

**ЗНАЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЗВИТИИ ПРИСТУПОВ
ЗАДЕРЖКИ ДЫХАНИЯ**

Научный руководитель: д.м.н., профессор Маджидова Ё.Н.¹

Авторы: Камолдинова Д.Б.²

1-Ташкентский педиатрический медицинский институт.

*2-Андижанский государственный медицинский институт. Кафедра неврологии:
Ассистент.*

Ключевые слова: Приступы задержки дыхания, дети, АРП, ЖДА, эпилепсия.

Актуальность: Приступы задержки дыхания (Аффективно-респираторные приступы; АРП) - эпизодические появления **апноэ** у детей, иногда сопровождающиеся потерей сознания и судорогами. Наиболее часто случаются у детей в возрасте от 6 до 18 месяцев и обычно не наблюдаются после 5-летнего возраста. Появление таких приступов до 6-месячного возраста является необычным. Они могут быть спутаны с эпилепсией. В зарубежной литературе отмечено, что при АРП около 50% случаев обнаруживаются признаки железодефицитной анемии (ЖДА), при этом уровень концентрации железа связан с тяжестью пароксизмов. Наличие приступов у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет требует обращения к невропатологу для дифференциального диагноза ввиду наличия сходных симптомов других более серьезных заболеваний.

Цель исследования: выявить участие железодефицитной анемии у детей в формировании АРП. Определить различия течения АРП при ЖДА и без неё. Установить эффективность использования железосодержащих препаратов при лечении пароксизмов.

Материалы и методы: в отделении неврологии ОДМК для оценки частоты встречаемости у детей с АРП ЖДА, течения приступов и их лечения составлена анкета для анонимного опроса 15 матерей, чьи дети страдают АРП. Оценён соматический и неврологический статус, исследование крови. Проведён анализ полученных результатов.

Результаты: установлено, что у 87% пациентов (13 детей) имелась ЖДА, из них у 8 детей приступы протекали с потерей сознания (62%), у 5 пациентов приступы отмечались более одного раза в день (38%). На фоне лечения препаратами железа у 85% (11) пациентов, имеющих ЖДА, приступы прекратились, у 15% (2) отмечалось значительное их снижение. При этом, у детей, не принимавших препараты, пароксизмы отмечались длительное время. У пациентов без ЖДА при использовании только седативной терапии быстрое прекращение приступов произошло только у 13% (2).

Полученные результаты: 1. У 87% детей, страдающих от аффективно- респираторного припадка, определился ЖДА.

2. Всех детей страдающих с АРП необходимо обследовать на наличие железодефицитной анемии.

3. При ЖДА аффективно-респираторные приступы протекают тяжелее, чаще с потерей сознания.

4. Препараты железа эффективны при лечении пароксизмов при ЖДА, из этого следует, что они необходимы при лечении АРП.

Использованная литература:

1. Gencgonul H., Cin S., Akar N., Deda G. Iron and zinc levels in breath- holding spells. // J Ankara Med Scholl. 2002. vol. 24. P. 99–104

2. Гузева В.И., Коростовцев Д.Д., Фомина м.Ю. и соавт. Неэпилептические пароксизмальные расстройства у детей. Учебно- методическое пособие. Издание СПбГПМА, 2006. 40 с.
3. Anas N., McBride J., Boetrich C. et al. ventilatorychemosensitivity in subjects with a history of childhood cyanotic breath- holding spells. // *Pediatrics*. 1985. vol. 75. P. 76–79.
4. DiMario F.J. Breath-holding spells in childhood (англ.) // *JAMA Pediatrics* (англ.)рус.. — 1992. — January (vol. 146, no. 1). — P. 125—131. — [PMID 1736640](#).
5. ↑ Breningstall G.N. Breath-holding spells (англ.) // *Pediatric Neurology* (англ.)рус.. — 1996. — February (vol. 14, no. 2). — P. 91—7. — [doi:10.1016/0887-8994\(96\)00006-9](#). — [PMID 8703234](#).
6. ↑ Белоусова Е. Аффективно-респираторные приступы // *ВРАЧ : журнал*. — 2011. — № 8. — С. 59. — [ISSN 0236-3054](#).