

Анемия У Детей Раннего Возраста

Толипова Ноила Кудратовна

Кандидат Медицинских Наук, Доцент Кафедры Детских Болезней В Семейной Медицины
Ташкентской Медицинской Академии

Резюме

Анемия у детей раннего возраста – это состояние, характеризующееся дефицитом эритроцитов или гемоглобина в крови. Это может произойти по разным причинам, таким как недостаточное потребление железа, плохое питание или определенные заболевания. Анемия может привести к таким симптомам, как усталость, слабость, бледность кожи и нарушение когнитивного развития. Важно диагностировать и лечить анемию у маленьких детей, чтобы предотвратить долгосрочные осложнения. Лечение обычно включает в себя изменение диеты, прием добавок железа и устранение основной причины анемии. Регулярные осмотры и сбалансированная диета, богатая железом, имеют решающее значение для поддержания здорового уровня железа в крови у детей.

Ключевые слова:

Анемия, маленькие дети, дефицит железа, гемоглобин, продукты, богатые железом, когнитивное развитие, физический рост, варианты лечения, стратегии предотвращения, медицинские работники.

Анемия — это заболевание, характеризующееся уменьшением количества эритроцитов или уровнем гемоглобина в крови ниже нормального. Эритроциты и гемоглобин отвечают за перенос кислорода к тканям и органам организма. При дефиците эритроцитов или гемоглобина организм может не получать достаточно кислорода, что приводит к различным симптомам и осложнениям со здоровьем.

Существует несколько типов анемии, в том числе:

Железодефицитная анемия: это наиболее распространенный тип анемии, особенно у маленьких детей. Это происходит, когда организму не хватает железа для выработки достаточного количества гемоглобина. Дефицит железа может быть вызван недостаточным потреблением продуктов, богатых железом, плохой абсорбцией железа или увеличением потребности в железе в периоды быстрого роста.

Витаминодефицитная анемия. Некоторые витамины, такие как витамин B12 и фолиевая кислота, необходимы для производства здоровых эритроцитов. Недостаток этих витаминов может привести к анемии. Недостаточное потребление продуктов, содержащих эти витамины, проблемы с мальабсорбцией или определенные заболевания могут способствовать развитию витаминно-дефицитной анемии.

Гемолитическая анемия. Гемолитическая анемия возникает, когда эритроциты разрушаются или удаляются из кровотока быстрее, чем они могут быть заменены. Это может быть вызвано различными факторами, в том числе наследственными заболеваниями, аутоиммунными заболеваниями, инфекциями, приемом некоторых лекарств, а также воздействием токсинов или химических веществ.

Серповидноклеточная анемия. Серповидноклеточная анемия — это генетическое заболевание, при котором эритроциты приобретают аномальную форму и становятся жесткими, что приводит к их преждевременному разрушению. Этот тип анемии передается по наследству и может вызывать хроническую боль, повреждение органов и другие осложнения.

Талассемия. Талассемия — это наследственное заболевание крови, которое влияет на выработку гемоглобина. Это приводит к выработке аномальных эритроцитов, что приводит к анемии. Талассемия может варьироваться от легкой до тяжелой, а ее тяжесть зависит от конкретного типа и мутаций генов.

Анемия у маленьких детей может иметь различные причины, и понимание их имеет решающее значение для эффективной профилактики и лечения. [2.3]

Недостаточное потребление железа. Одной из основных причин анемии у детей является недостаточное потребление железа. Железо необходимо для производства гемоглобина, который переносит кислород в крови. Если в рационе ребенка отсутствуют продукты, богатые железом, такие как мясо, птица, рыба, бобовые и обогащенные крупы, это может привести к железодефицитной анемии.

Плохое питание. Диета с низким содержанием необходимых питательных веществ, включая железо, витамин B12 и фолиевую кислоту, может способствовать развитию анемии у маленьких детей. Это может произойти, когда дети потребляют чрезмерное количество обработанных пищевых продуктов, сладких закусок и напитков, не получая при этом достаточного количества продуктов с высоким содержанием питательных веществ, таких как фрукты, овощи, цельнозерновые продукты и нежирные белки.

Хронические заболевания и состояния. Некоторые хронические заболевания и состояния могут повысить риск развития анемии у маленьких детей. Примеры включают воспалительные заболевания кишечника, целиакию, заболевания почек и рак. Эти условия

могут повлиять на способность организма усваивать питательные вещества или вырабатывать здоровые эритроциты.

Генетические факторы. Некоторые дети могут иметь наследственные генетические нарушения, которые влияют на выработку или функцию эритроцитов, что приводит к анемии. Примеры включают серповидноклеточную анемию, талассемию и наследственный сфероцитоз. Эти генетические факторы могут увеличить риск анемии у больных детей.

Преждевременное рождение или низкий вес при рождении. Недоношенные дети или дети с низким весом при рождении могут иметь более низкие запасы железа при рождении, что делает их более восприимчивыми к анемии в раннем младенчестве. Для этих уязвимых групп населения необходимы адекватные добавки железа и мониторинг.

Исключительно грудное вскармливание без добавок железа. Грудное молоко является ценным источником питания для младенцев, но примерно через шесть месяцев запасы железа в организме ребенка могут начать истощаться. Если исключительно грудное вскармливание продолжается без соответствующих добавок железа или введения продуктов прикорма, богатых железом, это может способствовать развитию железодефицитной анемии.

Кровопотеря. Чрезмерная кровопотеря из-за травмы, хирургического вмешательства или желудочно-кишечного кровотечения может привести к анемии у детей. Это может произойти в таких случаях, как несчастные случаи, желудочно-кишечные расстройства или прием некоторых лекарств, которые могут вызвать кровотечение. [1.3.4]

Выявление этих причин и факторов риска может помочь родителям, лицам, осуществляющим уход, и медицинским работникам принять активные меры по предотвращению и лечению анемии у маленьких детей. Регулярный мониторинг уровня железа, правильный выбор диеты, прием добавок железа при необходимости, а также раннее выявление и лечение основных заболеваний — все это может сыграть решающую роль в профилактике и лечении анемии в этой возрастной группе.

Анемия у детей раннего возраста может проявляться различными признаками и симптомами, выраженность которых может различаться в зависимости от основной причины и индивидуального состояния ребенка. Усталость и слабость. Дети с анемией часто испытывают усталость и недостаток энергии. Они могут легко устать, у них снижается выносливость и снижается уровень физической активности.

Бледная кожа и слизистые оболочки. Анемия может привести к тому, что кожа, губы и внутренняя часть век станут бледными или станут заметно светлее, чем обычно. Слизистые оболочки полости рта также могут выглядеть бледными.

Раздражительность и поведенческие изменения. Дети с анемией могут проявлять

раздражительность, суетливость и изменения настроения. Они могут стать более раздражительными или испытывать трудности с концентрацией внимания.

Плохой аппетит. Анемия может повлиять на аппетит ребенка, приводя к снижению желания есть или отсутствию интереса к еде. Это может привести к плохому набору или потере веса.

Задержка роста и развития. Анемия может повлиять на рост и развитие ребенка. Это может вызвать задержку физического роста, а также основных этапов когнитивного и моторного развития.

Увеличенная частота сердечных сокращений. Анемия может привести к увеличению частоты сердечных сокращений (тахикардии), поскольку организм пытается компенсировать снижение способности крови переносить кислород.

Чтобы диагностировать анемию у маленьких детей, медицинские работники обычно проводят анализы крови. Наиболее распространенным анализом является общий анализ крови (ОАК). Этот тест измеряет различные компоненты крови, включая уровень гемоглобина, гематокрит (процент эритроцитов в крови) и показатели эритроцитов.

Уровень гемоглобина является ключевым параметром в диагностике анемии. Нормальные уровни гемоглобина варьируются в зависимости от возраста ребенка, но значения ниже референсного диапазона указывают на анемию. Другие важные параметры крови, которые можно оценить, включают средний объем эритроцитов (MCV), среднюю концентрацию эритроцитного гемоглобина (MCHC) и ширину распределения эритроцитов (RDW). Эти значения могут предоставить дополнительную информацию о типе и основной причине анемии. [3.4.5]

В некоторых случаях могут быть проведены дополнительные анализы крови для определения конкретной причины анемии, такие как исследования железа, уровня витамина B12 и фолиевой кислоты, а также генетическое тестирование на наследственные формы анемии.

Контроль анемии у маленьких детей имеет решающее значение, поскольку это состояние может иметь значительные пагубные последствия для их общего здоровья и развития. Анемия может влиять на различные аспекты благополучия ребенка, включая когнитивные функции, иммунную систему и восприимчивость к инфекциям.

Снижение когнитивной функции. Анемия может повлиять на когнитивные способности ребенка, включая внимание, память и способность к обучению. Когда мозг не получает достаточного снабжения кислородом из-за анемии, это может привести к снижению когнитивных функций и ухудшению успеваемости. Это может иметь долгосрочные последствия для уровня образования и общего развития ребенка.

Нарушение иммунной системы. Анемия ослабляет иммунную систему, делая детей более восприимчивыми к инфекциям. Эритроциты играют решающую роль в транспортировке кислорода к тканям организма, включая иммунную систему. При недостаточном снабжении кислородом иммунная система может функционировать не оптимально, что увеличивает риск инфекций, таких как инфекции дыхательных путей, желудочно-кишечные инфекции и инфекции мочевыводящих путей.

Повышенная восприимчивость к инфекциям. Дети с анемией более уязвимы к инфекциям из-за ослабленной иммунной системы. Инфекции могут еще больше усугубить анемию, вызывая дополнительное разрушение эритроцитов или снижая способность организма вырабатывать здоровые эритроциты. Это создает порочный круг, в котором анемия и инфекции усиливают друг друга, что приводит к длительному заболеванию и задержке выздоровления.

Влияние на физический рост и развитие. Анемия может препятствовать физическому росту и развитию ребенка. Адекватное снабжение кислородом необходимо для правильного роста и развития органов, мышц и костей. Когда анемия лишает организм достаточного количества кислорода, это может привести к задержке роста, задержке роста и снижению мышечной силы.

Усталость и нарушение ежедневного функционирования. Дети с анемией часто испытывают утомляемость, недостаток энергии и снижение выносливости. Это может повлиять на их способность участвовать в физической активности, концентрироваться в школе и участвовать в социальных взаимодействиях. Усталость также может влиять на эмоциональное состояние ребенка, приводя к раздражительности, изменениям настроения и снижению качества жизни. Чтобы смягчить эти негативные последствия, крайне важно своевременно бороться с анемией у детей раннего возраста. Варианты лечения могут включать диетические изменения, добавки железа, витаминные добавки и устранение основных причин. Регулярное наблюдение у медицинских работников имеет решающее значение для мониторинга реакции ребенка на лечение и обеспечения оптимального ведения.

Профилактика и лечение играют решающую роль в борьбе с анемией у маленьких детей. Вот несколько практических советов и стратегий по предотвращению анемии и обеспечению эффективного лечения:

Пропагандируйте сбалансированную диету. Поощряйте диету, включающую разнообразные продукты, богатые питательными веществами. Подчеркните важность продуктов, богатых железом, таких как нежирное мясо, птица, рыба, фасоль, чечевица, тофу, шпинат и обогащенные крупы. Кроме того, продукты, богатые витамином С, такие как цитрусовые, клубника, помидоры и сладкий перец, могут улучшить усвоение железа. Сбалансированная

диета также должна включать источники витамина B12 и фолиевой кислоты, такие как яйца, молочные продукты, листовую зелень и обогащенные зерна.

Поощряйте грудное вскармливание. Исключительно грудное вскармливание в течение первых шести месяцев жизни обеспечивает младенцев необходимыми питательными веществами, включая железо. Грудное молоко является ценным источником питания и помогает защититься от анемии. После шести месяцев введение прикорма, богатого железом, наряду с продолжением грудного вскармливания важно для удовлетворения растущих потребностей ребенка в железе.

Добавки железа: в некоторых случаях добавки железа могут быть необходимы для предотвращения или лечения анемии. Это особенно актуально для детей, которые не находятся на исключительно грудном вскармливании или имеют низкий вес при рождении. Добавки железа следует принимать под руководством медицинского работника, чтобы обеспечить правильную дозировку и свести к минимуму риск перегрузки железом.

Регулярные медицинские осмотры. Регулярные посещения медицинских работников необходимы для наблюдения за ростом, развитием и общим состоянием здоровья ребенка. Медицинские осмотры позволяют раннее выявление анемии и оперативное вмешательство. Медицинские работники могут оценить уровень железа с помощью анализов крови и предоставить соответствующие рекомендации и лечение.

Образование и повышение осведомленности: Информировать родителей и лиц, осуществляющих уход, о важности профилактики и лечения анемии у маленьких детей. Повышайте осведомленность о важности сбалансированного питания, продуктов, богатых железом, и пользе грудного вскармливания. Предоставьте информацию о признаках и симптомах анемии, чтобы способствовать раннему распознаванию и своевременному вмешательству.

Изменения в питании: если у ребенка диагностирована анемия, могут быть рекомендованы изменения в питании. Медицинский работник может дать рекомендации по увеличению количества продуктов, богатых железом, в рационе ребенка и оптимизации усвоения питательных веществ. Возможно, будет полезно привлечь дипломированного диетолога, специализирующегося на педиатрическом питании, для получения индивидуальных диетических рекомендаций.

Регулярное наблюдение. Регулярное наблюдение у медицинских работников имеет решающее значение для мониторинга реакции ребенка на лечение и корректировки стратегии ведения по мере необходимости. Это гарантирует улучшение уровня железа у ребенка и оперативное устранение любых основных причин или осложнений. [4.6.7]

Нелеченая или тяжелая анемия у детей раннего возраста может привести к различным осложнениям и иметь долгосрочные последствия для их здоровья и благополучия. Важно подчеркнуть важность раннего выявления и вмешательства для минимизации этих потенциальных осложнений.

Нарушение когнитивного развития. Анемия может оказать негативное влияние на когнитивное развитие ребенка. Недостаточное снабжение мозга кислородом из-за анемии может привести к снижению концентрации внимания, проблемам с памятью, а также к трудностям в обучении и решении проблем. Если не лечить эти когнитивные нарушения, они могут иметь долгосрочные последствия для успеваемости и интеллектуальных способностей.

Задержка физического роста. Анемия может препятствовать физическому росту и развитию ребенка. Недостаточная доставка кислорода к тканям организма может повлиять на рост органов, мышц и костей. Это может привести к задержке роста, задержке роста и снижению мышечной силы. Борьба с анемией на раннем этапе имеет решающее значение для поддержания правильного физического роста и развития.

Ослабленная иммунная система. Анемия ослабляет иммунную систему, делая детей более восприимчивыми к инфекциям. Это может привести к частым заболеваниям, длительным периодам выздоровления и повышенному обращению за медицинской помощью. Хроническая анемия может поставить под угрозу способность организма эффективно бороться с инфекциями, что приводит к циклу рецидивирующих заболеваний и дальнейшему ухудшению анемии.

Снижение качества жизни. Тяжелая или невылеченная анемия может существенно повлиять на общее самочувствие и качество жизни ребенка. Усталость, слабость и снижение выносливости могут ограничить участие ребенка в физической активности, социальных взаимодействиях и академических занятиях. Это может привести к чувству разочарования, изоляции и снижению самооценки.

Долгосрочные последствия для здоровья. Анемия в раннем детстве, если ее не лечить или плохо контролировать, может иметь долгосрочные последствия для здоровья. К ним может относиться повышенный риск хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания, когнитивные нарушения, которые сохраняются и во взрослом возрасте, а также сокращение общей продолжительности жизни. [5.7]

Раннее выявление и вмешательство имеют решающее значение для минимизации этих потенциальных осложнений. Регулярные медицинские осмотры, включая анализы крови для контроля уровня гемоглобина, важны для раннего выявления анемии. Своевременное лечение, которое может включать в себя изменение диеты, прием препаратов железа и устранение

основных причин, может помочь улучшить состояние здоровья ребенка и минимизировать долгосрочные последствия.

Медицинские работники играют решающую роль в скрининге, диагностике и лечении анемии у маленьких детей. У них есть опыт выявления факторов риска, проведения необходимых тестов и предоставления соответствующих рекомендаций и мер вмешательства. Вот важность медицинских работников и роль родителей и опекунов в профилактике и лечении анемии:

Обследование и диагностика. Медицинские работники обучены распознавать признаки и симптомы анемии у маленьких детей. Посредством регулярных осмотров и анализов крови они могут выявить анемию, выявить ее основные причины и определить тяжесть заболевания. Раннее выявление позволяет своевременно вмешаться и принять меры.

Лечение и ведение. Медицинские работники могут разработать персонализированные планы лечения, основанные на конкретных потребностях ребенка и основных причинах анемии. Они могут прописать добавки железа, порекомендовать модификацию диеты и устранить любые другие факторы, способствующие этому. Регулярные контрольные визиты позволяют следить за развитием ребенка и при необходимости корректировать план лечения.

Образование и рекомендации. Медицинские работники могут информировать родителей и лиц, осуществляющих уход, о важности профилактики и лечения анемии. Они могут предоставить информацию о продуктах, богатых железом, практике грудного вскармливания и преимуществах сбалансированного питания. Они также могут решить любые проблемы или заблуждения и предложить стратегии по пропаганде здорового образа жизни и предотвращению анемии у маленьких детей.

Вовлечение родителей. Родители и лица, осуществляющие уход, играют жизненно важную роль в пропаганде здорового образа жизни и предотвращении анемии. Они могут гарантировать, что их ребенок получает сбалансированную диету, богатую железом, витамином С и другими необходимыми питательными веществами. Они могут поощрять грудное вскармливание и при необходимости обращаться за медицинской помощью. Активно участвуя в заботе о здоровье своего ребенка, родители могут внести свой вклад в профилактику и эффективное лечение анемии. [6.7]

В заключение, анемия у маленьких детей представляет собой серьезную проблему для здоровья, которая может иметь долгосрочные последствия, если ее не лечить. Родителям и лицам, осуществляющим уход, важно знать о признаках и симптомах анемии и обращаться за медицинской помощью, если они подозревают, что их ребенок может заболеть. Ранняя диагностика и вмешательство имеют решающее значение для предотвращения осложнений и содействия здоровому развитию. Обеспечение сбалансированной диеты, включающей

продукты, богатые железом, и предоставление соответствующих добавок, при необходимости, может помочь предотвратить и контролировать анемию у маленьких детей. Регулярные осмотры и постоянный мониторинг уровня в крови необходимы для поддержания оптимального здоровья детей и устранения любых основных причин анемии. При правильном уходе и внимании можно эффективно контролировать анемию у маленьких детей, позволяя им развиваться и полностью раскрыть свой потенциал.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колосова Н.Г. Коррекция дефицита железа у детей. Лечащий врач. Педиатрия. 2012; 8: 36–8.
2. Румянцев А.Г. Классификация и диагностика анемий у детей. Вопр. современной педиатрии. 2011; 10 (1): 94–102.
3. Соболева М.К. Железодефицитная анемия у детей раннего возраста и кормящих матерей и ее лечение и профилактика Мальтофером и Мальтофером-Фол. Педиатрия. 2001; 6: 27–32.
4. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А. Синдром анемии в практике педиатра: дифференциальная диагностика и терапия. Эффективная фармакотерапия. Педиатрия. 2011; 3: 40–7.
5. Казюкова Т.В. и др. Стратегия лечения железодефицитной анемии у детей раннего возраста. Педиатрия. 2012; 91 (4): 89–97.
6. Тарасова И.С. Железодефицитная анемия у детей и подростков. Вопр. современной педиатрии. 2011; 10 (2): 40–8.
7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии у детей. Составители: Чернов В.М., Тарасова И.С. М. 2013.