Управление здравоохранения Липецкой области Липецкий областной Центр медицинской профилактики



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Липецк, 2007

вые и соевые, укроп, салат, петрушка, сливы, несколько меньше - свекла, морковь. Яблоки, как и картофель, содержат железа меньше, чем перечисленные продукты, поэтому распространенные рекомендации по лечению дефицита железа яблоками несостоятельны.

> Главный внештатный детский гематолог Кузнецова Н. А.

покровов и слизистых. Дети отстают в психомоторном развитии, обеднена их эмоциональная сфера с преобладанием плохого настроения, вялости, раздражительности, плаксивости. Дошкольники отличаются от здоровых сверстников замедленной реакцией в игровых ситуациях; у школьников отмечено снижение способности к концентрации внимания, быстрая утомляемость, падает их успеваемость. У детей часто наблюдается извращение аппетита (они едят сырой картофель, сухие макароны, песок, землю и т.д.), снижение его, реже рвота после приема пищи, запоры или неустойчивый стул.

обычно наблюдается бледность кожных

К частым клиническим проявлениям дефицита железа у детей всех возрастных групп следует отнести сухость кожи и ломкость волос. Изменение ногтей в виде ломкости, слоистости чаще встречается у школьников, у них часто бывают сердцебиения, снижение артериального давления.

Ликвидировать недостаток железа в организме можно лишь препаратами железа, которые выпускаются как для приема внутрь, так и для внутримышечного и внутривенного введения.

Эти препараты назначает ребенку врач.

Большое значение в успехе лечения имеет назначение сбалансированного питания с обязательным введением в меню мясных блюд. Необходимо, чтобы прием мясных блюд всегда сочетался с фруктовыми и овощными гарнирами. Из растительных продуктов особенно богаты железом бобо-



Россия, 398002 г. Липецк, ул. Гагарина, д. 61, оф. 22 т/ф.: (4742) 27-37-97 т.: (4742) 27-37-50 e-mail: medprof@lipetsk.ru www.medprof.h14.ru

Издатель: Липецкий областной Центр медицинской профилактики, т.: (4742) 27-37-97, 27-37-50 Отпечатано: ООО "Проф-Медиа", г. Липецк, пл. Коммунальная, 9а, т.: (4742) 77-53-19



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ

Анализ питания населения земного шара показал, что самым частым пищевым дефицитом является дефицит железа, особенно среди детей и женщин репродуктивного возраста.

Недостаток железа сопровождается различными изменениями в организме - развитием анемии (малокровия), снижением защитных сил. Это неблагоприятно отражается на росте, развитии ребенка, его школьной успеваемости и заболеваемости, что ставит проблему сидеропении (низкого уровня железа) в число актуальных в здра-



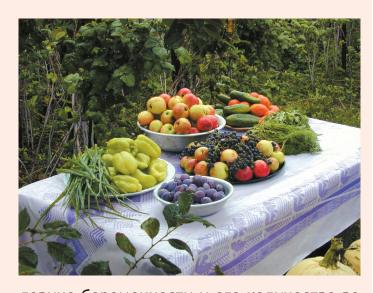
воохранении многих стран мира.

Анемия, которая развивается изза недостатка железа в организме, называется железодефицитной.

У детей раннего возраста она регистрируется в 16-44 % случаев. У 24-63 % детей выявляются преданемические состояния, при которых уровень гемоглобина составляет 110-116 г/л. Такие преданемические состояния называют латентным дефицитом железа (ЛДЖ). По результатам исследований, в России железодефицитной анемией (ЖДА) и ЛДЖ страдают 52-60 % детей дошкольного возраста и треть школьников. Таким образом, дефицит железа встречается тем чаще, чем меньше возраст ребенка. Среди недоношенных детей и от многоплодной беременности ЖДА диагностируется на первом году жизни в 59-100 % случаев. Заболеваемость детей ЖДА среди грудных детей, находящихся на смешанном и искусственном вскармливании, регистрируется в 2 раза чаще по сравнению с детьми, вскармливаемыми грудью матери. Высок процент анемии среди быстрорастущих детей (72%), темпы роста которых опережают общепринятые стандарты.

Основной причиной дефицита железа у детей всех возрастных групп остается несбалансированное питание: не ежедневный прием мясных блюд или полное их отсутствие в меню преобладание в диете молочных и мучных блюд.

Внутриутробно основная масса железа переходит от матери к плоду во второй по-



ловине беременности и его количество во многом зависит от течения беременности. Так, токсикозы 2й половины беременности хронические заболевания женщины, обостряющиеся в этот период, резко сокращают транспорт железа от матери к плоду. Кроме того, чем меньше организм женщины содержит железа, тем меньше его перейдет к плоду. Преждевременные роды лишают ребенка значительного количества железа; при многоплодной беременности железо предназначенное для одного распределяется между несколькими, и потому с увеличением числа плодов уменьшается количество железа, поступающего к каждому из них. При достаточном поступлении железа от матери ребенок полностью использует его к концу первого полугодия жизни, и последующие потребности в железе обеспечиваются только пищей. У недоношенных детей и детей от многоплодной беременности потребность в железе возникает гораздо раньше.

У детей с железодефицитной анемией