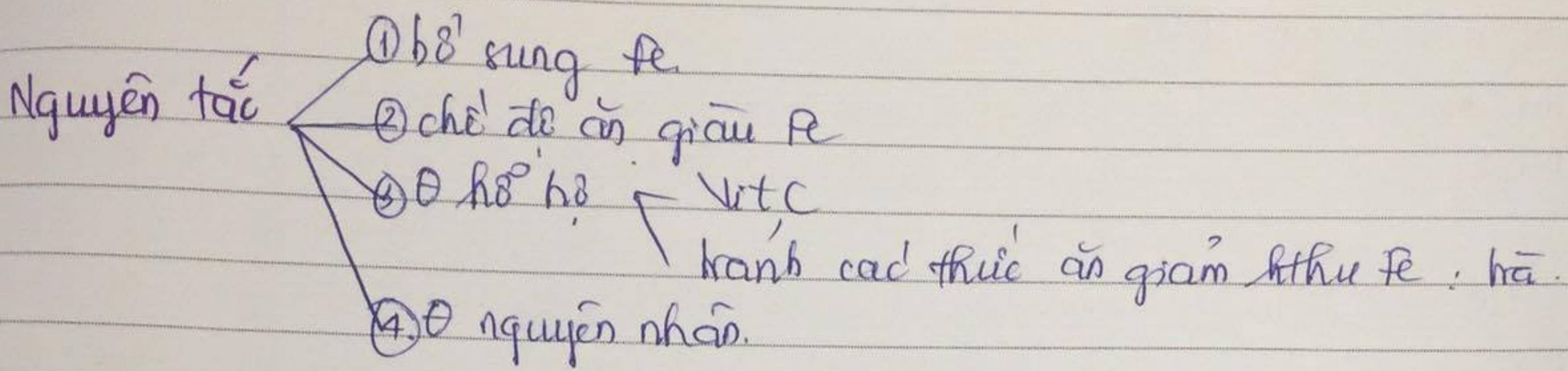


Điều trị.



① bổ sung sắt.

② Sắt viên:

TM TB nhẹ → 3mg/kg/ngày
~~TM nhẹ~~

TM nặng → 4-6 mg/kg/ngày.

chia 3 lần. × $\left\{ \begin{array}{l} 3 \text{ tháng} \\ \text{least 1 tháng} \end{array} \right. \rightarrow \left\{ \begin{array}{l} \text{HC thay máu 3-10N} \\ \text{HC Liều tăng 5-10N} \\ \text{Hb ↑: 4-30N} \\ \text{lập dự trữ Fe: 1-3m.} \end{array} \right.$

Muối Fe	lg Fe có bản (% m Fe)	lg Fe tương đương khi hấp thu (mg)
ferrous fumarate	33	197
ferrous gluconate	11.5	560
ferrous sulfate	20	324
ferrous sulfate exsiccate	30	218
Fumar 0,2g (66mg Fe có bản + 1mg B9 (folic))		

③ Syrup Fe.

Nặng 4-6 mg/kg/ngày. | - 3 lần - khó hăm, giá cao
TB nhẹ 3 mg/kg/ngày.

④ Sắt kim bắp } ít dùng

⑤ Sắt viên TM } Ch: nặng; khó uống, nôn, ko chịu uống

⑥ HCLang

Ch: Hb < 4 g/dl

nặng + RL tri giác, thở nhanh, mạch yếu, suy hô.

huyền 3-5 ml/kg/lần chôn hơg 3h

Sau huyền cho uống Fe.

THIẾU MÁU THIẾU SẮT

LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG

Giai đoạn	Lâm sàng	Cận lâm sàng
Tiền Tiền căn	giảm Fe dư trữ / mô. chưa có triệu chứng	ferritine < 12 ng/ml.
Tiền căn	giảm Fe máu Hct giảm, hematocrit ↓	ferritine < 12 ng/ml Fe huyết thanh < 60 µg/dl Transferrin > 390 µg/dl Hb s% bão hòa > 15% (Fe hct / transferrin) Protoporphyrin hct do HC > 100 µg/dl (BT: 30)
Tiêu biểu	TK: quấy khóc, vật vã, chán ăn, ngủ ít, chậm lớn mình mẩy, chóng mặt, hay quên, chóng mặt, nhức đầu, ù tai. VD: giảm hq lực cơ, chậm ↑ VD Tim nhanh, có AT tâm thu. Thiếu máu: da niêm nhợt nhạt. Thiếu Fe: tóc khô dễ rụng, bạc màu, móng tay, móng chân biến dạng, dẹp. Miệng khô đỏ, lưỡi láng.	Fe huyết thanh < 60 Ferritine < 12 HC nhỏ nhẹ sắc.

Nguyên nhân.

- Tăng nhu cầu - đẻ non, nhẹ cân, tim BS tim, đa HC
(< 6 tháng)
- Thiếu cung cấp - giảm dự trữ chỗ dự trữ không phù hợp.
(6 tháng - 24 tháng)
(dây rốn)
- Giảm dự trữ - sinh non, sinh 2-3: thiếu sắt từ 2-3 tháng
- Bệnh TH ← BL hấp thụ: TCH hấp kém, HC kém hấp thu.
(trẻ lớn) Mất Fe: XHTH rỉ rỉ, giun móc, ô loét, polype rò.
- BL phân phối: No man (SGMP), NT man.

Cần làm sáng.

1. TM HC nhỏ nhẹ sắc

2. BL chuyển hóa Fe

- Fe hthanh $< 100 \mu\text{g}\%$ (~~100%~~)
- Ferritin $< 12 \text{ ng/ml}$
- Transferrin $> 350 \mu\text{g/100ml}$ (~~100%~~)
- Hb sđ bão hòa $\neq 30\%$
- Uroporphyrin hđ do HC $> 30 \mu\text{g/100ml}$

3. Tùy đt: đông HC tăng sinh; Hb non nhẹ sắc, lo thấy hemosiderin huy
đông TC cũng có thể do pứ thiếu máu ngoại vi.

chẩn đoán phân biệt

	Fe hthanh	Ferritin hthanh	Xo đtạo hiện
Atransferrin	\downarrow	\downarrow	transferrin = 0
Sideroblaste	\uparrow	\uparrow	Tủy: sideroblaste (+)
Ngà đtử Pb	\uparrow	\uparrow	Sala niệu $> 10 \text{ mg/l}$, chỉ \uparrow .
Vô nhiễm	\downarrow	\uparrow	VS, CRP \uparrow
Thalassemia	\uparrow	\uparrow	điện di Hb

Thalassemia thể trầm: thiếu máu nhẹ, HC nhỏ nhẹ sắc, Fe hthanh và
ferritin \downarrow , điện di Hb có HbF và HbA₂ cao
→ 0 thử Fe sw tại khám nếu chưa làm CHS.

- ② Chế độ ăn giàu Fe
 Rau củ củ: dền, bí đỏ, cà rốt
 Mè đen
 Rau màu xanh đậm
 Thịt bò
 Nhũ

③ Hồ sơ.

Vit C:

Thức ăn giàu hthư Fe: sữa, ngũ cốc, trà, cà phê, gừng

④ Nguyên nhân

a) Tăng cường dd: đối vs trẻ < 5 tuổi có thiếu máu đáng giá chế độ ăn và hướng cách cho ăn phù hợp theo lứa tuổi

b) Số gün: > 24 thg, chưa số trẻ đó 6m.

→ Mebendarol 0,100g/ viên: 1 viên x 2 lần 1 ngày x 3 ngày liên

c) VS thân thể, ko đi chân đất

Lưu ý:

• Tăng SPD → Đ SPD ổn rồi mới BS đề cử SPD nặng ko CTH sát quả đt.
 → làm ↑ gốc hi do → nguy hiểm thành th

• Tăng Vb H. (NTH) nặng → Đ NTH ổn mới bù Fe vì Fe vào sớm sẽ giúp
 VT ↑ H động.

Tại khám sau 2w, về sau mỗi thg / 3 thg liên: máu da, dag Hb, Hct, ferritin.

Phòng ngừa.

- Tăng cđ thức ăn giàu Fe cho đối tượng có nhu cầu cao: nữ nhi, dậy thì, thai phụ
- bú mẹ least 6m đầu.
- ko có sữa mẹ → bú sữa Z giàu Fe (7-12 mg/l)
- Ăn dặm đúng hướ, ko ăn bột sớm
- Sinh non → thêm Fe 5 mg/kg/ ngày khi trẻ 28 ngày hướ.
- Để phòng bệnh tiêu hóa
- Số gün định kỳ.

