

АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

В последнее время увеличилось число анемий. Анемия – греческое слово: а – без, паїта – кровь, в переводе означает бескровие, а практически – малокровие. Анемия – это клиничко-гематологический симптомокомплекс, характеризующийся бледностью кожных покровов и слизистых оболочек, часто головокружение, шум в ушах, утомляемость с изменением во внутренних органах; гематологически – снижением гемоглобина в единице объёма в крови.

Основой любой анемии является либо недостаточная продукция гемоглобина, либо потеря гемоглобиносодержащих клеток. Анемии, возникающие в результате недостаточного поступления в организм продуктов или нарушения всасывания продуктов, необходимых для построения гемоглобина, называются дефицитными. Для эритроноэза наибольшее значение имеют: аминокислоты, железо, медь, витамин В12, цинк, марганец, фолиевая кислота, аскорбиновая кислота, В 1, В 6, Е, РР.

У детей раннего возраста 90% всех анемий - железодефицитные. Основным источником пищевого железа служат мясные продукты, содержащие гемовое железо. Лимонная кислота, аскорбиновая кислота, фруктоза, витамины повышают всасывание пищевого железа. Фосфаты, соли кальция – препятствуют усвоению железа. Из коровьего молока железо всасывается на 10%, тогда из женского молока напротив – 49%. Поэтому обеспеченность железом детей, вскармливаемых грудным молоком, превышает таковую при искусственном вскармливании.

Низкое содержание железа в коровьем молоке (0,15 мг/л), злаковых ведёт к развитию железодефицитных анемий (ЖДА) при однообразном молочном, молочно-мучном, молочно-вегетарианском рационе. Ранняя анемия недоношенных детей обусловлена быстрым увеличением объёма крови в то время, когда эритроцитов ещё образуется мало. Это физиологическая анемия новорожденных. Эти дети нуждаются в профилактическом приёме препаратов железа.

ПРОФИЛАКТИКА ЖДА

- 1. Рациональное питание беременной женщины : белок – до 120 гр. в день –**

мясо, печень, сыр, рыба, фрукты, овощи.

- 2. Борьба за естественное вскармливание грудного ребёнка; своевременное введение блюд прикорма: овощное пюре - с 4 мес., протёртая печень – с 5 мес., мясной фарш – с 7 мес.**
- 3. При искусственном вскармливании применять только адаптированные смеси, раннее введение прикорма. Ограничить в рационе однообразную молочно-мучную пищу.**
- 4. Старшим детям в меню включать достаточное количество животного белка (80-60%), т.к. мясо является основным источником легко усвояемого железа.**
- 5. Детям необходимо организовать надлежащий режим дня: достаточное пребывание на свежем воздухе, здоровый сон, гимнастика, водные процедуры, массаж.**
- 6. Своевременное лечение хронических заболеваний, глистной инвазии, частых простудных заболеваний. Всё это позволит вовремя избежать анемии.**

У детей 1-2 года жизни ЖДА чаще связана с нерациональным питанием, ускорением темпов роста.

В пубертатном возрасте, в период интенсивного роста девушек и наступлением менструаций, а так же у мальчиков, особенно у спортсменов, при значительном увеличении мышечной массы, когда потребность железа превышает его поступление в организм, также может возникнуть ЖДА.

Приводить к анемии могут также: частые ОРВИ, носовые кровотечения, хронические эрозивные гастриты, промбоцитопенические состояния, полипы кишечника и т.д. Очень часто низкий гемоглобин у ребёнка является случайной находкой во время проведения плановых профилактических осмотров в детском саду, в школе, в поликлинике.

Родители ! Обследуйте своевременно своих детей. Здоровья всем вам!

Врач-педиатр Гутова В.О.

