

УДК 616.155.194.8

## ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Василькова В. Д.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» г. Гомель, Республика Беларусь

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), дефицит железа в настоящее время занимает первое место среди 38 наиболее распространённых заболеваний человечества.

Анемии широко распространены в детской популяции. Среди всех анемий в детском возрасте наиболее часто встречается железодефицитная анемия (ЖДА) [1].

ЖДА – полиэтиологическое заболевание, возникновение которого связано с ДЖ в организме из-за нарушения его поступления, усвоения или повышенных потерь, характеризующееся микроцитозом и гипохромной анемией [3, с. 7].

ВОЗ рекомендует считать за норму у детей старшего возраста содержание гемоглобина в крови выше 120 г/л, а у детей до 5 лет — выше 110 г/л. За нижнюю границу нормы содержания гемоглобина в крови у детей 1–3 дней следует считать 180 г/л, у детей 4–14 дней — 160 г/л, у детей 2–4 недель — 120 г/л, в возрасте 1–6 месяцев — 115 г/л, от 6 месяцев до 6 лет — 110 г/л, и у детей старше 6 лет — 120 г/л. Однако отечественные педиатры рекомендуют считать оптимальным уровень гемоглобина у детей старшего возраста выше 130 г/л, а у детей до 5 лет — выше 120 г/л [2, с. 6].

Ключевые слова: железодефицитная анемия, дети и подростки

## IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Vasilkova V. D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Educational institution "Gomel State Medical University" Gomel, Republic of Belarus

According to the World Health Organization (WHO), iron deficiency currently ranks first among the 38 most common diseases of mankind.

Anemia is widespread in the pediatric population. Among all anemia in childhood, iron deficiency anemia (IDA) is the most common [1].

IDA is a polyetiological disease, the occurrence of which is associated with DA in the body due to a violation of its intake, assimilation or increased losses, characterized by microcytosis and hypochromic anemia [3, p. 7].

WHO recommends that the hemoglobin content in the blood in older children is above 120 g/l, and in children under 5 years of age — above 110 g/l. For the lower limit of the norm of hemoglobin content in the blood in children 1-3 days should be considered 180 g / l, in children 4-14 days — 160 g / l, in children 2-4 weeks — 120 g / l, at the age of 1-6 months — 115 g / l, from 6 months to 6 years — 110 g / l, and in children over 6 years of age — 120 g / l. However, domestic pediatricians recommend considering the optimal hemoglobin level in older children above 130 g/l, and in children under 5 years — above 120 g/l [2, p. 6].

Keywords: iron deficiency anemia, children and adolescents

### Введение

Железо — важнейший микроэлемент организма. Железо является обязательным и незаменимым компонентом различных белков и ферментативных систем, обеспечивающих необходимый уровень системного и клеточного аэробного метаболизма, а также окислительно-восстановительного гомеостаза в организме в целом, что особенно важно для растущего организма ребенка. Железо играет важную роль в поддержании высокого уровня иммунной резистентности организма. Адекватное содержание железа в организме способствует полноценному функционированию факторов неспецифической защиты, клеточного и местного иммунитета. Имеются данные о том, что дефицит железа у детей приводит к росту инфекционной заболеваемости органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Железо через систему «рибонуклеотид – редуктазы» поддерживает нормальную пролиферацию и митотическую активность Т-лимфоцитов [2].



	<i>впервые</i>	<i>всего</i>								
<i>до месяца</i>	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
<i>до года</i>	106	106	106	106	110	110	-	-	↑4	↑4
<i>От 1 до 4 лет</i>	103	230	114	246	86	193	↑11	↑7	↓25	↓21
<i>5-9 лет</i>	38	105	21	106	32	90	↓45	↑1	↑52	↓15
<i>10-13 лет</i>	20	50	13	53	37	72	↓35	↑6	↑185	↑36
<i>14 лет</i>	12	36	14	32	21	37	↑17	↓11	↑50	↑16
<i>15-17 лет</i>	15	41	20	62	36	75	↑33	↑51	↑80	↑21
<i>юноши</i>	0	5	3	10	9	19	-	↑100	↑200	↑90
<i>девушки</i>	15	36	17	52	27	56	↑13	↑44	↑59	↑8
<i>Всего от 0-17 лет</i>	294	568	288	605	322	577	↓2	↑6	↑12	↓5

Проанализировав данные таблицы 1 можно сделать вывод, что за исследуемый период 2020-2022 гг. наблюдается положительная динамика роста железодефицитной анемии у детей и подростков от 0 до 17 лет.

Наиболее ярко выраженная частота встречаемости данного заболевания наблюдается у детей в возрасте 10-13 лет, которые заболели впервые, в 2022 г. по сравнению с 2021 г. увеличилась на 185%, второе место занимает категория подростков в возрасте 15-17 лет – на 80%, на третье место можно отнести категории детей в возрасте 5-9 лет – на 52%, в возрасте 14 лет – на 50%. Однако у детей в возрасте от 1 до 4 лет в 2022 г. по сравнению с 2020-2021 гг. наблюдается незначительное снижение заболеваемости, как у впервые заболевших – на 25%, так и повторно заболевших – на 21%. В общей сложности исследования показали, что независимо от возраста болеют как мальчики, так и девочки. Так в 2022 г. количество заболевших девочек составила 56 чел., мальчиков – 19 чел. По сравнению с 2021 г. количество заболевших девочек возросло на 20 чел., мальчиков – на 14 чел. В большинстве случаев частоте встречаемости железодефицитной анемии наиболее подвержены девочки.

Результаты исследования указывают на то, что распространенность частоты встречаемости железодефицитной анемии может быть достаточно высокой среди детей и подростков в зависимости от их возраста и пола, так как клинические проявления данного заболевания многообразны и зависят от степени тяжести дефицита железа в организме, что требует более детального контроля за состоянием здоровья детей.

Для этого необходимо своевременно проводить лабораторные диагностические исследования, требующие забора крови у пациента, с целью профилактики либо выявления железодефицитной анемии на ранних стадиях заболевания и установления причины, вызвавшей данное заболевание [5].

Полноценное и сбалансированное питание, включающее мясо животных и птиц, рыбу, печень, молоко, фрукты, овощи, злаки и т. д., для таких пациентов является неотъемлемой частью восполнения дефицита железа в организме [3].

Таким образом, правильное и своевременное проведение соответствующих профилактических, диагностических и лечебных мероприятий позволят в разы сократить распространенность частоты встречаемости железодефицитной анемии у детей и подростков в зависимости от возраста и пола. Однако необходимо продолжать дальнейшие исследования в сфере изучения железодефицитной анемии у детей и подростков с целью достижения полной минимизации данного заболевания у будущего поколения.

### **Заключение**

Результаты наших исследований указывают на положительную динамику роста железодефицитной анемии у детей и подростков от 0 до 17 лет. Наиболее выраженный рост данного заболевания наблюдается в возрастной группе от 10 до 13 лет.

Список литературы:

1. Ромашевская И. П. Железодефицитные анемии у детей / И.П.Ромашевская. – Гомель: РНПЦРМиЭЧ, 2016. – 20 с.
2. Дефицитные анемии у детей : учеб.-метод. пособие / В. А. Кувшинников, С. Г. Шенец, А. П. Стадник. – Минск : БГМУ, 2013. – с. 8-12
3. Румянцев А.Г., Захарова И.Н., Чернов В.М., Тарасова И.С., Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Боровик Т.Э., Звонкова Н.Г., Мачнева Е.Б. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков: учебное пособие / А.Г.Румянцев, И.Н. Захарова, В.М. Чернов, И.С.Тарасова, А.Л.Заплатников, Н.А.Коровина Т.Э.Боровик, Н.Г.Звонкова, Е.Б. Мачнева; ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последиplomного образования». – М.; ГБОУ ДПО РМАПО, 2015. – с. 43-45
4. Белошевский В. А. Железодефицитная анемия Методические рекомендации для клинических ординаторов, интернов и врачей общей практики – Воронеж, 2009, - 80 с.
5. Папаян А. В., Жукова Л. Ю. П17 Анемии у детей: руководство для врачей. — СПб: Питер, 2001. — с. 103-104 — (Серия «Современная медицина»), ISBN 5-272-00364-0