

Тыщенко Е. И., Иванюкович А. В.

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ
ФОЛIEВODEФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель к.м.н., доц. Шенец С. Г.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Дефицитные анемии являются распространенными заболеваниями у детей. По данным ВОЗ ими страдают 60-80% детского населения. Недостаток фолиевой кислоты (витамин В₉) занимает второе место после дефицита железа. Однако изолированный дефицит витамина В₉ встречается редко и, как правило, сочетается с недостатком железа, белка и других витаминов.

Фолиеводефицитная анемия – макроцитарная анемия с мегалобластическим типом кроветворения. Фолиевая кислота играет огромную роль в клеточном метаболизме, участвует в синтезе аминокислот и нуклеиновых кислот, что очень важно для интенсивно пролиферирующих клеток и тканей. Дефицит фолиевой кислоты имеет различную этиологию: недостаточное поступление с питанием (вскармливание козьем молоком), нарушение всасывания в кишечнике (энтерит), повышенная потребность (недоношенность, малый вес, гемолитическая анемия), использование медикаментов (сульфаниламиды, цитостатики, противосудорожные препараты), повышенное выведение (гемодиализ). Дефицит фолиевой кислоты приводит к нарушению клеточного деления и накоплению токсичных метаболитов, таких как гомоцистеин. Это приводит к задержке физического и нервно-психического развития у детей, нарушения становления иммунной системы и других систем и органов растущего организма.

Фолиеводефицитная анемия очень редко наблюдается в чистом виде. Дефицит фолиевой кислоты сочетается, как правило, с дефицитом железа, так как эти состояния развиваются вследствие действия одинаковых этиопатогенетических факторов. При этом и клинические проявления, и лабораторные характеристики анемии зависят от соотношения выраженности дефицита железа и фолата. Учитывая то, что при железodefицитной анемии и при фолиеводефицитной анемии наблюдаются разнонаправленные сдвиги в показателях обмена железа и эритроцитарных индексах, лабораторные тесты при смешанной форме анемии не несут большой информации и вызывают трудности в диагностике. В данной ситуации решающее значение имеет анамнез, клиника анемии и содержание фолиевой кислоты в сыворотке крови.

Профилактика фолиеводефицитной анемии заключается в правильном вскармливании грудных детей, рациональном питании детей старшего возраста, а так же назначении фолиевой кислоты в дозе 0,25 - 1 мг/сутки детям, входящим в группы риска (недоношенные дети, дети с низкой массой тела при рождении, дети, страдающие хроническими воспалительными заболеваниями кишечника с синдромом мальабсорбции и т.д.).

Своевременная диагностика, устранение причин, вызывающих анемию, лечение и профилактика, помогают предотвратить развитие тяжелых необратимых последствий для растущего организма, что имеет важное значение в педиатрической практике.