющий собой препарат витаминно-микроэлементного усиления в коррекции нутриентной недостаточности у детей пубертатного возраста.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находилось 20 детей пубертатного возраста, у которых при биохимическом обследовании выявлялось снижение содержания железа и меди в сыворотке крови ниже нижней границы нормативного референтного интервала, установленного ВОЗ для детей пубертатного возраста.

Результаты: для коррекции недостаточности микроэлементов у обследованных детей использовали мультиэлементный препарат Юникап. Препарат использовали в течение 14 дней в дозе 1 таблетка в сутки во время еды. При исходном уровне исследованных микроэлементов у обследованных детей — железа в среднем $6,57 \pm 0,42$ мкмоль/л, меди $5,13 \pm 0,31$ мкмоль/л за 14 дней применения данного препарата уровень железа в сыворотке крови у обследованных детей возрос в среднем до $14,2 \pm 0,28$ мкмоль/л, уровень меди в сыворотке крови возрос в среднем до $12,1 \pm 0,30$ мкмоль/л. Следовательно, использование указанного мультиэлементного препарата обеспечивает увеличение за время лечения уровня железа в 1,8 раза, увеличение меди в сыворотке крови за время лечения в 2,4 раза, а в целом коррекцию изученных микроэлементов у обследованных детей до физиологической нормы.

Выводы: в коррекции нутриентной недостаточности, обусловленной дефицитом эссенциальных микроэлементов-железа, меди, целесообразно применение комплексных мультиэлементных препаратов, например, Юникап, обеспечивающих высокую биоусвояемость указанных микроэлементов в силу синергического характера взаимодействия этих микроэлементов.

Литература

1. Бутаев Т.М., Цирихова А.С., Дзулаева И.Ю., Бутаев А.П. Микроэлементозы у детей дошкольного возраста: причины и профилактика // Современные проблемы науки и образования. 2016. № 3. С. 3–6.