

Феррум лек



ПЕДИЈАТРИЈА

ГОДИШНА РЕВИЈА

2001

6

7

Феррум Лек[®]

ferri (III) hydroxidum poly maltosi complex

100 mg / 100 mg
100 mg / 100 mg
100 mg / 100 mg
100 mg / 100 mg



Содржаната железоза лекувањето на анемија

Содржаната железоза лекувањето на анемија

ПРЕВЕНЦИЈА, РАНА ДЕТЕКЦИЈА И ЛЕКУВАЊЕ НА РАЗВОЈНИТЕ ПРОБЛЕМИ ВО ДЕТСКАТА ВОЗРАСТ ВО СКЛОП НА ПЕРИНАТАЛНИОТ ПРОЕКТ – ОСНОВНИ ПРЕПОСТАВКИ

Филип ДУМА, М. КУТУРЕЦ, В. САВОЛИК-АВРАМОВСКА,
О. ЛЕКОВСКА, Н. ПОП-ЈОРДАНОВА, Т. ЗОРЧЕЦ

ВОВЕД

За изведување проценка на нивото на перинаталната заштита во одреден регион неопходно е:

- да се одреди влијанието на одредени состојби, болести и примените методи врз перинаталниот морбидитет и морталитет,
- долгорочно следење на пациентите кои се во ризичните групи за перинатален морбидитет,
- долгорочно следење на пациентите во чие лекување биле применувани нови методи,
- долгорочно следење на пациентите кај кои е дијагностицирана болест настаната во тој период.

Спецификата на матурацијата на централниот нервен систем, процесот на миелинизација, моторниот развој и менталниот развој дозволу-

¹ Клиника за детски болести, Матинишки факултет, Скопје, Македонија

ваат само рана проценка на ризиците за развој на одредени нарушени во функцијата на ЦНС, и многу често не е можна комплетна проценка на одредени функции се до моментот кога тие функции на ЦНС физиолошки се воспоставуваат.

Напредокот на перинаталната дијагностика, поподробно познавање на физиолозијата на раѓањето како и на физиолозијата на воспоставувањето на виталните функции во екстраутерината средина, доврдоа до посигурно оповојување на ризиците настанав во перинаталниот тек и до примена на нови и посоеветни методи за:

- одржување на бременоста до саканиот термин,
- побезбедно изведување на раѓањето,
- поткрепа на виталните функции на новороденото во неонаталните одделениеја,
- и во единиците за неонатална интензивна нега.

Напредокот на медицината овозможи и поголемо преживување на новородени со екстремно мали ролитни тежини и гестацииски возрасти. За проценка на развојните нарушувања, поради високиот ризик за нивно настанување и големата незрелост на ЦНС при породувањето, неопходна е адаптација на методологијата за дијагностицирање на развојните проблеми.

Дијагностицирање на невролошките, развојните, сензитивните и когнитивните проблеми е неопходно за:

- дефинирање на перинаталните настани кои придонесуваат за нивно настанување,
- проценка на соодветноста на методологијата за лекување,
- споредба на предностите и недостатоците на последниите практики во лекувањето на новороденото,
- превенција на понатамошни нарушувања кои можат да се направат на овие состојби (нарушен развој на говор кај деца со општетен слух),
- вклучување на единката со развојни проблеми во соодветно функционално ниво во семејството и во општеството,
- рано откривање и отстранување на последиците од развојните проблеми

Согласноста на факторите кои придонесуваат за настанување на перинаталните развојни нарушувања, можат да дадат придонес кои соодветно да биде намалено или елиминирани, што би резултирало во намалување на стапките на морбидитетот и морталитетот.

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ПРИСТАП

Комплексноста при обработката на овие пациенти е во неопходноста од навремено откривање на соодветниот развоен проблем, утврдување на причинителите за настанувањето на болеста, како и неопходните мерки за лечење на болеста. Минимизирање на последиците во развојот на индивидуата како и нејзината социјална адаптација.

Податоците од фамилијарната анамнеза, историјата на бременоста, раѓањето, перинаталниот тек во неонаталниот оддел и евентуалниот престој во некоја од единиците за интензивна нега, како рани маркери за ризик за појава на перинатални проблеми треба да бидат комплетни и стандардизирани.

За дијагностицирањето, следењето и третманот на развојните проблеми неопходни се мултидисциплинарен пристап и стандардизирана методологија. Мултидисциплинарноста се однесува на методологијата за дијагностицирање и лекување на невролошките секевели и психометријата со дијагностицирање и следење на нарушувањата во менталниот развој, нарушувањата на сензибилитетот (дијагностицирање и лекување на општетувањата на слухот и видот) и когнитивните способности. Соодветна методологија за примена на тераписките мерки (физикална терапија, дефектолошки третман, примена на корективни зафати итн.).

Стандардизацијата се однесува на можноста за прибирање, споредување и обработка на приборните податоци, како и овозможување на подолгачко ниво на заштита на пациентите, адаптација на психометриските тестови за приспособување на посебните културолошки и стипички способности на популацијата.

ЕВАЛУАЦИЈА И СЛЕДЕЊЕ

Процеката се состои од комплексен дијагностички преглед, невролошки преглед соодветен за возраста на пациентот, психометрички тестови соодветни за возраста, тестови за општествена на слухот и видот.

Следенето на пациентите во дијагностички цели треба да биде најмалку до шкoлска возраст, кога е можно дефинитивно дијагностичирање на развојните проблеми, а децата треба и предците на одржување на децата да се дојдека за тоа постои потреба.

Дефинирањето на контролните интервали е според периодите во кои е можно дијагностицирање на одредени нарушувања.

- Иницијалниот преглед би требало да го направи и да го документира неонатологот во неонаталната единица или единицата за интензивна нега при испитувањето на пациентот.
- Процеката на 3 и 6-месечна возраст би требало да биде изведена со посебно внимание на невролошкиот развој, општествена на слухот и видот.
- Процеката на возраст од 9-12 месеци за развој на моториката и почетни психометрички информации се изведува преку одредени вањни параметри.
- На возраст од 18-30 месеци дефинитивна процена на нарушувањата во моториката, при што се добиваат поквалитетни развојни параметри.
- Во претшколската возраст од 5-7 години дефинитивна процена во нарушувањата на интелектуалниот развој.
- Аудиометријата може да се изведе и при иницијалниот преглед.
- Учесството на физиотерапевтите е можно веќе од 3 месеци на животот, кога на тоа постои потреба и се дојдека постои неопходност од физикална терапија.
- Окулицоната терапија, како место за стимулација на централниот нервен систем би започнала малку подоцна.

При стандардизирањето на тестовите треба да се води сметка за разликите во развојот на новородените со нормална телесна тежина и гестациска старост од новородените со мала гестациска старост и ниска ројална тежина со тоа што при прегледот е неопходно коригирање на

постигнатата спрема висинската гестациска старост, особено во првата година на животот.

ЗА ПРОЦЕНА НА РАЗВОЈНИТЕ ПРОБЛЕМИ

Во постојниот систем за здравствена заштита вработени се сите единици за изготвување на дефинитивна на развојните проблеми, со нив тесноба на:

- неонатологи,
- невролошки консултаци,
- специјализирани развојни советувалиците,
- центри за физикална терапија,
- центри за окуациона терапија,
- специјални паралелки во образовниот систем,
- центри за дијагностика и лекување на општествена на видот и слухот,
- центри за прифат и рехабилитација на пациенти со големи недостатока во психомоторниот развој.

Сите овие центри се опремени со соодветен стручен кадар и опрема за практично работење. (Опременоста на поедините центри е на различни нивоа и најверојатно постои неопходност за осежување на одредени места и методологијата, како и нивна стандардизација.) Во одредени урнат развојни советувалиците, во кои би требало да бидат вклучени сите новородени со ретни ризици за општествена во развојот кои потекнуваат од тој регион.

Со започнување на проектот за подобрување на перинаталната заштита во Република Македонија се наметна и потреба за развој на дефинитивна дијагностичка и следење на пациентите кои ќе бидат вклучени во тој проект (Делука на раководителите на проектот беше процената на проблемите во развојот да биде изведувана на Клиниката за детски болести во Скопје.

Со спомнатите проекти предвидено е подигнување на нивото на пред-цери и постигнатите прегледни, дијагностички и тераписки

процедури на намалување на морбидитетот и mortalитетот во новороденката возраст, со подготвувањето на нивото на опркосноста, воведувањето на нови методи според светските стандарди, доведувањето на постојбиот кадар, како и среќирање на нови кадри. Ефектите би требало да бидат следнипати со:

- подобрување на презентацијата дијагностика,
- професионално следење на мајката и плодот за време на бременоста,
- рано детектирање на конгенитивните дефекти и проленоста,
- наведување на перинаталната патологија,
- подобрување на третманот на новородените кај кои е регистрирано постоење на опресени заболувања.

Намалувањето на морбидитетот и mortalитетот директно ќе резултира и со зголемено преживување на деца со мали ролитни тежини, пневмонитни, септични состојби. Наведените состојби се причина за зголемен ризик од морбидитет во нивниот понатамошен живот, особено како според современата литература голем дел од овие новородени се групите со мали и многу мали ролитни тежини и гестациски возраст, развиваат нормално и имаат нормални постигања, кај тие пациентите се тистриран и поголем ризик за проблемни во развојот, невролошки дефицити, застој во менталниот развој, општувања на слухот, видот, когнитивни растројства, проблеми со учењето и адаптација во средината).

Особеностите во развојот на оваа група пациенти, зголемењето ризици за појава на развојни проблеми, зголемењето ризици за морбидитет, се и причина за нивно следење како посебна група, со специфична методологија и процедури.

РАНА ДИЈАГНОСТИКА НА РАЗВОЈНИТЕ ПРОБЛЕМИ

Раното дијагностицирање на невролошките, развојните, сензорните и когнитивните проблеми треба да придонесе за нивното посвоевностно лекување и подобрување на квалитетот на животот кај овие пациенти.

- Примената на физикалната терапија, ортескиот третман и корекциите придонесуваат за намалување на последиците од спастичитетот и подолго совладување на тешкотите во воспоставувањето и координацијата на моторните функции.
- Раната корекција на општувањата на моторните функции, возраст, придонесува за нормален развој на слухот пред 6-месечна возраст, придонесува за нормален развој на говорот.
- Лекувањето на ретинопатијата на новороденото и страбизмот се додека на офталмологот и овозможуваат минимизирање на општувањата на видот.
- Соодветните методи за стимулација, адаптирани на нивото на моторните и менталните постигнувања на пациентите, придонесуваат за подобрување на моторните и менталните постигнувања на пациентите, особено при совладување на проблемите со учењето и социјалната адаптација кај овие пациенти.

Воспоставените стандарди за следење и дијагностицирање на развојните проблеми, се и индикатори за успешноста на спроведувањето на перинаталната заштита, опресени процедури за време на бременоста, раѓањето и перинаталниот период.

- Индексите за морбидитетот и mortalитетот се и показатели за потребите за понатамошниот развој на перинаталната заштита, неопходност од корекција или воведување на нови процедури за нејзино показателно изведување.

ОСНОВНИ УСЛОВИ ЗА УСПЕШНО ЗАПОЧУВАЊЕ НА РАБОТАТА/СЕРВИСОТ

Започнувањето на работата на перинаталниот развоен сервис е директно зависна од воспоставување на координација на сите нивоа на перинаталната заштита.

Со дефинирањето на применетите процедури и нивно воведување, број на пациенти во перинаталниот развоен сервис.

Процедијата за очекуваниот број пациенти и ризикомаркерите кои ќе треба илжно да се следат, е неопходна за:

- Кретање на стандардите за дијагностицирање на невролошките, развојните, сензитивните и когнитивните дефекти.

- изграждане на съответен персонал и проследяване на развитието на патологията и предвиденият обем на работата.
- набиране на дијагностички, терапевтични показатели.
- набиране и кривини на софтвер за прибиране и обработка на показателите.
- възстановяване на кооператива со потрошуваче сервис, со улогата на метрологијата и заедничко прибиране на податоците.

ABSTRACT

For the specific need of the project for improving the perinatal care in R Macedonia, a service for early diagnosis of Developmental Pediatric Problems is to be established at the Pediatrics clinic in Skopje. The main tasks of this service are:

- Registering trend shifts in specific mortality and morbidity resulting from the project progress.
- Application of new preventive, diagnostic and treatment methods and showing their effectiveness as trend shifts of specific mortality and morbidity.
- Implementation of standard developmental diagnostic procedures and their adaptation to the specificity of the Macedonian population.
- Selection of patients with increased risk for developmental problems (neurologic, sensory, cognitive and mental) and their long term follow up.
- Use of therapeutic methods in overcoming of the developmental problems and showing their effectiveness in clinical and statistical means.

ЛИТЕРАТУРА

1. Perinatal training program, RPA, Sydney
2. Advancing Children's Health 2000: Pediatric Academic Societies (PAS) and the American Academy of Pediatrics (AAP) Year 2000 Joint Meeting [Pediatrics Conference Summaries - © 2000 Medscape, Inc.]
3. Assessing the Use of New Technology in the ICU. The Fifth Toronto Critical Care Medicine Symposium, Day 1, October 26, 2000
4. Care of the Premature Infant: Part I. Monitoring Growth and Development. American Academy of Family Physicians, May 1, 1998
5. Developmental care for promoting development and preventing morbidity in preterm infants (Cochrane Review). The Cochrane Library, Issue 2, 2001
6. NIH Consensus Statement on the Early Identification of Hearing Impairment in Infants and Young Children. National Institutes of Health, NIH Consensus Statement 1993, Mar 1, 3:11(1):1-24
7. Long-Term Developmental Outcomes of Low Birth Weight Infants. The Future of Children Vol. 5 No. 1 Spring 1995
8. Risk of Behavioral Problems Increased in Extremely Low Birthweight Children. *Lancet* 2001; 357:1641-1643.