

Коррекция анемии у детей раннего возраста



Выполнила
студентка 444
группы
Пугачева Мария
Павловна

Анемии

Анемия – состояние гипоксии, вследствие снижения уровня эритроцитов или их способности обеспечивать ткани кислородом

Фактически – это ↓Hb

- до 6 лет ниже 110 г/л
- Старше 6 лет ниже 120 г/л

Клинически все анемии проявляются ***анемическим синдромом***



Классификация

По степени тяжести:

- I. Легкая Hb 110-90г/л
- II. Средней тяжести Hb 90-70г/л
- III. Тяжелая Hb ниже 70г/л

По этиологии:

- ☞ Нарушение кроветворения (ЖДА, витаминдефицитные, апластические, дисэритропоэтические, паранеопластические)
- ☞ Кроверазрушение (гемолитические)
- ☞ Кровопотеря (постгеморрагические)

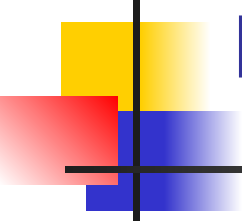
Лечение



Основные принципы:

- ЖДА не лечится диетой!
- Лучше per os
- Fe(II) отдельно от пищи, Fe (III) можно с пищей. Не запивать молоком!
- При «старой» ЖДА с выраженным ↓МСV,МСН лучше парентерально





ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖДА У ДЕТЕЙ (Л. И.Идельсон, 1981):

- ❑ Возместить дефицит железа при ЖДА только диетотерапией без лекарственных железосодержащих препаратов невозможно
- ❑ Терапию ЖДА проводят преимущественно пероральными препаратами железа
- ❑ Терапию ЖДА не прекращают после нормализации уровня гемоглобина
- ❑ Гемотрансфузии при ЖДА проводят только по жизненным показаниям

Диетотерапия при ЖДА

При выборе пищевого рациона как одного из составляющих компонентов комплексной терапии ЖДА следует ориентироваться не на общее содержание железа в продуктах, а на форму, в которой оно представлено. Именно форма железосодержащих субстратов, входящих в пищевые продукты, и определяет эффективность всасывания и усвоения железа.





Содержание железа в продуктах животного происхождения

Продукт	Суммарное содержание железа (мг/100г)	Основные железосодержащие соединения
Печень	9	Ферритин, гемосидерин
Язык говяжий	5	Гем
Мясо кролика	4,4	Гем
Мясо индейки	4	Гем
Мясо курицы	3	Гем
Говядина	2,8	Гем
Скумбрия	2,3	Ферритин, гемосидерин
Сазан	2,2	Ферритин, гемосидерин
Налим	1,4	Ферритин, гемосидерин

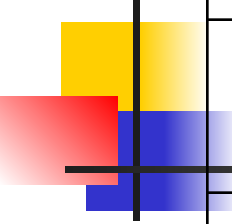
Медикаментозная терапия при ЖДА

Терапия железодефицитных состояний у детей должна проводиться преимущественно препаратами железа для перорального приема.

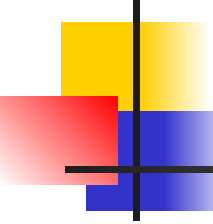
В настоящее время все препараты железа разделяют на две группы:

- I. – ионные железосодержащие препараты (солевые, полисахаридные соединения железа)
- II. – неионные соединения, к которым относятся препараты, представленные гидроксид-полимальтозным комплексом трехвалентного железа (феррум лек, мальтофер, мальтофер фол).





Препарат	Форма соединения железа в препарате	Количество активного железа в препарате (мг)
Актиферрин	Сульфат железа	34,5 в 1 капсуле 34,5 в 5 мл сиропа 9,8 в 1 мл капель
Актиферрин композитум	Сульфат железа	34,5 в 1 капсуле
Гемофер пролангатум	Сульфат железа	105 в 1 драже
Сорбифер дурулес	Сульфат железа	100 в 1 таблетке
Тотема	Глюконат железа	?
Ферроград С	Сульфат железа	105 в 1 таблетке
Ферро-градумет	Сульфат железа	105 в 1 таблетке
Ферроград фолик	Сульфат железа	105 в 1 таблетке
Ферроплекс	Сульфат железа	?
Ферроплект	Сульфат железа	?
Фефол	Сульфат железа	?
Фенюльс	Сульфат железа	45 в 1 капсуле
Ферро-фольгама	Сульфат железа	37 в 1 капсуле



Препарат	Форма соединения железа в препарате	Количество активного железа в препарате (мг)
Ферронат	Фумарат железа	10 в 1 мл
Хефенол	Фумарат железа	100 в 1 капсуле
Ферронал	Глюконат железа	?
Железа глюконат	Глюконат железа	?
Гемофер	Хлорид железа	1,5 в 1 капле
Мальтофер	Fe-гидроксид-полимальтоза	50 в 5 мл сиропа 50 в 1 мл капель
Мальтофер ФОЛ	Fe-гидроксид-полимальтоза	100 в 1 таблетке
Феррум лек	Fe-гидроксид-полимальтоза	50 в 5 мл сиропа 100 в 1 таблетке
Ферлатум	Протеинсукциниллат железа	2,7 в 1 мл

Суточные терапевтические дозы пероральных
солевых препаратов железа при лечении ЖДА
у детей

До 3-х лет – 3 мг/кг/сут элементарного
железа

От 3 до 7 лет – 50-80 мг/сут элементарного
железа

Старше 7 лет – до 100 мг/сут элементарного
железа



Показания к парентеральному введению препаратов железа

1. Состояние после резекции желудка, тонкого кишечника
2. Синдром нарушенного всасывания
3. Неспецифический язвенный колит
4. Хронический энтероколит
5. Социальные причины





Суточные дозы препаратов для парентерального введения

От 1 до 12 мес – до 25 мг/сут

От 1 до 3 лет – 25-40 мг/сут

Старше 3-х лет – 40-50 мг/сут

Парентеральные препараты лучше использовать не ежедневно, а с интервалом в 1 – 2 дня. При этом в первые 1 – 3 введения можно уменьшить суточную терапевтическую дозу элементарного железа наполовину.

Возможные побочные и нежелательные эффекты железосодержащих препаратов при разных способах введения

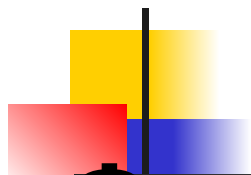


Побочные эффекты	Пероральный	Парентеральный
Лихорадка	-	+
Кожный зуд	+	+
Гиперемия кожи	+	+
Аритмии	-	+
Артралгии	-	+
Гематурия	-	+
Аллергический дерматит	+	+
Анафилактический шок	-	+
Абсцесс в месте введения	-	+
Металлический привкус во рту	+	+
Потемнение зубов, десен	+	-
Тошнота, рвота	+	+
Снижение аппетита	+	-
Диарея	+	+
Боли в поясничной области	-	+
Гемосидероз	-	+

■ Специализированное лечение причин анемии.

■ Для этого проводят пересадку костного мозга, детоксикацию организма от гемолитических ядов, устранение источника кровотечения, купирование аутоиммунных реакций. Выбор метода и тактики лечения проводится гематологом с учетом причины раз такой патологии.





Фолиевая кислота при анемии, а также витамин В12 назначаются в случае мегалобластной формы болезни, а также как профилактика для детей старше 1 года, которые имеют проблемы с ЖКТ.

