

в периоде ранней неонатальной адаптации необходимо учитывать при организации профилакти-

ческих и лечебных мероприятий в акушерских стационарах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самсыгина Г.А., Буслеева Г.Н., Корнюшин М.А. Кандидоз новорожденных и детей первого года жизни. Пособие для врачей. М.: РГМУ, 2004.
2. Колбин А.С., Шабалов Н.П., Клишко Н.Н. Кандидоз у новорожденных с очень низкой массой тела при рождении. Клинико-микробиол. и антимикробная химиотер. 2005; 7: 189–196.
3. Мархулия Х.М., Кушнарева М.В., Дементьева Г.М. и др. Этиология ИВЛ-ассоциированных пневмоний у недоношенных новорожденных. Педиатрия. 2005; 3: 36–39.
4. Benjamin DK Jr, Stoll BJ, Gantz MG, et al. Neonatal candidiasis: epidemiology, risk factors, and clinical judgment. Pediatrics. 2010; 126 (4): 865–873.
5. Gronlund MM, Lehtonen OP, Eerola E, et al. Fecal microflora in healthy infants born by different methods of delivery: permanent changes in intestinal flora after caesarean delivery. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 1999; 28 (1): 19–25.
6. Hanson LA, Korotkova M. The role of breastfeeding in prevention of neonatal infection. Semin. Neonatol. 2002; 7 (4): 275–281.
7. Orozco PA, Cortes JA, Parra CM. Colonization by yeasts in newborns and healthcare personnel in a neonatal intensive care unit at a university hospital in Bogota, Colombia. Rev. Iberoam. Micol. 2009; 26 (2): 108–111.
8. Хмельницкий О.К. О кандидозе слизистых оболочек. Арх. патологии. 2000; 6: 3–10.
9. Mathaba LT, Paxman AE, Ward PB, et al. Genetically distinct strains of *Candida albicans* with elevated secretory proteinase production are associated with diarrhoea in hospitalized children. J. Gastroenterol. Hepatol. 2000; 15 (1): 53–60.
10. Королев М.П., Сазанович Н.А., Пронина Е.В. и др. Роль *Candida species* в патологии прямой кишки у детей. Пробл. мед. микологии. 2000; 3: 25–30.
11. Дисбиоз кишечника: руководство по диагностике и лечению. Под ред. Е.И. Ткаченко и А.Н. Суворова. СПб.: СпецЛит, 2007.

© Коллектив авторов, 2013

Т.В. Казюкова¹, А.М. Алиева¹, Н.Н. Шевченко², В.Д. Русакова²,
Ю.И. Мамукова³, А.А. Левина³

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА И ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

¹ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России; ²ГБУЗ Морозовская детская городская клиническая больница ДЗ г. Москвы; ³ФБГУ Гематологический научный центр Минздрава России, Москва

Статья посвящена клиническим аспектам диагностики и лечения дефицита железа (ДЖ) и железодефицитной анемии (ЖДА) у детей раннего возраста. Авторы поддерживают обеспокоенность тем, что ЖДА и даже ДЖ без анемии в раннем детстве могут иметь долгосрочное пагубное воздействие на развитие нервной системы и поведения в последующей жизни. Представлены результаты последних отечественных и мировых научных исследований, освещающих основные трудности в проведении тестов, разброс параметров и неоднозначность в интерпретации лабораторных показателей железного статуса у маленьких детей. Анализируя затруднительные ситуации терапевтического лечения ДЖ/ЖДА, авторы обращают внимание на основные ошибки при проведении ферротерапии: необоснованное снижение дозы препаратов железа и сокращение сроков лечения, недостаточную осведомленность о побочных и нежелательных явлениях при выборе ферропрепаратов, отсутствие должного контроля за лечением.

Ключевые слова: дети раннего возраста, дефицит железа, железодефицитная анемия, критерии диагностики ДЖ/ЖДА, выбор ферропрепаратов.

Article focuses on clinical aspects of diagnosis and treatment of iron deficiency (ID), and iron deficiency anemia (IDA) in infants at the age <3 years. Authors support the concern that IDA and even ID without

Контактная информация:

Казюкова Тамара Васильевна – д.м.н., проф. каф. факультетской педиатрии № 1 педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ
Адрес: 117997 г. Москва, ул. Островитянова, 1
Тел.: (495) 728-44-50, E-mail: legacy_millennium@hotmail.com
Статья поступила 7.03.13, принята к печати 14.03.13.