

вильное оформление медицинской документации. Навыками первичного осмотра интерны овладевают при приеме новорожденных, а в день консультации невролога — обязательно присутствуют при осмотре детей. При оценке состояния каждого новорожденного, наряду с неврологическим осмотром, непременным условием является оценка зрелости по шкале Петрусса, оценка состояния дыхательной и с/с системы по клиническим шкалам Сильвермана и Довнеса. Большое внимание уделяется умению, как можно раньше распознавать признаки системного ответа при каждом заболевании новорожденного. Этот навык необходим и в амбулаторных условиях для своевременной госпитализации заболевшего ребенка. Детей с отягощенным социальным анамнезом — врач оценивают по шкале Фенингана и шкале риска синдрома внезапной смерти.

Освоение данных практических навыков является обязательным условием для получения зачета в конце прохождения цикла. Кроме этого, каждый интерн должен овладеть практическими навыками по уходу за кожей и пупочной ранкой у новорожденного, оценки весовой кривой, расчетов питания, умению обосновать инфузионную терапию, что также является одним из показаний к госпитализации в амбулаторной практике. В число обязательных практических навыков входит умение определить групп здоровья и риска новорожденного ребенка, а также составление индивидуального пла-

на диспансеризации, особенно это касается недоношенных и глубоко недоношенных детей.

При практической работе в ОПНД интерны имеют возможность также ознакомиться с новыми технологиями выхаживания больных новорожденных, особенно недоношенных детей: аппаратное мониторирование состояния новорожденных, трехуровневая диагностика гипербилирубинемии (Билитест, Билимет, фракционное определение билирубина), определение прокальцитонина, тактика многочасовой инфузионной терапии с использованием новых моделей перфузоров, методика фототерапии при неонатальных желтухах и др. Непременным условием является умение использования компьютерных технологий не только при овладении теоретическими знаниями (презентации, рефераты, пользование информационными файлами по разделу неонатологии), но и при оформлении документации (распечатка выписок и т.п.). Всегда к услугам интернов — рабочий компьютер отделения. Все записи интерна в медицинских картах и выписки контролируются и подписываются лечащим врачом и заведующей отделением.

Такой метод контроля и одновременно «погружения» в практическую неонатологию позволяет в относительно короткие сроки подготовить выпускника к самостоятельной работе по данному разделу педиатрии в рамках квалификационных требований по специальности педиатрия.

Влияние препарата Мальтофер на метаболизм железа у кормящих женщин и их детей

Э. М. ШАКИРОВА, Д. И. ХАЛИТОВА

ГОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия», г. Казань.

УДК 615.1

Среди группы риска развития железодефицитной анемии (ЖДА) кормящие женщины занимают одно из ведущих мест. В клинической практике с данной проблемой чаще всего сталкиваются педиатры, наблюдающие новорожденных. Хотя молоко здоровых женщин содержит минимальное количество железа, однако благодаря лактоферрину, оно хорошо всасывается. До сих пор неизвестно какое количество железа проникает с молоком к новорожденному у женщин, страдающих ЖДА, и существуют ли препараты, корректирующие состав грудного молока.

В последнее время значительно расширился спектр препаратов железа, применяемых в России. Представляет интерес изучение современных препаратов железа, основанных на водорастворимых макромолекулярных комплексах многоядерной гидроокиси железа (III) и частично гидролизованного декстрина (полимальтозы).

Целью нашего исследования явилось изучение влияния препарата Мальтофер («ВифорИнтернешнл Инк», Швейцария), назначаемого кормящим женщинам, на показатели красной крови, обмен железа у них и их новорожденных, а также состав грудного молока.

Изучение проводилось у 30 кормящих женщин с латентным дефицитом железа и ЖДА, а также у их новорожденных. Контрольную группу составили 30 женщин, не получавших препарат.

Установлено, что у кормящих женщин на фоне приема препарата железа статистически значимо повышались в крови концентрация гемоглобина ($85,5 \pm 3,4$ до приема препарата и $115,0 \pm 1,3$ г/л — после); количество эритроцитов, концентрация сывороточного железа и коэффициент насыщения трансферрина железом (НТЖ). Постнатальное депонирование железа у новорожденных от женщин, получавших препарат железа, проходило оптимальнее, чем у детей контрольной группы, что доказывалось статистически значимым повышением сывороточного ферритина и НТЖ. На фоне приема Мальтофера отмечено снижение содержания свинца, цинка, и повышение содержания меди в молоке кормящих женщин ($p < 0,05$).

Таким образом, в рандомизированных исследованиях доказана эффективность препарата. Учитывая высокую эффективность препарата Мальтофер, можно рекомендовать его применение кормящим женщинам для лечения у них ЖДА и профилактики дефицита железа у новорожденных.