

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ

- **Цель исследования:** Разработка памятки по питанию, детей с железодефицитной анемией.
- **Объект исследования:** анемия у детей.
- **Предмет исследования:** железодефицитная анемия у детей.

Метод исследования: Анкетирование

- **Задачи исследования:**
 - 1. Проанализировать причины возникновения железодефицитной анемии у детей.
 - 2. Рассмотреть варианты течения железодефицитной анемии.
 - 3. Проанализировать современные подходы к питанию и лечению железодефицитной анемии.
 - 4. Разработать анкету по выявлению факторов риска возникновения железодефицитной анемии у детей.
 - 5. Провести структурирование факторов риска возникновения железодефицитной анемии.

Железодефицитная анемия – это патологическое состояние, обусловленное нарушением синтеза и снижением содержания гемоглобина в результате дефицита железа в организме вследствие его недостаточного поступления, повышения потерь или нарушенного всасывания.



Метод исследования: Анкетирование

АНКЕТА.

- 1. Возраст ребенка до 1 год 1г-10 старше 10 лет.
- 2. Пол ж м.
- 3. Родился доношенным да нет
- 4. Беременность многоплодная да нет
- 5. Анемия матери во время беременности да нет
- 6. Прикорм был введен 4-5 мес 6-7 мес. 8-9 мес
- 7. Получает фрукты и их соки ежедневно изредка нет
- 8. Употребляет овощи, овощные пюре ежедневно изредка
- 9. Получает мясные продукты ежедневно изредка нет
- 10. Получает гречневую, овсяную кашу ежедневно изредка
- 11. Получает молочные продукты много мало нет
- 12. Болел(а) кишечными инфекциями да нет
- 13. Имеет хронические заболевания желудка да нет
- 14. Имеет хроническое заболевание кишечника да нет
- 15. Часто болеет инфекционными простудными заболеваниями да нет
- 17. Давно ли сдавали кровь более 1 раза да нет
- 16. Получает витамин С да нет
- 18. Заметили вы кровотечения в последнее время носовые или же в критические дни да нет
- 19. Вегетарианец он (а) да нет
- 20. Принимает железосодержащие препараты да нет

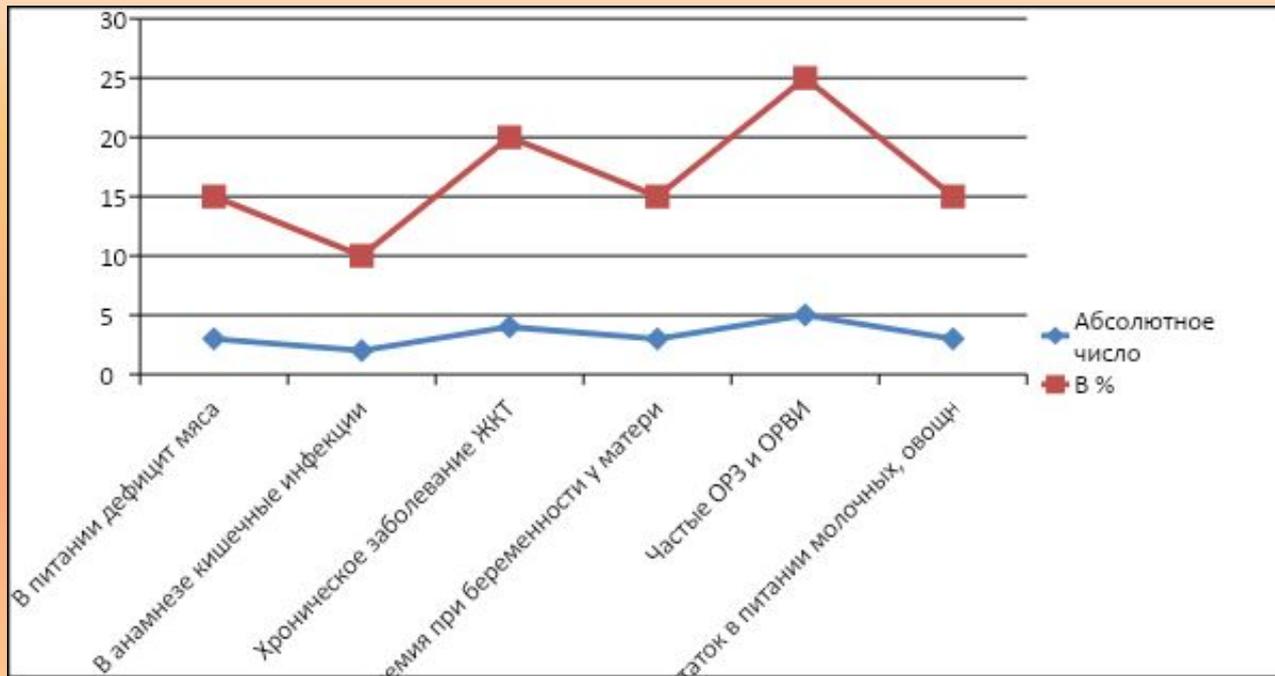


**Спасибо за сотрудничество!
РБМК**

Структура факторов риска

Факторы риска	Абсолютное число	В %
1	2	3
В питании дефицит мяса	3	15
Острые кишечные инфекции в анамнезе	2	10
Хроническое заболевание ЖКТ	4	20
Анемия при беременности у матери	3	15
Частые ОРЗ и ОРВИ	5	25
Недостаток в питании молочных, овощных, мясных продуктов, фруктов и витамина С	3	15

Результаты исследования: Структура факторов риска ЖДА по результатам анкетирования



Чаще всего (в 6 случаях) в анамнезе детей с ЖДА упоминается острое кишечное инфекционное заболевание и хронические заболевания ЖКТ.

На II месте по частоте (5 человека) – ОРЗ, ОРВИ.

Анемия при беременности у матери-3 чел.

Нерациональное питание – 6 чел.



ПАМЯТКА ПО ПИТАНИЮ ДЕТЕЙ С ЖДА

1	2
Зерновые	Хлеб из муки грубого помола «серые», каши – овсянка, гречка (богаты витаминами группы В, железом и другими микроэлементами.)
Рыба	Все виды рыбы, желателно без кожи: треска, камбала, сельдь, сардины, тунец, лосось и т.д. не менее 2-3 раза в неделю (источник животного белка, необходимого для образования гемоглобина и эритроцитов)
Мясо	Говядина, почки, печень, индейка, курица (источник животного белка, железа)
Супы	Овощные (для стимуляции выработки желудочного сока, повышения аппетита при анемии).
Овощи, фрукты	Все свежие, мороженые овощи, обязательно бобовые, все свежие и сухие фрукты (источник витаминов, железа и других микроэлементов)
Молочные продукты	Белки, жиры, аминокислоты, витамины (укрепление иммунитета и профилактика заболевания ЖКТ)
Яйца	Богаты витаминами А, Е, D, группа В, фосфором, железом, калием (помогают при малокровии)
Сладости	Щербет, фруктовый салат, цукаты (Щербет полезен при малокровии и гипертонии)
Орехи	Грецкие орехи, миндаль, каштаны. Орехи укрепляют сердце, печень, мозг, повышают стойкость организма. Увеличивается мышечная масса, эффективно уменьшается усталость.
Напитки	Чай, вода, безалкогольные напитки без сахара (содержат полифенолы - сильные антиоксиданты, повышающие защитные силы организма).
Приправы	Специи, перец, уксус (стимулируют аппетит)

ВЫВОДЫ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ:



На основе анализа литературных источников и проведения исследования, я пришла к следующим выводам:

1. В питании необходимые продукты, содержащие гемовое железо.
2. Профилактика железодефицитной анемии у детей 1 года жизни заключается в грудном вскармливании, а при искусственном вскармливании в использовании адаптированных смесей, обогащенных железом.
3. В настоящее время наиболее частыми факторами риска возникновения анемии у детей являются перенесенные ОКИ, и хронические заболевания ЖКТ, частые ОРЗ, ОРВИ, а также нерациональное питание у детей.

Таким образом, поставленная в работе задача решена, цель достигнута.

Практическая значимость дипломной работы:

РЕКОМЕНДАЦИИ

Медикоментозное лечение:



- Пролонгированного действия: Ферроградумет, Феоспан, Фенюльс
- Малые и средние дозы железа (Ферроплекс, феррамид)
- Жидкие лекарственные формы в каплях или в виде сиропа (Гемофер, мальтофер, актиферрин)
- **Не используют препараты восстановленного железа** (диспепсия), фитоферролактол (фитин), сироп алоэ с железом (малая доза, диспепсия)
- **Сульфат железа (20% активного железа):** ферроплекс, тардиферон, ферроградумет, актиферрин, гемофер пролонгатум, сорбифер
- **Глюконат железа (12% активного железа):** аскофер, ферронал, апоферроглюконат
- **Фумарат железа (33% активного железа):** хеферол, хефенол, ферретаб, ферронат, мальтофер, ферлатум
- **Комплексные препараты:** гинотардиферон, фефол, фенюльс, ирровит, иррадиан, мальтофер-фол

Диспансерное наблюдение



- За больными, получающими препараты железа - 1 раз в 2 недели (+ клин. анализ крови)
- После нормализации гемограммы – 1 р/месяц, в дальнейшем – ежеквартально
- Перед снятием с учета определяются показатели обмена железа
- С учета снимается через 6-12 месяцев после нормализации клинико-лабораторных показателей



Спасибо за внимание!