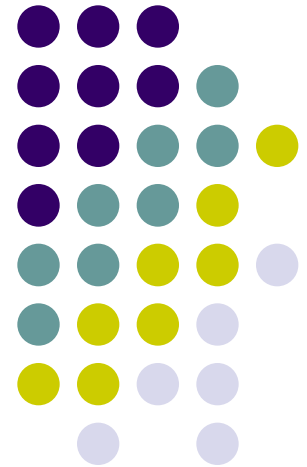


ПОСТИНФЕКЦИОННАЯ АНЕМИЯ. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ

Доцент кафедры педиатрии ДПО и пропедевтики
педиатрии **М.Ю. Сульженко**
Доцент кафедры педиатрии ДПО и пропедевтики
педиатрии **Н.Н. Головченко**
ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки»

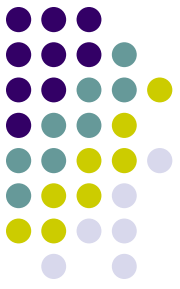


Факторы развития постинфекционной анемии



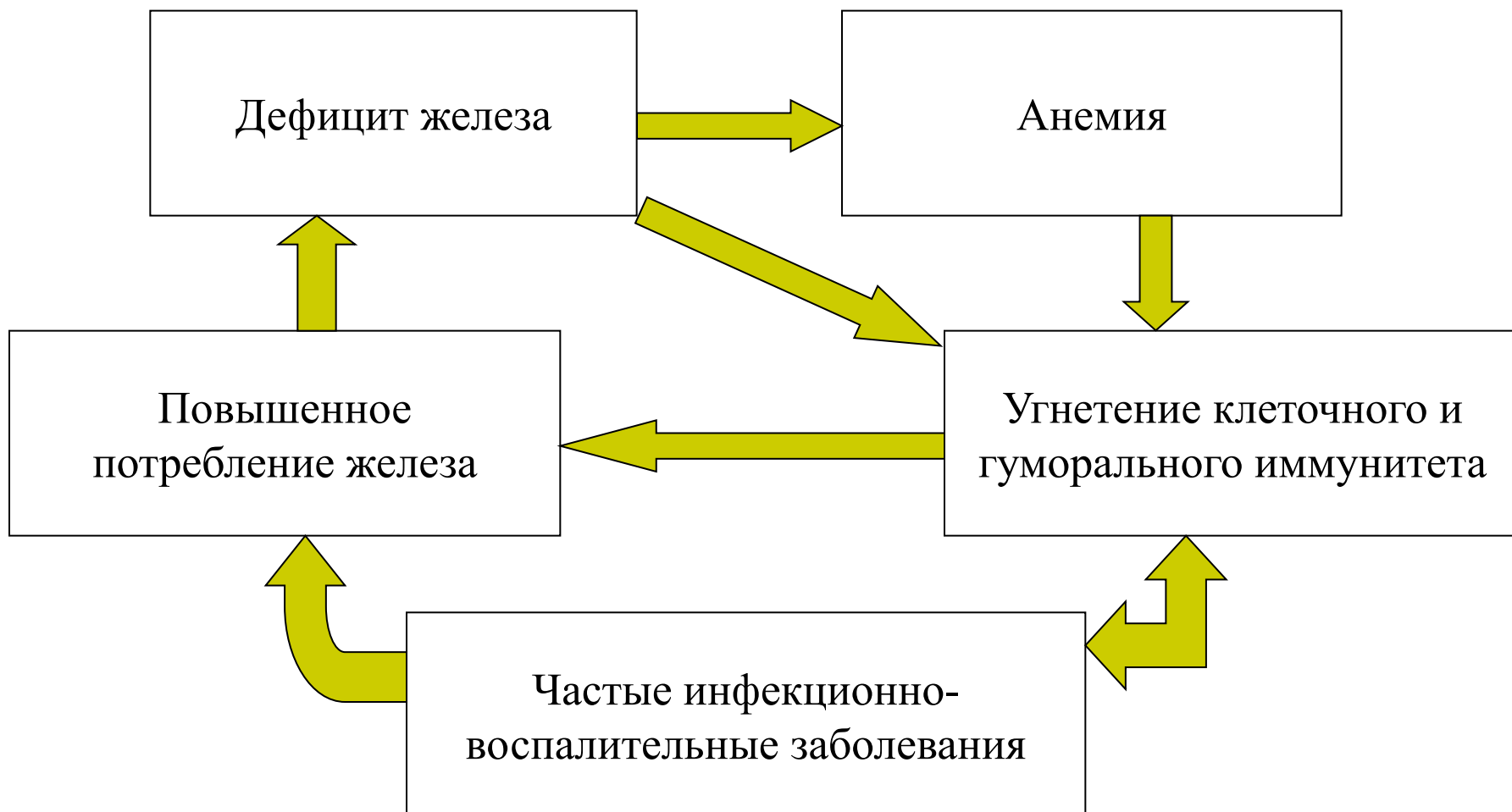
- Блокада перехода железа из ретикулоэндотелиальных клеток в эритробласты костного мозга
- Увеличение расходов железа на синтез железосодержащих ферментов и, соответственно, уменьшение количества железа, идущего на синтез гемоглобина
- Укорочение продолжительности жизни эритроцитов, обусловленное усилением активности клеток ретикулоэндотелиальной системы
- Нарушение выделения эритропоэтина в ответ на анемию при хроническом воспалении и, как следствие этого, снижение эритропоэза
- Снижение всасывания железа при лихорадке

Особенности иммунной системы при анемии



Снижение бласттрансформации лимфоцитов, уменьшение числа Т-лимфоцитов, снижение макрофагальной функции, несостоятельность фагоцитоза, снижение активности натуральных киллеров, продукции интерферона, интерлейкина-1, продукции В-лимфоцитов, уровня IgG, снижение титра компонента

Патогенетические аспекты



Морфологические варианты постинфекционной анемии



В зависимости от длительности хронического
воспаления

- Нормохромная нормоцитарная анемия
- Гипохромная нормоцитарная анемия
- Гипохромная микроцитарная анемия

Морфологические и биохимические признаки



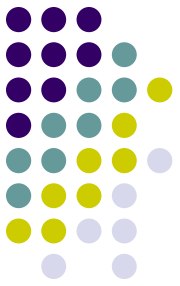
- Анизоцитоз
- Снижение сывороточного железа и железосвязывающей способности сывортки крови

Дифференциально- диагностические аспекты



Ферритин сыворотки крови:

- При постинфекционных анемиях – нормальный или повышенный (ферритин – белок острой фазы воспаления)
- При истинном дефиците железа – низкий



Многие микроорганизмы —
сидерофаги!

ЛЕЧЕНИЕ



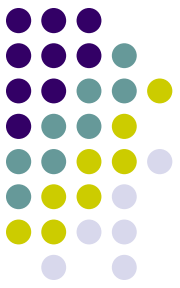
В острой фазе воспаления
назначение препаратов железа
ПРОТИВОПОКАЗАНО!

Лечебная тактика



ЦЕЛИ:

- Антиоксидантная
- Компенсаторная



Лечебная тактика

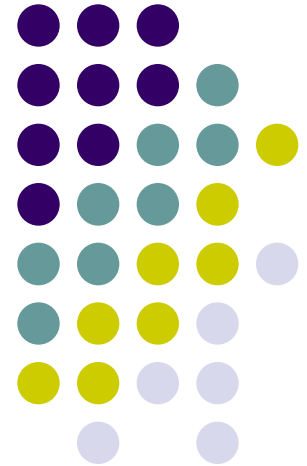
Витаминоterapia, прежде всего, фолиевая кислота, группа В – 2 недели по окончании ОРВИ, затем контрольное исследование гемограммы, после чего при наличии анемии и *отсутствии* симптомов воспаления – назначение ферротерапии на фоне продолжающейся витаминотерапии

Лизин имеет противовирусное действие - угнетает вирусы герпеса (простого и генитального) и увеличивает межрецидивные промежутки, а также угнетает респираторные вирусы, уменьшая частоту заболеваний острыми респираторными вирусными инфекциями в течении года

Лизин блокирует ферменты, принимающие участие в распространении инфекции и росте каких-либо опухолей – лизин под действием лизин-- α -оксидазы трансформируется в альфакето-аминокапроновую кислоту, которая имеет прямое противовирусное и противоопухолевое действие

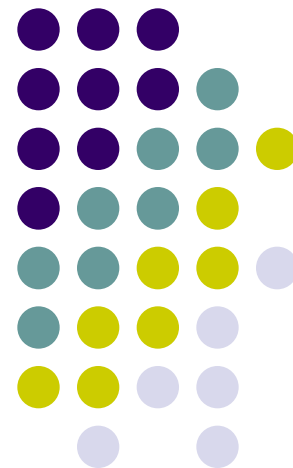
Как биологический катализатор, лизин разрушает стенки стафилококка (действует подобно бактериофагу).

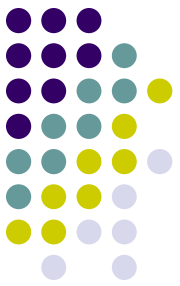
Американские ученые нашли подтверждение тому, что лизин, нормализуя синтез коллагена, до 80% блокирует метастазирование опухолей.



Лизин играет важную роль в синтезе гемоглобина.

Лизин нормализует обмен веществ, пополняет дефицит незаменимых аминокислот при дефиците белка в рационе, несбалансированном питании и вегетарианстве.





ВЫВОДЫ:

- Лечение постинфекционной анемии необходимо проводить фолиевой кислотой, витаминными комплексами группы В
- Препараты, обогащенные незаменимой аминокислотой лизин, также имеют коррекционное вспомогательное действие.
- Через 2 недели при продолжающейся анемии показано включение ферротерапии



Благодарю за внимание!