

Анемия у недоношенных детей

Выполнила: Очирова А.А 647 гр

Проверила: доцент, к.м.н.

Рогалева Т.Е

- Ранняя анемия недоношенных – состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина, эритроцитов и гематокрита в первые 3 мес жизни. Анемия является нормоцитарной, нормохромной с низким уровнем ретикулоцитов и эритропоэтина.

Этиология

- Укороченный период жизни эритроцитов (от 35 до 50 дней у недоношенных)
- Гемодилюция, связанная с быстрым увеличением массы тела
- Переключение синтеза с фетального гемоглобина на гемоглобин А
- Низкая продукция ЭПО, низкий эритропоэз
- Неблагоприятные факторы анте- и постнатального периода
- Потери крови при лабораторных заборах и перинатальные кровопотери

- Клиника
- Тахикардия, связанная с перфузией сердечной деятельности
- Бледность кожных покровов
- Тахипноэ, как проявление повышенного газообмена
- Снижение мышечного тонуса и двигательной активности
- Задержка роста и плоская весовая кривая
- Лабораторная диагностика
- Концентрация гемоглобина менее 110г/л и гематокрит менее 27%, низкое число ретикулоцитов менее 20%0
- Нормохромная, нормоцитарная

Лечение

- Гемотрансфузия. При концентрации гемоглобина ниже 70г/л и гематокрита менее 0,3 л/л, переливают 15мл/кг на скорости 5 мл/кг/час
- Эритропоэтин. 500-1000 МЕ/кг однократно в неделю, подкожно
- Ферротерапия. Железа (III)-гидроксид сахарозный комплекс 2 мг/кг/день или 6 мг/кг в неделю, внутривенно; после 10-15 дня жизни 5-6 мг/кг/сут препараты железа, перорально

- Поздняя анемия недоношенных развивается на 3 – 4 месяце жизни, являясь железодефицитной анемией
- Наиболее активное поступление железа от матери к плоду осуществляется в последние 2 мес. беременности, поэтому недоношенность может привести к сокращению запасов железа

- Клиника
- Снижение аппетита
- Уплотнение весовой кривой
- Бледность кожных покровов и слизистых
- Сухость кожи
- Гепатоспленомегалия

- Лабораторная диагностика
- Гемоглобин менее 110г/л
- Эритроциты менее 3,8
- Цветовой показатель менее 0,85
- Сывороточное железо менее 12,5 мкмоль/л
- Повышение ОЖСС более 69 мкмоль/л
- НТЖ менее 17%
- СФ менее 30нг/мл
- Анизоцитоз, пойкилоцитоз

Лечение

- Препараты железа. Мальтофер 5 мг/кг/сут, перорально
- До достижения уровня гемоглобина до 110г/л

Профилактика

- Своевременная санация очагов инфекции, соблюдение режима и правильности питания беременной
- Во второй половине беременности применение препарата Мальтофер 100мг/сут

Спасибо за внимание!