

Маматкулова Д. Ф., Сулейманова Д.Н., Нарметова М. У., Алимов Т.Р., Шукуров Ш., Каримов У.Р., Шодиев Ё.И., ГанпароваХ.Г., Обидов М.Э., Коржабов Н.Х., Юлдашев Х.П., Азимов Р.Р.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЕЖЕНЕДЕЛЬНОЙ САПЛЕМЕНТАЦИИ ЖЕЛЕЗОМ СРЕДИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-48 МЕСЯЦЕВ В САМАРКАНДСКОЙ, БУХАРСКОЙ, НАВОИЙСКОЙ, ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТЯХ

НИИГиПК МЗ РУз, Центр анемии, Таш ПМИ

Актуальность. Одной из целей тысячелетия является искоренение микронутриентной недостаточности, к которой относится и железодефицитная анемия (ЖДА). Доказано, что МКН отрицательно отражается на показателях материнской и детской смертности, общей заболеваемости, физическом и интеллектуальном развитии подрастающего поколения. В соответствии с целями тысячелетия многие страны разрабатывают собственные национальные стратегии по борьбе с МКН. К настоящему времени в мире накоплен большой опыт борьбы с МКН, который показывает, что в каждой стране необходимо изучить факторы риска развития анемии, определить группы риска по ЖДС и разработать свою стратегию борьбы с анемией. При этом нужно учитывать социально-экономический статус страны, менталитет населения, национальные и этнические особенности питания и быта и др. Программы, имеющие успех в одной стране, могут оказаться не эффективными в другой.

В соответствие с целом и тысячелетия и на основе международного опыта в РУз разработана собственная стратегия борьбы с МКН, основными компонентами которой явились - обеспечение законодательной основы стратегии, это принятие в 2010 году Закона РУз «О профилактике микронутриентной недостаточности среди населения»;

- фортификация муки микронутриентами на законодательной основе;^- саплементация микронутриентами среди групп риска; - пропаганда здорового питания;

В 2011 году МЗ РУз утверждены стандарты диагностики, лечения, профилактики гематологических заболеваний, в их числе и ЖДА. В стандарты профилактики ЖДА у детей включена еженедельная саплементация железом не менее 2х лет.

Цель данной работы - показать эффективность реализации программы саплементации железом на уровне первичного звена здравоохранения среди детей.

Материалы и методы. Целевыми группами для саплементации выбраны все дети 6- 48 месяцев проживающие в Навоийской, Бухарской, Самаркандской, Ташкентской областях . Период реализации программы 2009- 2011гг. Для реализации программы был издан приказ МЗРУз, соответствующие приказы в областях и районах. Созданы рабочие группы и группы по мониторингу и оценке на республиканском, областном и районном уровне.

Для обучения медработников подготовлены обучающие материалы и методические руководства, раздаточные материалы. На областном уровне для каждой области проведены 6 дневные тренинги для специалистов и педиатров районного звена,

которые в каждом районе /городе провели двухдневные семинары для врачей, медсестер, лаборантов СВП, СВА..

Во всех СВП и поликлиниках составлены списки целевых групп. Противопоказаний для еженедельной профилактической дозы в отличие от ежедневной (или лечебной дозы) не имеется. При возможности дети с установленной ЖДА предварительно получали лечение, а затем саплементацию. Потребность в препаратах железа для областей определяли по следующей формуле:

Количество препаратов железа = $N \times W \times Y$ где: N - численность целевой группы, W - число недель в году, Y - продолжительность программы в годах.

В соответствии с 6-сторонним Соглашением по реализации проекта «Здоровье-2» между Министерством финансов, Министерством здравоохранения, АК «Узтибтехника» и др. от 31.08.05г. доставка железосодержащих сиропов в районные/городские медицинские объединения осуществлялась по утвержденной Министерством здравоохранения разрядке и графику согласно адресному списку. Доставленные железосодержащие сиропы приняты Специальными комиссиями территориальных управлений здравоохранения, созданными в регионах для приема товаров поставляемых по проекту «Здоровье-2». Руководство район- ных/городских медицинских объединений Министерства здравоохранения несет ответственность за складирование и хранение препаратов в соответствии с установленными нормативами. Далее, железосодержащие сиропы распространяются в учреждения первичного звена здравоохранения из расчета:

Детям от 6 до 12 месяцев по 4 флакона; детям от 12 до 24 месяцев по 8 флаконов.

Доза железосодержащего сиропа : детям от 6 до 12 месяцев по 2,5 мл. Детям от 12 до 24 месяцев по 5,0 мл. Доза отмеривается прилагаемой мензуркой На каждого пациента медперсонал в амбулаторной карте пациента заполняет форму: получение препарата (количество, дата); употребление препарата(регулярно или нет); побочные действия (имеются или нет). Руководители учреждений первичного звена

здравоохранения ежеквартально, согласно утвержденной форме, ко 2 числу начала каждого квартала, представляли отчет о расходах и остатках препарата, а также о результатах его распространения координатору Программы районного/городского медицинского объединения, далее отчет представляли координатору области, далее Центру анемии, далее МЗ РУз.

По окончании препарата врач общей практики/медсестра выдает новый флакон железосодержащего сиропа. Для учета препаратов и контроля предложен специальный вкладыш в амбулаторную карту.

Результаты и обсуждение. В целом по всем областям охват саплементацией детей составил более 95%, при плане 90%. Показатели гемоглобина были взяты из данных ежегодной диспансеризации детей, в ходе, которого каждый ребенок проходит

обследование на анемию соответственно приказу МЗ РУз. Показатели заболеваемости пневмонией, ОКИ, показатели госпитализации в реанимационные отделения взяты из амбулаторных карт (лист уточненных диагнозов). Каждый СВП, поликлиника где была реализована программа саплементации представила данные соответственно форме (представленной ниже) районному педиатру, который в свою очередь представил итоговые данные по району главному педиатру области. Нами проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости за 2008 год (до начала программы) и 2011 год (завершение программы).

На основании полученных данных из областей проведен сравнительный анализ и интерпретация результатов, которые представлены ниже.

Диаграмма 1

□ 2008 В 2010 П 2011 |

Динамика заболеваемости пневмонией среди детей до и после саплементации железом

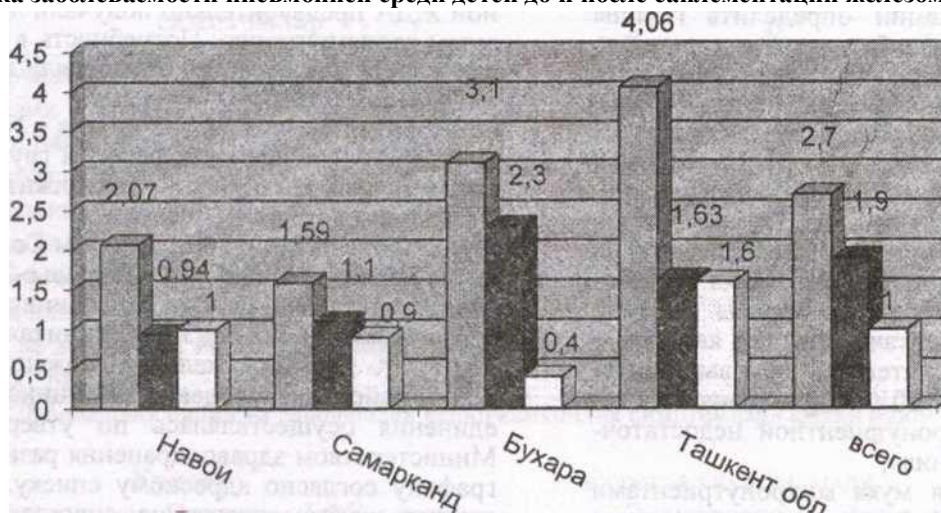


Диаграмма 2

Динамика заболеваемости ОКИ среди детей до и после саплементации

□ 2008 В 2010 D 2011



Диаграмма

Динамика показателей госпитализации детей в отделения реанимации до и после саплементации

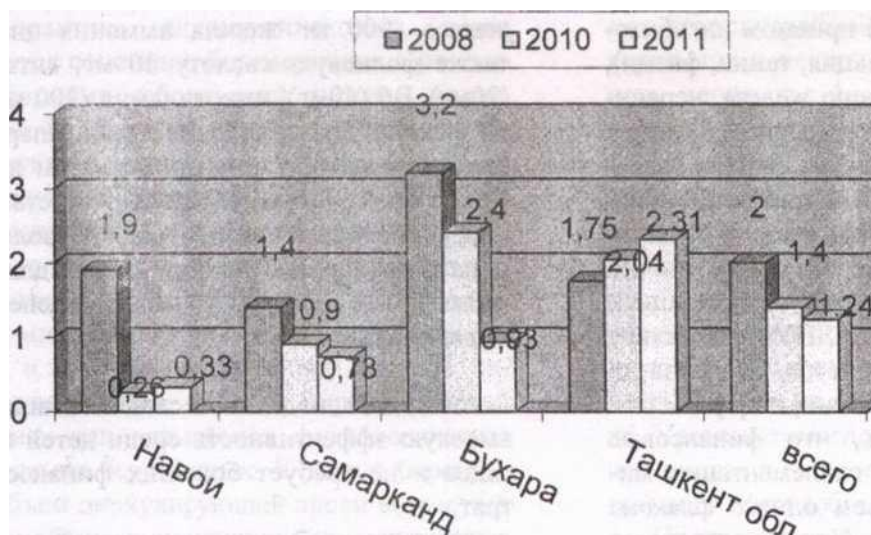


Диаграмма 4

Динамика выявления анемии среди детей до и после саплементации

□ 2008 □ 2010 □ 2011



Результаты оценки показывают, что анемия в целом по 4 областям снижена на 25,6% (от 21,6% до 34,8%) от базового уровня. Наиболее эффективно программа реализована в Навоийской области, где анемия снижена на 34,8% от базового уровня, в Бухарской области - 32% от базового уровня. Кроме того, в этих областях снизился уровень заболеваемости пневмонией на 30,2% (от 23% до 55%) и ОКИ 30,6% (от 25% до 47%), в результате чего уменьшился уровень госпитализации детей в отделении реанимации в среднем на 14,9% от исходного уровня. Выявлено, что показатели снижения анемии взаимосвязаны с показателями снижения заболеваемости пневмонией и ОКИ. Наиболее высокие показатели снижения анемии отмечены в Навоийской области, там же самые

высокие показатели снижения пневмонией и ОКИ. Следовательно, показатели заболеваемости пневмонией и ОКИ, а также показатели госпитализации в реанимационное отделение могут служить косвенными показателями эффективности программы саплементации препаратом железом среди детей.

Несмотря на имеющийся положительный опыт в 4х областях и утвержденные МЗ РУз стандарты, не все дети получают профилактику ЖДА. В 2012-2014 гг специалисты НИИ- ГиПК в т.ч. Центра анемии провели мониторинги выполнения стандартов лечения и профилактики во всех регионах республики, также в ЛПУ первичного звена здравоохранения. Результаты показывают, что не все дети получают лечение и профилактику в соответствии со

стандартами. К основным нарушениям стандартов лечения относятся: не соблюдение сроков лечения, т.е. не долечивание; недостаточная доза препарата; перерывы в лечении; сочетание препаратов железа с приемом ингибиторов железа (препараты кальция, танин, фитин), что препятствует всасыванию железа, нерациональное питание (низкое содержание железа в пище, высокое содержание ингибиторов железа). Невыполнение стандартов профилактики у детей в большинстве случаев связано с отсутствием мотивации у матерей, недостаточно информированностью, слабой организацией просветительной работы в ЛПУ (отсутствие наглядных материалов, буклетов, баннеров по вопросам профилактики анемии, и пр.).

Необходимо отметить, что финансовые расходы на еженедельную саплементацию минимальны. Например, объем одного флакона сиропа железа «Вивирон Плюс» составляет 240 мл, ежедневная доза 10 мл. Следовательно,

это количество достаточно на 24 приема. Если принимать один раз в неделю, то 1 флакон «Вивирон Плюс» вполне обеспечит потребность ребенка на 5-6 месяцев. На 1 год потре-

буется всего 2 флакона. Если стоимость препарата 13000 . сум, то расходы на 1 месяц составят всего 2000 -2500.сум. Учитывая, что состав «Вивирон Плюс» включает не только железо (900 мг железа аммония цитрат, а также фолиевую кислоту 10 мг, витамин В1 (20мг), В6 (40мг), никотинамид (200 мг), можно рекомендовать в качестве препарата для еженедельной саплементации детям до 5 лет. Кроме этого, приятный вкус, отсутствие окрашивания зубов в темный цвет позволяет применять препарат «Вивирон Плюс» длительное время, как и требует метод еженедельной саплементации.

Выводы

Метод еженедельной саплементации имеет высокую эффективность среди детей 6-48 месяцев и не требует больших финансовых затрат

Анемия за 2 года в среднем снижена с 37,95% (2008 год) до 17,3% (2011 год).

Вопросы просветительной работы имеют решающее значение для эффективной реализации программы и для достижения устойчивости в будущем.

Литература

1. Питание и здоровье в Европе: новая основа для действий. Под ред. Ailen Robertson, Cristino Tirado, Tim Lobstein, Marco Germini, Cecile Knaei, Gorgen H.Gensen, Anna Ferro-Luzzi, W.P.T. Games. Региональные публикации ВОЗ, Европейская серия № 96.-2005 г. С.505.2. Сулейманова Д.Н. соавт. Программа еженедельной саплементации препаратами железа и фолиевой кислотой в группах риска. Методическое руководство. Ташкент, Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, НИИГиПК, ЮНИСЕФ, 2004, 43 С.3. Резолюция Европейского регионального бюро ВОЗ по второму плану действия в области питания и безопасности пищи. Париж. 2007 г. 4. Т.Л. Пилат, Т.Ш. Шарманов соавт. «Основные принципы фармаконутрициологии». Монография, Астана 2001, стр.62-63.5. Тажидбаев Ш.С., Сулейманова Д.Н.. Оценка программы по профилактике и борьбе с анемией в Узбекистане. Заключительный отчет. Ташкент 2006, стр.105. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан, ЮНИСЕФ, Казахский институт питания, НИИГиПК. 6. Каримов Х.Я., Сулейманова Д.Н. Профилактика дефицита железа в Республике Узбекистан, Монография, Ташкент, 2010. -112с.7. Нарметова М.У., Алимов Т.Р., Давлатова Г.Н., Таджиева Н.У. Частота встречаемости дефицита фолиевой кислоты у девочек-подростков// Теоретической и клинической медицины - 2012. -№7. -С.76-78.8. Comparative Analysis of Nutrition Policies in the WHO European Region. Draft. Keywords. October 2005. WHO, Denmark,2005. p.95. 9. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Analytical and information Center, State Department of Statistics, Ministry of Macroeconomics and Statistics and ORC Macro. Uzbekistan Health Examination Survey 2002. Calverton, MD,ORC Macro, 2004. 10. The World Bank, Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-scale Action, Washington DC, 2006. 11. The World Bank, Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-scale Action, Washington DC, 2006. С.10. 12. Tazhibayev S., Suleimanova D.N., Rahimjanov Sh. Anemia prevention and control programme impact evaluation in Uzbekistan/ZConsequences and Control of Micronutrient Deficiencies: Science, Policy and Programs- Defining the Issues.- Istanbul, Turkey.- 2007.- P. 75. 13. Lauren Hund, Christine A. Northrop-Clewes, Ronald Nazario, Diloraz Suleymanova // A Novel approach to Evaluating the Iron and Folate Status of Women of Reproductive Age in Uzbekistan after 3 Years of Flour Fortification with Micronutrients// PLOS ONE November 2013. Vol. 8, Is. 11. - P. 1-11.