

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

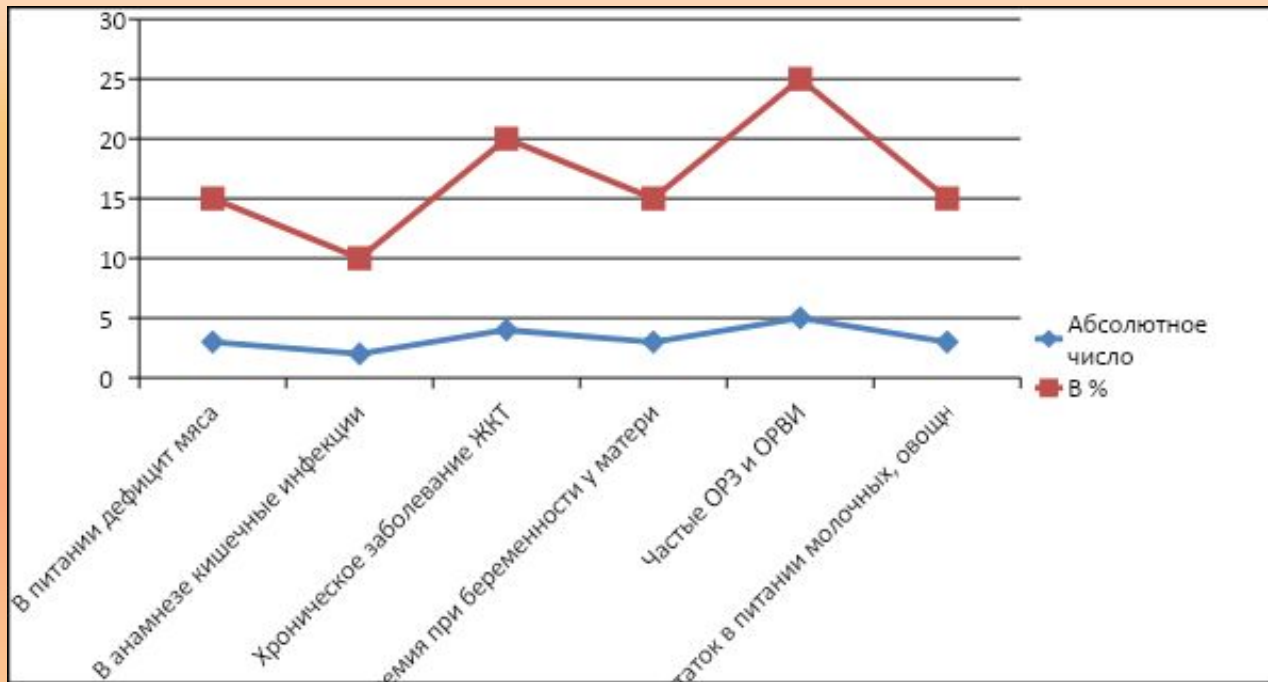


**Спасибо за сотрудничество!
РБМК**

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 2-3раза 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!