

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АЛИМЕНТАРНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ

Деркач С. А., Анисимов Е. Н., Благая А. В.

*Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
кафедра гигиены и экологии №1
Киев, Украина*

Ключевые слова: анемия, гигиена питания, алиментарная коррекция

Резюме. В данной работе с позиции гигиены питания приведено научно обоснованное немедикаментозное решение проблемы путем создания системы профилактики железодефицитной анемии на основе введения в рацион продуктов с повышенным содержанием биодоступного железа.

Resume. The study deals with a scientifically substantiated non-drug solution to the problem of iron deficiency anemia by creating a preventive system based only on the substituting the foodstuffs with a high content of bioavailable iron in the diet proving it from a standpoint of food hygiene.

Актуальность: Железодефицитные состояния постоянно привлекают внимание ученых-медиков в связи с очень высокой их распространенностью во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), железодефицитные анемии регистрируются у 10% населения мира [1,2]. В Центральной и Восточной Европе 10-12% женщин и 3-8% мужчин страдают железодефицитной анемией [3].

По данным Центра медицинской статистики Министерства здравоохранения Украины, распространенность анемии составила в 2013 году 1613,4 на 100 000 населения, в 2014 году – 1515,4 на 100 000 населения, что составило 1% в структуре заболеваемости [4]. При этом на заболеваемость железодефицитной анемией приходилось 1457,7 (90,35%) на 100 000 населения в 2013 году и 1372,8 (90,59%) – в 2014 году.

Учитывая неблагоприятную тенденцию в позитивной динамике заболеваемости, проблема эффективной профилактики и немедикаментозного лечения железодефицитных состояний приобретает чрезвычайную актуальность [5].

Цель: Улучшить клиническое течение железодефицитных анемий у пациентов путем разработки научно обоснованной схемы алиментарной профилактики.

Задачи:

- 1) Провести мониторинг показателей уровня гемоглобина у пациентов с алиментарной железодефицитной анемией (ЖДА).
- 2) Предложить гигиенически обоснованный и экономически целесообразный рацион питания больных с ЖДА.
- 3) Провести анализ и определить эффективность назначенного рациона для коррекции железодефицитной анемии.

Материалы и методы: методы исследования – клинико-лабораторные, гигиенические, статистические. Предмет исследования – особенности течения ЖДА,

Профилактическая медицина

до проведения алиментарной профилактики и после. Объект исследования – пациенты с железodefицитной анемией (n=20).

Пациентам были предложены следующие диеты:

Диета № 1: Первый завтрак: печень куриная (100 г), салат из помидоров и зелени (300 г) или гречневая каша (200 г), чай из трав (200 мл). Второй завтрак: 1 яйцо, яблоки (100 г). Обед: суп овощной (400 г), куриная грудка (150 г), салат из капусты (150 г), 1 апельсин. Полдник: бисквит с гематогеном (100 г) (если хорошо переносится), отвар шиповника (200 мл). Ужин: творог (100 г) с медом (5 г), каша овсяная молочная (250 г). На ночь: кефир (200 г). Дневная норма пшеничного или ржаного хлеба – не более 200 г.

Диета № 2: Первый завтрак: 1 яйцо «всмятку», овощное пюре (200 г), отварная рыба (100 г), кофе с молоком (200 мл), твердый сыр (50г). Второй завтрак: печеное яблоко с орехом и медом. Обед: Борщ (300г), каша гречневая (150г), тушеное мясо (150г), отвар шиповника (200 мл). Полдник: Фруктовый салат (250 г). Ужин: пудинг из круп (200г), кисель (200г). На ночь: кефир (200г). Дневная норма черного хлеба – не более 200 г.

Результаты. В первый день исследования определили основные показатели крови до начала употребления продуктов с повышенным содержанием железа (табл.1,2).

Табл. 1- Гемограмма при лёгкой форме ЖДА (n=10)

Показатель	Значение
Гемоглобин, г/л	97-107
Эритроциты, $10^{12}/л$	3,5-3,9
Ретикулоциты, %	2-12
Цветной показатель	0.80
Гематокрит, %	38-40
СОЭ	1.0-10.0
Сывороточное железо, мкмоль/л	11,5-12,4

Табл. 2 - Гемограмма при ЖДА средней степени тяжести (n=10)

Показатель	Значение
Гемоглобин, г/л	73-85
Эритроциты, $10^{12}/л$	2.9.0-3.5
Ретикулоциты, %	1-10
Цветной показатель	0.72-0.78
Гематокрит, %	32-37
СОЭ	1.0-10.0

Профилактическая медицина

Сывороточное железо, мкмоль/л	10.4-11.4
-------------------------------------	-----------

В течение второй недели после начала предложенной диеты №1 или диеты №2 у больных с легкой степенью железодефицитной анемии произошло улучшение общего самочувствия и уменьшение степени выраженности клинических симптомов. Также улучшились показатели периферической крови, уровень Hb и цветной показатель. Эти сдвиги сопровождались повышением количества ретикулоцитов. В группе больных железодефицитной анемией средней степени тяжести в результате употребления диеты №1 или №2 произошло улучшение общего состояния уже в начале третьей недели, с постепенным увеличением и нормализацией количества эритроцитов и содержания Hb, нормализацией цветного показателя и содержанием гемоглобина (МСН). Восстанавливался уровень транспортного железа (табл. 3,4).

Табл. 3 - Гемограмма на 3 неделю после начала коррекционной диеты (n=20)

Показатель	Значение
Гемоглобин, г/л	99-109
Эритроциты, 10 ¹² /л	3,8-3,9
Ретикулоциты, %	2-11
Цветной показатель	0.89
Гематокрит, %	39-41
СОЭ	1.0-10.0
Сывороточное железо, мкмоль/л	12,5-22,4

На 50-55-й день лечения улучшилось общее состояние больных, степень проявления всех клинических признаков заболевания уменьшилась и почти достигали нормы показатели содержания эритроцитов, Hb, цветной показатель, также нормализовались МСН и насыщение гемоглобином (МСНС), концентрация сывороточного железа и общая железосвязывающая способность сыворотки крови, что свидетельствует о восстановлении транспортного фонда железа (табл.4).

Табл. 4 - Гемограмма на 50-55 день после начала коррекционной диеты (n=20)

Показатель	Значение
Гемоглобин, г/л	110-125
Эритроциты, 10 ¹² /л	4.0-4.4
Ретикулоциты, %	2-11
Цветной показатель	0.92
Гематокрит, %	32-45
СОЭ	1.0-10.0

Профилактическая медицина

Сывороточное железо, мкмоль/л	15,5-27,4
-------------------------------------	-----------

Выводы. В данной работе с позиции гигиены питания приведено научно обоснованное немедикаментозное решение проблемы путем создания системы профилактики железодефицитной анемии на основе введения в рацион пищевых продуктов с повышенным содержанием биодоступного железа.

По результатам исследований было установлено и доказано, что предложенные диеты эффективны для улучшения состояния пациентов в сравнении с отсутствием алиментарной коррекции.

Литература

1. Health topics. Anaemia // WHO|Anemia URL: <https://www.who.int/topics/anaemia/en/> (дата обращения: 15.01.2019).
2. WHO. The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization; 2015.
3. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. WHO Global Database on Anaemia / Bruno de Benoist, Erin McLean, Ines Egli, Mary Cogswell – Geneva, Switzerland: WHO Press, 2008. – 40 p.
4. Центр медстатистики – Статистичні дані // Центр медстатистики МОЗ України URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html> (дата обращения: 15.01.2019).
5. Гайдукова С.М. // Міжнародний симпозиум «Епідеміологія залізодефіцитних станів, методи їх лікування та профілактики». — К., 2003.