

Клинические проявления железодефицитной анемии у детей

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме¹

Жанна Сарбасова

НУО Казахстанско-российского медицинского университета

г. Алматы

Стадии дефицита железа

Развитие дефицита железа в организме имеет чёткую стадийность. Выделяют следующие стадии: прелатентный дефицит железа; латентный дефицит железа; железодефицитная анемия.

Прелатентный дефицит железа

Прелатентный дефицит железа характеризуется снижением запасов железа, уменьшением гемосидерина в макрофагах костного мозга, увеличением абсорбции радиоактивного железа из ЖКТ, отсутствием анемии и изменений сывороточного железа.

Латентный дефицит железа

Латентный дефицит железа характеризуется, наряду с обеднением депо, снижением коэффициента насыщения трансферрина, повышением уровня протопорфиринов в эритроцитах.

Железодефицитная анемия

Явная железодефицитная анемия характеризуется наряду с вышеперечисленными признаками клиническими проявлениями дефицита железа.

¹ Ред. докт. пед. наук, проф. В.С. Аванесов

Три уровня ЖДА

В зависимости от концентрации гемоглобина и количества эритроцитов в единице объёма крови выделяют три степени анемии.

Анемия лёгкой степени диагностируется, когда содержание гемоглобина в пределах 110-90 г/л, количество эритроцитов снижено до $3,5-3,0 \times 10^{12}/л$.

Анемия средней степени определяется при содержании гемоглобина в пределах 89-70 г/л, количество эритроцитов снижено до $3,0-2,5 \times 10^{12}/л$.

Анемия тяжёлой степени выставляется, когда содержание гемоглобина 69 г/л и меньше, количество эритроцитов снижено до $2,5-2,0 \times 10^{12}/л$.

Астено-невротический синдром

Астено-невротический синдром характеризуется: повышенной утомляемостью, возбудимостью, раздражительностью, эмоциональной неустойчивостью, потливостью; отставанием в психомоторном развитии; вялостью, астенией, сонливостью, апатией; снижением аппетита и способностью к концентрации внимания; негативизму.

У детей старшего возраста отмечаются головные боли, головокружения, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, боли в сердце, извращение вкуса (*pica chloritica*) и обоняния, дизурические расстройства.

Эпителиальный синдром

Эпителиальные изменения включают: бледность кожи, слизистых оболочек, ушных раковин; сухость и шелушение кожи; дистрофические нарушения кожи, ногтей, волос, слизистых оболочек рта, языка; кариес зубов; дисфагию, атрофический гастрит, дуоденит, мальдигестию, диспептические расстройства; тошноту; голубые склеры; алебастрово-зелёный цвет кожи.

Бледность кожи особенно выражена на ладонях и ногтевых ложах. Бледность слизистых оболочек видна на конъюнктиве век.

Дистрофические нарушения ногтей выражаются в их вогнутости (койлонихии), волос в исчерченности, тусклости, повышенной ломкости, тонкости, редкости и в других изменениях.

Сердечно-сосудистый синдром

Сердечно-сосудистый синдром включает: тахикардию, приглушённость тонов, функциональный систолический шум на верхушке, иногда шумы над крупными сосудами, гипотонию, одышку, гипоксические и дистрофические изменения на ЭКГ, повышение ударного и минутного объёмов сердца, расширение границ относительной сердечной тупости.

Мышечный синдром

Мышечный синдром проявляется в мышечной гипотонии, быстрой утомляемости, в дневном и ночном недержании мочи из-за слабости мышечного аппарата, запорах, в нарушениях работы сфинктеров при кашле и смехе.

Синдром вторичного иммунодефицита

Синдром вторичного иммунодефицита выражается в частых заболеваниях острыми респираторными вирусными инфекциями, в пневмониях, кишечных инфекциях и др.

Редкие симптомы ЖДА

К редким симптомам дефицита железа относят: увеличение печени и селезёнки, битурию (красный цвет мочи после употребления в пищу свеклы), отёчность, у девушек - дисменорея.

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть 1, 2, 3 и большее число правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов.

1. РЕДКИМИ СИМПТОМАМИ ЖДА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) битурия
- 2) кахексия
- 3) аменорея
- 4) отёчность
- 5) дисменорея
- 6) поллакиурия
- 7) тимомегалия
- 8) гипоменорея
- 9) гепатомегалия
- 10) спленомегалия

2. МЫШЕЧНЫЙ СИНДРОМ ОБРАЗУЮТ

- 1) диарея
- 2) атония
- 3) запоры
- 4) гипотония
- 5) гипертонус
- 6) сонливость
- 7) гиперкинезы
- 8) утомляемость
- 9) возбудимость
- 10) дизурические расстройства

3. К ЭПИТЕЛИАЛЬНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) кариес
- 2) хлороз
- 3) дисфагия
- 4) бледность кожи
- 5) извращение обоняния
- 6) нарушение всасывания
- 7) бледность ушных раковин
- 8) сухость и шелушение кожи
- 9) диспептические нарушения
- 10) дистрофические нарушения
- 11) снижение общего иммунитета
- 12) бледность слизистых оболочек
- 13) снижение местного иммунитета

4. К АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) апатию
- 2) дисфагию
- 3) возбудимость
- 4) боли в сердце
- 5) головные боли
- 6) головокружения
- 7) извращение вкуса
- 8) снижение иммунитета
- 9) нарушение всасывания
- 10) диспептические нарушения
- 11) мелькание «мушек» перед глазами
- 12) отставание в психомоторном развитии
- 13) опережение в психомоторном развитии

5. К НАРУШЕНИЯМ КИШЕЧНОГО ВСАСЫВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) дисфагию
- 2) тошноту
- 3) дуоденит
- 4) мальдигестию
- 5) мальабсорбцию
- 6) язвенную болезнь
- 7) извращение вкуса
- 8) атрофический гастрит
- 9) диспептические нарушения

6. СИНДРОМ ВТОРИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- 1) пневмонии
- 2) частые ОКИ
- 3) дисбактериоз
- 4) мальдигестия
- 5) частая заболеваемость ОРВИ
- 6) снижение общего иммунитета
- 7) снижение местного иммунитета

7. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) одышку
- 2) гипотонию
- 3) тахикардию
- 4) гипертонию
- 5) ясные тоны
- 6) утомляемость
- 7) ослабление тонов
- 8) функциональный шум
- 9) расширение границ сердца

- 10) снижение ударного объёма
- 11) снижение минутного объёма
- 12) повышение ударного объёма
- 13) повышение минутного объёма

8. СТАДИИ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА

- 1) интранатальная
- 2) постнатальная
- 3) прелатентная
- 4) антенальная
- 5) косвенная
- 6) латентная
- 7) явная

9. ПРЕЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обеднение депо
- 2) снижение сывороточного железа
- 3) снижение насыщения трансферрина
- 4) повышение уровня протопорфиринов
- 5) уменьшением гемосидерина в макрофагах
- 6) отсутствие изменений сывороточного железа
- 7) увеличение абсорбции радиоактивного железа

10. ЛАТЕНТНЫЙ ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) обеднение депо
- 2) снижение сывороточного железа
- 3) снижение насыщения трансферрина
- 4) повышение уровня протопорфиринов
- 5) уменьшением гемосидерина в макрофагах
- 6) отсутствие изменений сывороточного железа
- 7) увеличение абсорбции радиоактивного железа

11. ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ ПО ТЯЖЕСТИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) две
- 2) три
- 3) четыре
- 4) пять
- 5) шесть
- 6) семь
- 6) восемь

СТЕПЕНИ (НЕЙ)

12. ДЛЯ АНЕМИИ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ
ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА

- 1) $3,0-2,5 \times 10^{12}/л$; 89-70 г/л
- 2) $3,5-3,0 \times 10^{12}/л$; 110-90 г/л
- 3) $4,5-4,0 \times 10^{12}/л$; 131-140 г/л
- 4) $5,0-4,5 \times 10^{12}/л$; 121-130 г/л
- 5) $4,5-4,0 \times 10^{12}/л$; 121-130 г/л
- 6) $5,0-4,5 \times 10^{12}/л$; 141-150 г/л
- 7) $2,5-2,0 \times 10^{12}/л$; 69 г/л и ниже

13. ДЛЯ АНЕМИИ ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ
ЭРИТРОЦИТОВ

- 1) $5,0-4,5 \times 10^{12}/л$
- 2) $4,5-4,0 \times 10^{12}/л$
- 3) $4,0-3,5 \times 10^{12}/л$
- 4) $3,5-3,0 \times 10^{12}/л$
- 5) $3,0-2,5 \times 10^{12}/л$
- 6) $2,5-2,0 \times 10^{12}/л$

14. ДЛЯ АНЕМИИ ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНЫ ПОКАЗАТЕЛИ
ГЕМОГЛОБИНА

- 1) 89-70 г/л
- 2) 110-90 г/л
- 3) 141-150 г/л
- 4) 131-140 г/л
- 5) 121-130 г/л
- 6) 111-120 г/л
- 7) 69 г/л и ниже