

БЕЗПЕЧНІСТЬ ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗОВОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЗАЛІЗА ПРИ ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНІЙ АНЕМІЇ У ДІТЕЙ

Лобода А.М., асистент

СумДУ, кафедра педіатрії №2

З метою лікування залізодефіцитної анемії (ЗДА) у 48 дітей раннього віку при непереносимості або неефективності пероральних препаратів заліза та за наявності вираженого дефіциту заліза в організмі дитини і пов'язаної з ним затримки розумового та фізичного розвитку застосовували внутрішньом'язове введення препарату Мальтофер. Для корекції вітамінної недостатності частина дітей (23) разом з Мальтофером отримувала перорально протягом 1-го місяця вітаміни А, С та Е. Розрахунок курсової дози Мальтоферу проводили за запропонованою виробником формулою. Препарат вводили внутрішньом'язово в дозі 25 мг/добу дітям вагою менше 6 кг, 50 мг/добу при вазі більше 6 кг. Ін'єкції виконували через день, курс лікування складав 4-7 ін'єкцій (8-14 діб).

Встановлено, що використання вітамінів А, С, Е значно підвищувало ефективність феротерапії. Вітаміни сприяли швидкому насиченню депо заліза, відновленню транспортного його пулу та вмісту і фізіологічного балансу міді та цинку. Фєро - вітамінотерапія у дітей із ЗДА викликала активацію еритропоетин - синтезувальної функції, що сприяло стимуляції еритропоезу, розблокуванню функціонального дефіциту заліза та значно більшому підвищенню показників червоної крові.

Для контролю за безпечністю лікування контролювали рівень сироваткового заліза. На 14-15-ту добу від початку лікування він дорівнював $20,59 \pm 0,9$ мкмоль/л, на 30-40-ву добу – $22,35 \pm 1,56$ мкмоль/л. В жодній групі дітей не було зафіксовано рівня сироваткового заліза, який би свідчив про передозування препарату заліза ($30-66$ мкмоль/л), що вказує на безпечність Мальтоферу.