

# 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)

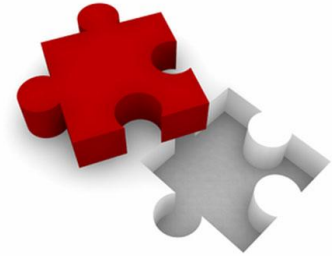
# Лечение

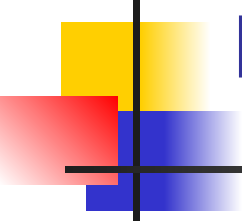


---

## ***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

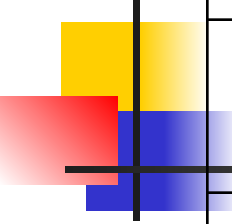
Терапия железодефицитных состояний у детей должна проводиться преимущественно препаратами железа для перорального приема.

В настоящее время все препараты железа разделяют на две группы:

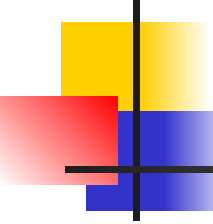
- I. – ионные железосодержащие препараты (солевые, полисахаридные соединения железа)
- II. – неионные соединения, к которым относятся препараты, представленные гидроксид-полимальтозным комплексом трехвалентного железа (феррум лек, мальтофер, мальтофер фол).







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	Протеинсукцинилат 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

---

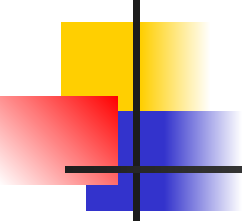
От 1 до 12 мес – до 25 мг/сут

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

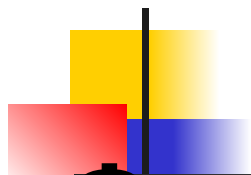


Побочные эффекты	Пероральный	Парентеральный
Лихорадка	-	+
Кожный зуд	+	+
Гиперемия кожи	+	+
Аритмии	-	+
Артралгии	-	+
Гематурия	-	+
Аллергический дерматит	+	+
Анафилактический шок	-	+
Абсцесс в месте введения	-	+
Металлический привкус во рту	+	+
Потемнение зубов, десен	+	-
Тошнота, рвота	+	+
Снижение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

