

Профилактика железодефицитной анемии у детей

Железодефицитная анемия (ЖДА)

• Полиэтиологичное заболевание, сопровождающееся снижением уровня **гемоглобина** и **эритроцитов** в единице объема крови, сывороточного железа, ферритина с повышением ОЖСС, следствие дефицита железа в организме, в результате нарушения его поступления, усвоения или

патологических потерь.

- Причины:**
- Дефицит железа при рождении
 - Несбалансированное питание
 - потери железа из организма, превышающие физиологические.
 - недостаточное поступление железа с пищей;
 - сниженное всасывание железа;
 - увеличенные потери железа из-за микрочувствительных потерь из кишечника

Первичная профилактика – это адекватное, сбалансированное питание человека в любом возрасте. Ежедневная потребность ребенка в железе составляет около 1–2 мг, ребенка – 0,5–1,2 мг. Обычная диета обеспечивает поступление от 5 до 15 мг элементарного железа в день.



- Рекомендуется Лекарственные препараты железа лицам из группы риска развития латентного железодефицита и ЖДА.

- Цельное коровье молоко не рекомендуется давать детям до года.
- Детишкам от 6-12 мес. требуется 11 мг железа ежедневно, его они должны получить с питанием.
- В прикорм нужно включать красное мясо и овощи богатые железом.
- Дети 1-3 лет нуждаются в 7 мг железа в день, в их рационе обязательно должно быть красное мясо, овощи, богатые железом и фрукты, богатые аскорбиновой кислотой.
- А недоношенных и маловесных детишек, вскармливаемых искусственно нужно кормить обогащенными железом молочными смесями.



В первую очередь, профилактика ЖДА — это сбалансированная диета человека любого возраста. В ЖКТ усваивается 10-15% железа из пищи. Главные пищевые источники железа — это продукты, содержащие гемовое железо: мясо (говядина, баранина, курятина), рыба, творог. Важнее не содержание железа в продукте, а его биодоступность. **Негемовое железо, из растительных продуктов:** овощей, фруктов, злаков обладает низкой биодоступностью, т.е. из этих продуктов железо хуже всасывается. Для всасывания железа нужны некоторые условия: аскорбиновая кислота улучшает всасываемость железа, а танин, имеющийся в чае, или фитаты, которые есть в некоторых продуктах, уменьшают её. При ЖДА усвоение железа в 12-перстной кишке значительно увеличивается.

- при каждом обращении пациента к врачу, проведении диспансеризации, медицинских осмотров.
- проведения **скрининговых исследований** для выявления ЖДА или латентного железодефицита.
- При проведении скрининга следует ориентироваться на изменения лабораторных показателей общего анализа крови: **Нб, Нт, MCV и MCH**. Сывороточные показатели метаболизма железа (**СЖ, ОЖСС, СФ, НТЖ**), обладающие высокой специфичностью в выявлении дефицита железа, следует использовать для подтверждения диагноза ЖДА или латентного дефицита железа