

Xəstəlik sinifi (XBT-10)	O - Hamiləlik, doğuş və zahılıq dövrü
---------------------------------	--

İlkin versiyanın tərtibatçı (İSİM)	Məmmədova A.
---	---------------------

XBT-10 rubrikası	Xəstəliklər
O99.0	Hamiləliyi, doğuşu və zahılıq dövrünü ağırlaşdıran anemiya (Dəmir defisitli anemiya, Fol defisitli anemiya, Vitamin-B12 defisitli anemiya)

Müalicə

Dəmir defisitli anemiya

- **Qeyri-medikamentoz müalicə:** dəmir və zülalla zəngin pəhriz;

- Medikamentoz müalicə

Dərman müalicəsi dəmir defisitli anemiyanın (DDA) müalicəsi üçün məcburidir. Vegetarianlar, xüsusilə ciddi veqanlarda, klinik qiymətləndirməyə əsasən kobalaminin səviyyəsi nəzarətdə saxlanılmalıdır.

DDA-nın müalicəsinə daxildir:

- etioloji faktorların aradan qaldırılması (əsas xəstəliyin müalicəsi);
- dəmir tərkibli preparatlarla müalicə;
- dəmir ehtiyatlarının artırılması (dəmirlə doyma terapiyası).
- residiv əleyhinə terapiya.

- **Peroral dəmir preparatlar** DDA-nın müalicəsi üçün birinci sıra dərman vasitələri (əsas dərman vasitələri) hesab olunur.

Peroral dəmir preparatları ilə müalicənin əsas prinsipləri:

- kifayət qədər elementar dəmir olan dərmanların təyin edilməsi;

- tərkibində dəmir və fol turşusu olan kombinə edilmiş dərmanların istifadəsi. Qeyd: kombinə edilmiş dərmanların istifadəsi hamiləliyin ilk 12 həftəsində sinir borusu qüsurlarının qarşısını almaq üçün tövsiyə olunan fol turşusunun dozasının qəbulunu əvəz etmir;
- bağırsaqda sorulmanın pozulması əlamətləri olduqda dəmir preparatları təyin edilmir;
- dəmirlə doyma kursunun müddətinin kifayət qədər davam etməsi;
- doğuşdan sonra 3 ay ərzində saxlayıcı müalicənin davam edilməsi ehtiyacı.

Hamilə qadınlarda DDA-nın müalicəsi üçün elementar dəmirin tövsiyə olunan dozası gündə 100-120 mq (1A) təşkil edir. Əgər anemiya ağırdırsa (Hb <70 q/L) və/və ya ağır simptomlarla və ya hamiləlik müddəti ilə (>34 həftə) əlaqədardırsa, ilkin doza 200 mq təşkil edir. Daha yüksək dozaların istifadəsi mənasızdır, çünki dəmirin sorulması artmır. Gündəlik doza 1-3 dozaya bölünə bilər.

- Hemoqlobinin səviyyəsi 90 q/l-dən aşağı olduqda, diaqnozun dəqiqləşdirilməsi və müvafiq müalicənin seçilməsi üçün hematoloqun müayinəsi aparılmalıdır.
- Hemoqlobinin səviyyəsi 90-109 q/l arasında olduqda, həkim gündə 120 mq elementar dəmir preparatı və 400 mkq fol turşusu olmaqla 3 ay müddətində müalicə təyin etməlidir.
- Hemoqlobinin səviyyəsi normaya çatdıqdan sonra profilaktik dozanın (120 mq elementar dəmir, 400 mkq fol turşusu) qəbulu 6 ay müddətində həftədə 1 dəfə davam etdirilməlidir.
- Dəmir preparatlarla müalicə zamanı müsbət nəticə olmadıqda, hematoloqun müayinəsi göstərişdir.
- DDA-sı olan hamilə qadınlar, yüksək risk qrupu kimi bütün hamiləlik dövründə və doğuşdan sonrakı 6 həftə ərzində profilaktik məqsədlə elementar dəmir preparatı və fol turşusu qəbul etməlidirlər.
- DDA-nın profilaktikası üçün hamiləliyin birinci trimestrində elementar dəmir (120 mq həftədə 1 dəfə) və fol turşusu (400 mkq hər gün) təyin edilməlidir, 3 aydan sonra fol turşusunun dozası həftədə 1 dəfə 400 mkq olmaqla azaldılmalıdır.

- Parenteral dəmir preparatlar

Parenteral dəmir preparatlarının təyin edilməsi üçün **göstərişlər**:

- oral dəmir preparatlarla müalicənin təsiri olmadıqda;
- müalicə rejiminə riayət edilmədikdə və ya oral terapiyanın mədə-bağırsaqda yaranmış, digər vasitələrlə aradan qaldırılması mümkün olmayan, ciddi yanaşı təsirləri;
- bağırsaq patologiyası ilə bağlı sorulmanın pozulması (enterit, nazik bağırsağın rezeksiyası, mədənin Bilrot-2 üsulu ilə rezeksiyası);

- qanda eritropoetin səviyyəsinin azalmasının laborator təsdiqi olduqda, hamilə qadınlarda xroniki böyrək xəstəliyi rekombinant eritropoetlə birgə mövcud olduqda.
- ağır anemiya halları, risk faktorlarının mövcudluğu (laxtalanma pozğunluğu, cift gəlişi), anemiyanın sürətli korreksiyasını tələb edən klinik əlamətlər (solğunluq, taxikardiya, tənginəfəslik, bayılma və s.)

Orta dərəcəli anemiyada parenteral dəmir preparatlarla müalicə 2-ci trimestrdən tez olmayaraq başlanıla bilər. Peroral dəmir preparatlardan sonra V/D dəmir preparatlara keçməzdən və ya venadaxili terapiyaya başlamazdan əvvəl fayda-risk nisbəti qiymətləndirilməlidir.

Hemoglobinin göstəricisini hədəf səviyyəyə (110 q/L) çatdırmaq üçün parenteral dəmirin dozası pasiyentin hamiləlikdən əvvəlki çəkisi əsasında hesablanmalıdır. Parenteral dərmanların tətbiqi zamanı hesablanmış dozaları aşmaq tövsiyə edilmir.

DDA zahılıq dövründə:

Hb <100 q/l olan, hemodinamik cəhətdən stabil, simptomuz və ya minimal klinik simptomları olan qadınlara ən azı 3 ay ərzində gündə 100-120 mq elementar dəmir təyin edilməlidir; müalicənin sonunda qanın ümumi analizi və ferritin səviyyəsi təyin olunmalıdır.

Tez-tez istifadə edilən və peroral qəbul olunan dəmir preparatlarında elementar dəmirin miqdarı

Preparat	Preparatda dəmirin birləşmə forması	Preparatda aktiv dəmirin miqdarı (mq)
Aktiferrin	Dəmir sulfat	1 kapsulda – 34,5 5 ml siropda – 34 1 ml damcı formasında – 9,48
Aktiferrin kompozitum	Dəmir sulfat	1 kapsulda – 34,5
Qemofer prolanqatum	Dəmir sulfat	1 drajedə – 105
Qino-tardiferon	Dəmir sulfat	1 həbdə – 80
Tardiferon	Dəmir sulfat	1 həbdə – 80
Sorbifer durules	Dəmir sulfat	1 həbdə – 100
Totema	Dəmir qlükonat	10 ml-də – 50
Feramid	Dəmir xlorid	1 həbdə – 15
Ferroqradumet	Dəmir sulfat	1 həbdə – 105
Dəmir sulfat + fol turşusu	150 mq dəmir sulfat + 0,5 mq fol turşusu	1 həbdə – 47
Fenuls	Dəmir sulfat	1kapsulda – 45
Qemofer	Dəmir xlorid	1 damcıda – 1,5

Maltofer	Fe-hidroksidpolimaltoza	5 ml siropda – 50
Maltofer FOL	Fe-hidroksidpolimaltoza	1 həbdə – 100
Ferrum lek	Fe-hidroksidpolimaltoza	5 ml siropda – 50 1 həbdə – 100

Vitamin-B12 defisitli anemiyanın müalicəsi

B12 vitamininin dərman forması adətən siyanokobalamindir. 1000 mkq siyanokobalamin 500 mkq hidrosikobalaminə bərabərdir.

Hidrosikobalamin orqanizmdə daha uzun müddət qalır, lakin onun siyanokobalaminlə müqayisədə üstünlüyü klinik tədqiqatlarda müəyyən edilməmişdir.

Sianokobalaminlə müalicə (ə/d və ya d/a)

Müalicə sxemləri	İlkin terapiya		Saxlayıcı terapiya
	1-ci mərhələ	2-ci mərhələ	
1	200–400 mkq gündə 2 dəfə – 4 həftə müddətində	200–400 mkq /gün 2 həftə müddətində	Ayda 500 mkq
2	Qan normallaşana qədər 1000 mkq/gün, Funikulyar miyelozda 2000 mkq/gün-ə kimi	1000 mkq /həftə 2 ay müddətində	1000 mkq ayda
3	1000 mkq/gün həftə ərzində	1000 mkq /həftə 1 ay müddətində	1000 mkq ayda
4	1000 mkq/gün 2 həftə ərzində	1000 mkq/həftə qan normallaşana qədər	1000 mkq ayda

Doğuşdan sonra siyanokobalamin çatışmazlığı yenə də müşahidə olunarsa səbəbi müəyyən etmək və terapiyanın müddətini təyin etmək üçün hematoloqun konsultasiyası vacibdir.

- Sianokobalaminlə peroral müalicə

- B12 vitamini çatışmazlığı olan xəstələrdə yüksək dozada (1000 mkq/gün) siyanokobalamin terapevtik təsir göstərə bilər.
- Siyanokobalaminin ə/d tətbiqi B12 defisitli anemiyanın ağır formalarında və malabsorbsiya sindromunun müalicəsi üçün tövsiyə olunur.
- Zərdabda kobalaminin miqdarı sərhəd səviyyəyə qədər azaldıqda (subklinik azalma) pasiyentə daxilə gündəlik 50-150 mkq dozada siyanokobalamin təyin edilə bilər. Müalicənin müddəti səbəbdən asılı

olaraq dəyişə bilər (adətən ən azı 2 ay). Doğuşdan sonra nəticə əldə edilərsə müalicə dayandırılmalıdır.

Fol defisitli anemiyanın müalicəsi:

- Doğuşdan əvvəl **fol turşusu** gündəlik 5 mq və malabsorbsiya sindromunda isə 5 mq-dan gündə 3 dəfə təyin olunur.
- Təvsiyə olunan fol turşusunun profilaktik dozası gündə 400 mkq təşkil edir. Bədən çəki indeksi (BÇİ) > 30, diabet və ya digər risk faktorları olduqda profilaktik doza gündə 5 mq-dır.

Ədəbiyyat

<https://www.isim.az/upload/File/reports/Anemia2021.pdf>

- Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yenilənmiş). B., 2021

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B4%D0%B5%D1%84%D0%B8%D1%86%D0%B8%D1%82%D0%BD%D1%8B%D0%B5-%D0%B0%D0%BD%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D0%B8-%D1%83-%D0%B1%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D1%85-2019/16507>

- Дефицитные анемии у беременных. Клинические протоколы МЗ РК - 2019 (Казахстан)