

Полещук Ю. А.

**ВЕДУЩИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЙ У
ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Шуст О. Г.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Во всем мире анемии подвержено 1,62 миллиарда человек, что соответствует 24,8% населения. Ведущие гематологи и педиатры отмечают, что некоторые формы анемий представляют значительную угрозу жизни и неизбежно связаны с отставанием детей в психофизическом развитии. Заболеваемость железодефицитной анемией в настоящее время стала серьезной медико-социальной проблемой среди детского населения. По данным ВОЗ, число лиц с дефицитом железа во всем мире составляет 200 млн. человек, но как осложнение или сопутствующий синдром у 500-600 млн. В развитых странах около 10% женщин детородного возраста подвержены железодефицитной анемии. Частота железодефицитных состояний в виде скрытого дефицита железа достигает 60%. Распространенность железодефицитных анемий у детей в развитых европейских странах составляет около 50% у детей младшего возраста и 20% у детей старшего возраста.

Цель: изучить ведущие механизмы развития железодефицитных анемий у детей.

Материалы и методы. Изучение доступной литературы по теме, а также анализ 42 архивных историй болезни УЗ «3-я детская городская клиническая больница».

Результаты и их обсуждение. Установлено, что грудное вскармливание в возрасте более 6 месяцев без прикорма приводит к развитию железодефицитной анемии, так же, как и чрезмерное употребление козьего молока. Наибольшую группу среди дефицитных анемий составляют алиментарные (страдает 75% детского населения). Достаточно уязвимы дети в возрасте 12-24 месяцев, тем не менее дети в дошкольном возрасте гораздо чаще страдают железодефицитными анемиями, развивающимися по алиментарному механизму, что ведет к нарушениям психофизического развития, вторичному иммунодефициту и расстройствам метаболизма во всех органах и тканях.

Выводы.

1. Наиболее частый возраст развития железодефицитной анемии – дошкольный.
2. Ведущий этиопатогенетический механизм – алиментарный (вегетарианство, нехватка белка, дефицит железа, нарушения метаболизма).
3. Наиболее частыми осложнениями являются нарушения психофизического развития, вторичные иммунодефициты, гипоксия органов и тканей с нарушением их развития и функционирования.