

Скриган А.С., Климченя А.И.

ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА. ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Шаденко В.Н.

Кафедра общей гигиены

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Железо — один из важнейших микроэлементов для организма, поддерживающий в тонусе иммунную систему, принимающий участие в энергетическом обмене, разрушении и утилизации токсинов, транспортировке кислорода к органам и тканям. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), дефицит железа (ДЖ) в настоящее время занимает первое место среди 38 наиболее распространённых заболеваний человечества, примерно у 60% населения планеты отмечается недостаток данного микроэлемента в организме. Основная группа риска по развитию ДЖ — дети раннего возраста и беременные. Более 47% детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет сталкивается с нехваткой железа. Длительный дефицит железа приводит к снижению памяти и физической активности, способности к обучению и концентрации внимания, нарушению координации, задержке речевого развития. Зачастую ДЖ протекает бессимптомно, переходя в паталогическое состояние — железодефицитную анемию (ЖДА), составляющую до 90% от всех анемий в детском возрасте.

Среди причин дефицита железа у детей раннего возраста ведущее место занимает алиментарная недостаточность. Количественное и качественное питание детей отличается от потребностей взрослых, что связано с анатомо-физиологическими особенностями растущего организма. Для детей до 5 лет вопрос правильного питания стоит наиболее остро. Именно правильно организованное, сбалансированное, полноценное питание позволит обеспечить правильный рост и развитие детского организма.

Цель: разработать материал с рекомендациями по питанию для профилактики железодефицитных состояний у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Была изучена отечественная и зарубежная научная литература в сфере нутрициологии и педиатрии. Проведена комплексная оценка анамнестических данных у 35 детей в возрасте до 5 лет, которые находились под наблюдением на одном педиатрическом участке 10-й городской детской клинической поликлиники.

Результаты и их обсуждение. В ходе работы были выявлены антенатальные и постнатальные факторы развития железодефицитных состояний, на основе которых была разработана актуальная стратегия профилактики железодефицитных состояний, посредством рекомендаций по питанию. Среди наиболее распространённых факторов можно выделить: анемию во время беременности, нарушение маточно-плацентарного кровообращения, позднее введение прикорма, алиментарная недостаточность в связи с несбалансированным либо же неправильным рационом. Особое внимание было уделено питанию детей 6-12-ти месяцев, так как именно этот период характеризуется истощением антенатальных запасов железа и его метаболизм становится зависим от количества микронутриентов, поступающих с пищей в виде прикорма.

Установлены возрастные периоды наибольшей частоты встречаемости снижения гемоглобина у детей: до года- 68,5%, 1 год- 42,8%, 3 года-34,2%. Проанализирована частота встречаемости дефицита железа у детей на грудном (ГВ) и на искусственном вскармливании (ИВ) адаптированными смесями: у детей первого года жизни, находившихся на ГВ, процент встречаемости ДЖ меньше.

Выводы. По результатам исследования установлена высокая частота анемий у детей в особенности в возрасте до двух лет, в связи с чем разработаны рекомендации для родителей по возможным вариантам коррекции железодефицитных анемий и по предупреждению данных состояний среди детей в возрасте до 5 лет.