**Вовк Зоряна Василівна. Метаболізм заліза та диференційована корекція його порушень у дітей раннього та дошкільного віку, хворих на залізодефіцитну анемію. : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Вовк З.В. Метаболізм заліза та диференційована корекція його порушень у дітей раннього та дошкільного віку, хворих на залізодефіцитну анемію.**- Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10-педіатрія.-Івано-Франківський державний медичний університет. Київ, 2008р.Дисертаційна робота присвячена питанням підвищення ефективності діагностики та лікування залізодефіцитної анемії у дітей на основі ретроспективного експертного аналізу 602 карт стаціонарних хворих за десятирічний період, а також проспективного аналізу. Під нашим спостереженням перебувала 151 дитина, хвора на залізодефіцитну анемію. Було вивчено співвідношення між показниками обміну заліза та вмісту ендогенного еритропоетину у сироватці крові.Вивчено ефективність і визначено показання до призначення препаратів людського рекомбінантного еритропоетину при залізодефіцитній анемії у дітей. Запропоновано номографічний спосіб діагностики еритропоетинової недостатності та визначення ефективності лікування ЗДА у дітей. Розроблені діагностичні критерії та лікувальна програма для дітей з недостатністю сироваткового ЕПО.Оцінено ефективність медикаментозної стимуляції рівня ендогенного еритропоетину у сироватці крові у дітей, хворих на залізодефіцитну анемію, рекомбінантним еритропоетином Гемакс а також похідним нейропептидів Даларгін.За матеріалами дисертації впроваджена корисна модель „Спосіб лікування залізодефіцитної анемії у дітей” |

 |
|

|  |
| --- |
| В роботі наведені теоретичні узагальнення і нове рішення наукового завдання – підвищення ефективності діагностики залізодефіцитної анемії у дітей шляхом визначення сироваткового еритропоетину та підвищення ефективності лікування за рахунок використання препаратів Даларгін і рекомбінантного людського еритропоетину.1. Провідну роль у розвитку залізодефіцитної анемії у дітей мають соціально-побутові умови, обтяжений анте-, інтранатальний анамнез, дефіцит заліза у матері під час вагітності, передчасне народження, раннє змішане і штучне вигодовування.2. В клінічній картині захворювання переважають сидеропенічний синдрому і синдром анемічної гіпоксії, вираженість і частота яких наростають відповідно ступеню дефіциту заліза в організмі дитини. Серед клінічних при ЗДА переважають зміни центральної та периферичної нервової системи, порушення розвитку моторних і статичних функцій.3. Розроблений метод номографічної оцінки адекватності рівня сироваткового ЕПО у дітей, хворих на залізодефіцитну анемію дає змогу виявляти серед них осіб зі зниженим рівнем сироваткового еритропоетину. Факторами ризику зниженої продукції сЕПО є знижений рівень ретикулоцитів, ретикулоцитарного індексу, феритину сироватки крові хворих.4. Визначено три типи порушень метаболізму заліза у дітей, хворих на залізодефіцитну анемію: нормоеритропоетиновий тип зі зниженими показниками обміну заліза (81,0%); гіпоеритропоетиновий тип з нормальними та субнормаль ними показниками обміну заліза (5,9%) та гіпоеритропоетиновий тип зі зниженими показниками обміну заліза (13,1%).5. Додаткове до базового лікування призначення Даларгіну показане при залізодефіцитній анемії усіх ступенів важкості з адекватним рівнем сЕПО та при зниженому його рівні у сироватці крові.6. Доведено, що використання рЕПО є показаним при гіпоеритропоетиновому типі з нормальними та субнормальними показниками обміну заліза при залізодефіцитній анемії. При цьому у хворих дітей досягається істотна позитивна динаміка клініко-лабораторних показників та киснево-транспортної функції крові. |

 |