

Симпозиум

«Железодефицитные состояния у детей — скрытые угрозы и очевидные проблемы»

В рамках XXVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» специалисты обсудили вопросы латентного дефицита железа и железодефицитной анемии у детей и подростков; были освещены фармакологические свойства различных препаратов железа, их эффективность, безопасность и переносимость в педиатрической практике, а также юридические аспекты назначения железосодержащих лекарственных средств.

Симпозиум открыл д.м.н., профессор **Вениамин Михайлович Чернов**, который представил актуальные данные о распространенности латентного дефицита железа (ЛДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА) у детей и подростков: среди всех железодефицитных состояний на долю ЛДЖ приходится около 70%, тогда как ЖДА диагностируется в 30% случаев. Отдельное внимание было уделено группам наибольшего риска по развитию дефицита железа, к которым, по данным Всемирной организации здравоохранения, относятся дети первого года жизни и подростки, что связано с интенсивным ростом в эти периоды и повышенной потребностью в железе. Было упомянуто, что среди детей раннего возраста наиболее подвержены развитию железодефицитных состояний доношенные дети с 4 мес жизни, находящиеся на грудном вскармливании; недоношенные дети; дети с низкой массой тела при рождении. В то время как среди детей подросткового возраста в группу риска относят девушек (из-за менструаций и возможных ограничений в питании); юношей (ввиду высокой физической активности); подростков с перенесенной ранее ЖДА. Докладчик отметил, что принципы лечения ЖДА, сформулированные еще в 1981 г. Л.И. Идельсоном, остаются актуальными до сих пор: возмещение дефицита железа без применения лекарственных средств невозможно; предпочтительным является пероральный путь применения железосодержащих препаратов; лечение ЖДА не должно прекращаться сразу после нормализации уровня гемоглобина (необходимо отслеживать показатели ферритина); применение гемотрансфузий возможно только по жизненным показаниям. В.М. Чернов сделал акцент на том, что современные тенденции лечения ЖДА включают в себя преимущественное применение комплексных препаратов трехвалентного железа, обладающих высокой эффективностью и хорошей переносимостью, особенно при длительном лечении (3–6 мес), использование жидких форм препаратов железа (капли, сиропы) у детей младшего возраста. Лектор напомнил о критериях оценки эффективности терапии ЖДА: повышение уровня гемоглобина в ретикулоцитах, выраженный ретикулоцитарный ответ к 7–10-му дню терапии, нарастание концентрации гемоглобина к 4-й нед лечения, регресс клинических симптомов анемии в течение 1–3 мес от начала терапии, восстановление запасов железа в организме, подтверждаемое уровнем ферритина выше 30 нг/мл, а также о причинах неэффективности: неверная постановка диагноза, некорректный выбор дозировки препаратов железа, недостаточная продолжительность терапии, нарушение абсорбции

железа в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), низкая переносимость препаратов и, как следствие, плохая приверженность лечению. Отдельно было отмечено, что предпочтение в терапии ЖДА следует отдавать трехвалентному железу ввиду лучшего профиля безопасности для ЖКТ, сниженной токсичности по сравнению с препаратами двухвалентного железа и отсутствия риска передозировки благодаря контролируемому механизму всасывания.

В следующем докладе д.м.н., профессор **Евгения Валерьевна Ших** продемонстрировала сравнительный анализ фармакологических свойств препаратов двух- и трехвалентного железа. Было показано, что препараты двухвалентного железа имеют ряд недостатков: симптомы поражения ЖКТ, плохая переносимость, неприятный металлический привкус лекарственного средства, окрашивание эмали зубов. В то время как у препаратов трехвалентного железа отмечаются следующие преимущества: контролируемое всасывание, исключающее передозировку, отсутствие раздражающего воздействия на слизистую оболочку ЖКТ, лучшая переносимость по сравнению с препаратами двухвалентного железа и, как следствие, лучшая приверженность терапии. Докладчик рассказала о современных препаратах железо-протеиновых комплексов (например, Ферлатум, Ферлатум Фол), которые представляют собой соединение трехвалентного железа, стабилизированное казеиновым белком. В составе препаратов ионы железа (Fe^{3+}) окружены сукцилат-анионами и пептидными фрагментами, что обеспечивает защиту слизистой оболочки ЖКТ от раздражающего действия, железо активно всасывается в двенадцатиперстной кишке при участии специфических белков-переносчиков, что способствует высокой биодоступности. Дополнительным преимуществом представленных препаратов является возможность достижения терапевтического эффекта при использовании более низких доз, что особенно важно в педиатрической практике. Е.В. Ших отметила, что эссенциальные компоненты кроветворения, к которым относится фолиевая кислота, содержащаяся в современных препаратах (например, Ферлатум Фол), способствуют активации эритропоэза, предотвращению мегалобластического типа кроветворения и повышают эффективность фармакотерапии. Таким образом, препараты с активными метаболитами фолиевой кислоты имеют более высокую биодоступность и могут достигать более высоких концентраций в плазме крови, а также применяться у пациентов с полиморфизмом генов фолатного цикла, который встречается у 20–75% людей.

Следующий докладчик, врач детский онколог **Алина Ануарбиевна Керейтова**, рассказала о проводимом на базе ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» клиническом постмаркетинговом исследовании эффективности и безопасности применения препарата железа протеин сукциниллат + кальция фолинат пентагидрат (Ферлатум Фол). Из запланированных 120 участников в возрасте от 6 мес до 5 лет на данный момент исследование завершили 86 детей с ЖДА 1-й и 2-й степени, получавших вышеупомянутый препарат трехвалентного железа. У пациентов в 100% случаев отсутствовали жалобы и клинические проявления болезни к концу терапии, отмечались увеличение числа ретикулоцитов на 2–3% по сравнению с исходными на 7–10-й день терапии и прирост концентрации гемоглобина на 10 г/л на 30-й день терапии, отсутствовали нежелательные явления в ходе исследования; в 39% случаев отмечалось повышение концентрации сывороточного ферритина выше 30 мкг/л. Таким образом, подтверждается безопасность и эффективность применения препарата железа протеин сукциниллат + кальция фолинат пентагидрат в терапии ЖДА у детей.

Завершил симпозиум медицинский юрист к.м.н., доцент **Иван Олегович Печерей** с докладом о юридических аспектах назначения препаратов железа. Он напомнил, что, согласно статье 37 Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с положением об организации медицинской помощи по видам медицинской помощи, которое утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти; в соответствии с порядками

оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; на основе клинических рекомендаций; с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. Докладчик упомянул, что существуют клинические рекомендации и федеральные стандарты оказания медицинской помощи при ЖДА у детей и взрослых, которые должны принимать во внимание педиатры в своей практической деятельности. Отдельно было подчеркнуто, что в случае отсутствия упоминания конкретного лекарственного средства в клинических рекомендациях необходимо обратиться к его инструкции по медицинскому применению. Если в ней указаны соответствующие показания и они присутствуют у пациента, назначение такого препарата считается правомерным. Таким образом, при назначении лекарственного средства обязательно следует учитывать его инструкцию по медицинскому применению; назначение препаратов может осуществляться как в рамках клинических рекомендаций, так и на основании показаний, указанных в инструкции.

В заключение эксперты отметили, что железодефицитные состояния остаются актуальной проблемой педиатрии, а современные препараты трехвалентного железа на белковой матрице показывают высокую эффективность и безопасность, обеспечивая хорошую приверженность пациентов терапии. Применение жидких форм и комбинированных препаратов с фолатами открывает новые перспективы для лечения ЖДА у детей.