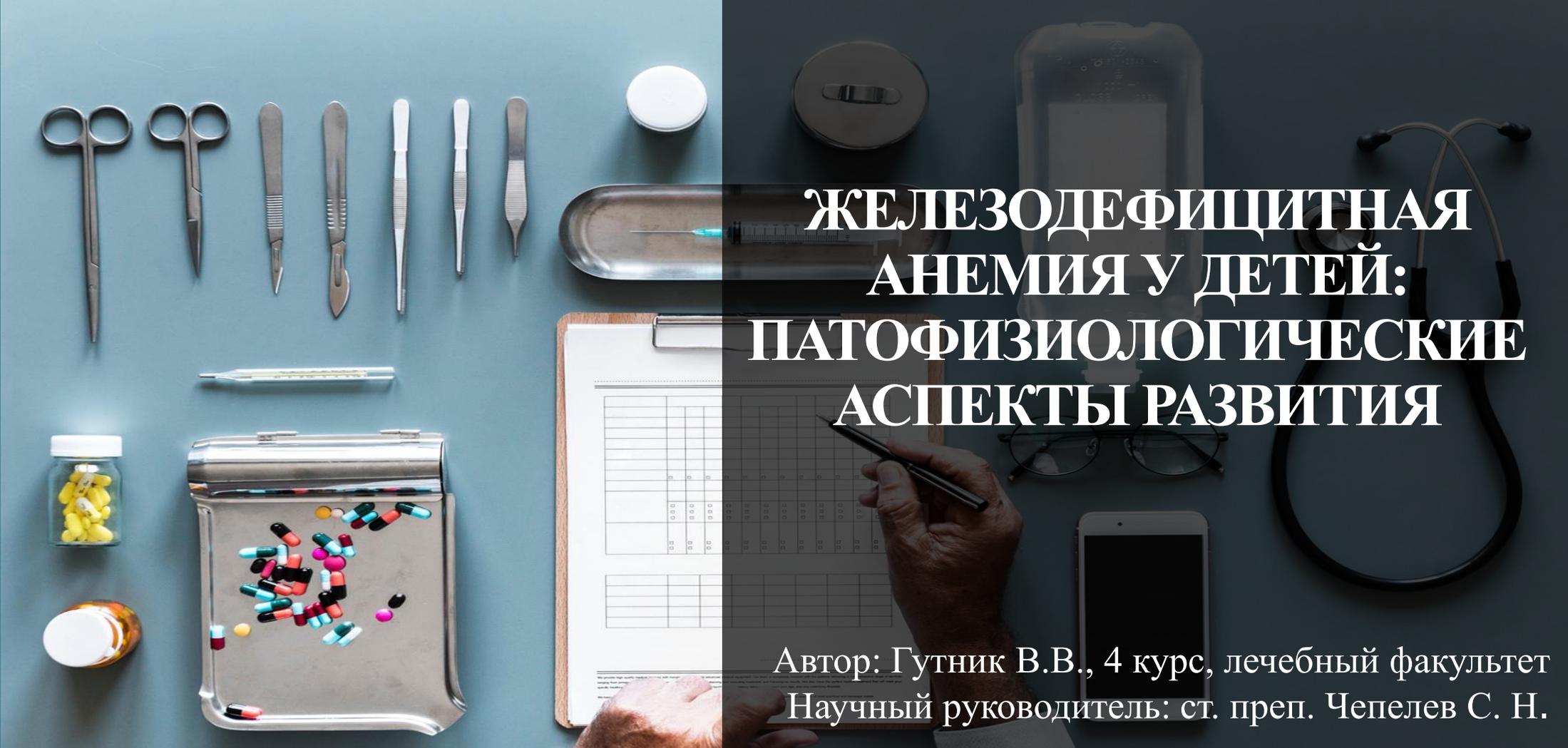


БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ: ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ

Автор: Гутник В.В., 4 курс, лечебный факультет
Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С. Н.

*Bene dignoscitur, bene
curatur.*

Высокая
распространенность анемии
и неуклонный рост в
последние годы дефицита
железа у детей являются
актуально значимыми
проблемами современного
общества.

Частота дефицита
железа среди всей
популяции детей от 0 до
5 лет колеблется от **12**
до **20,1%** в развитых
странах...

**и 39-51% – в
развивающихся.**

Среди основных причин дефицита железа у детей выделяют:

недостаточное поступление микроэлемента с пищей (алиментарный дефицит железа);

повышенную потребность организма в железе в связи с быстрыми темпами роста ребенка;

сниженную абсорбцию микроэлемента в кишечнике; повышенные потери железа.

ДЖ оказывает системное влияние на жизненно важные функции организма, особенно в критические периоды роста и умственного развития.

Клинические проявления ЖДА складываются из двух синдромов:

сидеропенического,
анемического.

Первичной профилактикой дефицита железа является правильное, полноценное питание.

Вторичная профилактика – это активное выявление латентного дефицита железа и ЖДА в процессе диспансеризации, медицинских осмотров.



Задачи:

1. Выяснить, имеется ли статистически значимая вероятность развития ЖДА после рождения у детей, матери которых имели ЖДА;
2. Определить связь развития ЖДА у детей, находящихся на искусственном вскармливании, по сравнению с другими видами вскармливания.

Цель:

- ✓ изучение патофизиологических аспектов развития железодефицитных анемий (ЖДА) у детей раннего возраста.

Материалы и методы

В анкете были затронуты следующие вопросы:

В ходе исследования было проведено анонимное анкетирования 388 матерей, возраст детей которых составил от 1 до 3 лет.

Исследование выполнялось на базе учреждения здравоохранения «б-я городская детская клиническая поликлиника» (г.Минск) в 2019 году.



Возраст ребенка, пол ребенка.



Критерий доношенности или недоношенности ребенка.



Наличие ЖДА у матери во время беременности.



Наличие ЖДА у ребенка.



Вид вскармливания ребенка в первый год жизни.

По полученной информации проведен статистический анализ при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2016».

Оценка значимости различий определялась по рассчитанному коэффициенту соответствия Хи-квадрат (χ^2). Значения $p < 0,05$ рассматривались как достоверные.

При анализе полученных данных в результате проведенного анкетирования **388** матерей было установлено, что возраст их детей на момент исследования был следующим:

от 12 до 18 месяцев – 114 детей (29,38%); от 18 до 24 месяцев – 94 ребенка (24,23%); от 24 до 36 месяцев – 180 детей (46,39%).

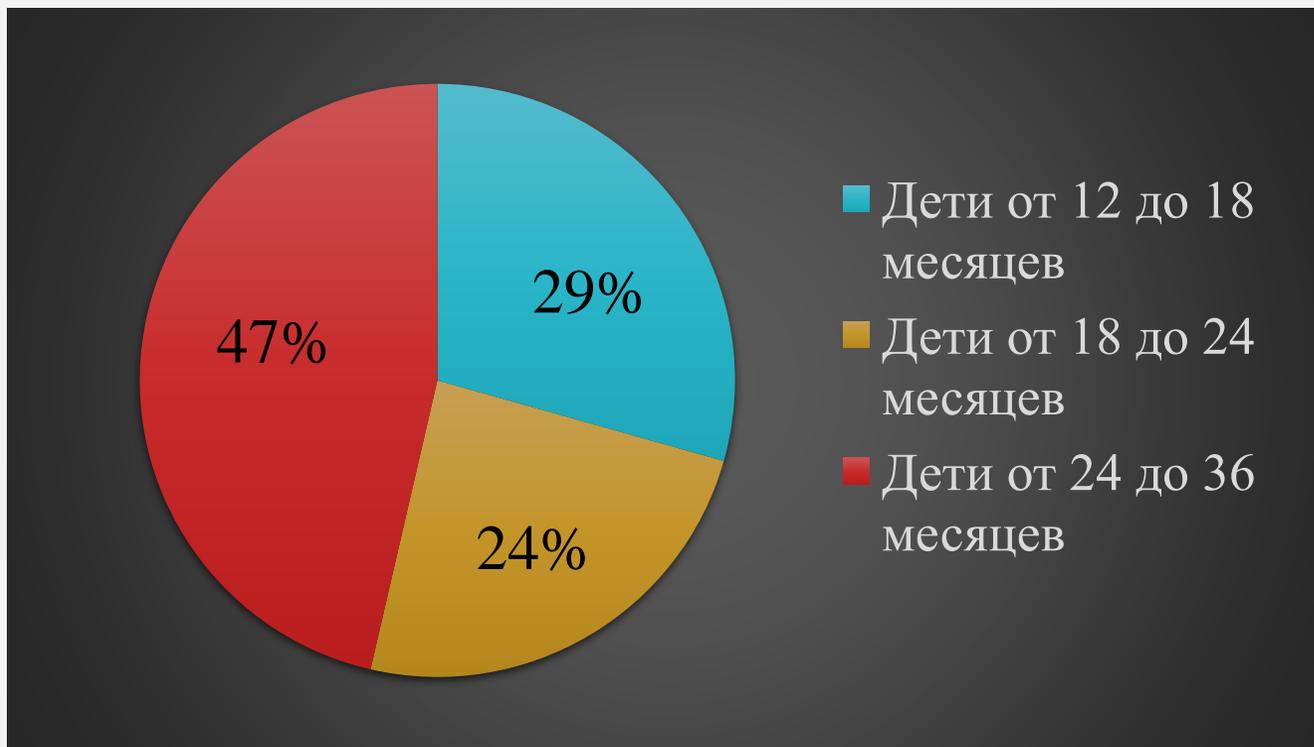


Рис. 1 – Распределение детей по возрасту.

Результаты и их обсуждение



По полу дети были распределены следующим образом: **199 девочек (51,29%)** и **189 мальчиков (48,71%)**.

В каждой из исследуемых возрастных подгрупп распределение по полу было следующим: от 12 до 18 месяцев – 53 девочки и 61 мальчик; от 18 до 24 месяцев – 48 девочек и 46 мальчиков; от 24 до 36 месяцев – 98 девочек и 82 мальчика.

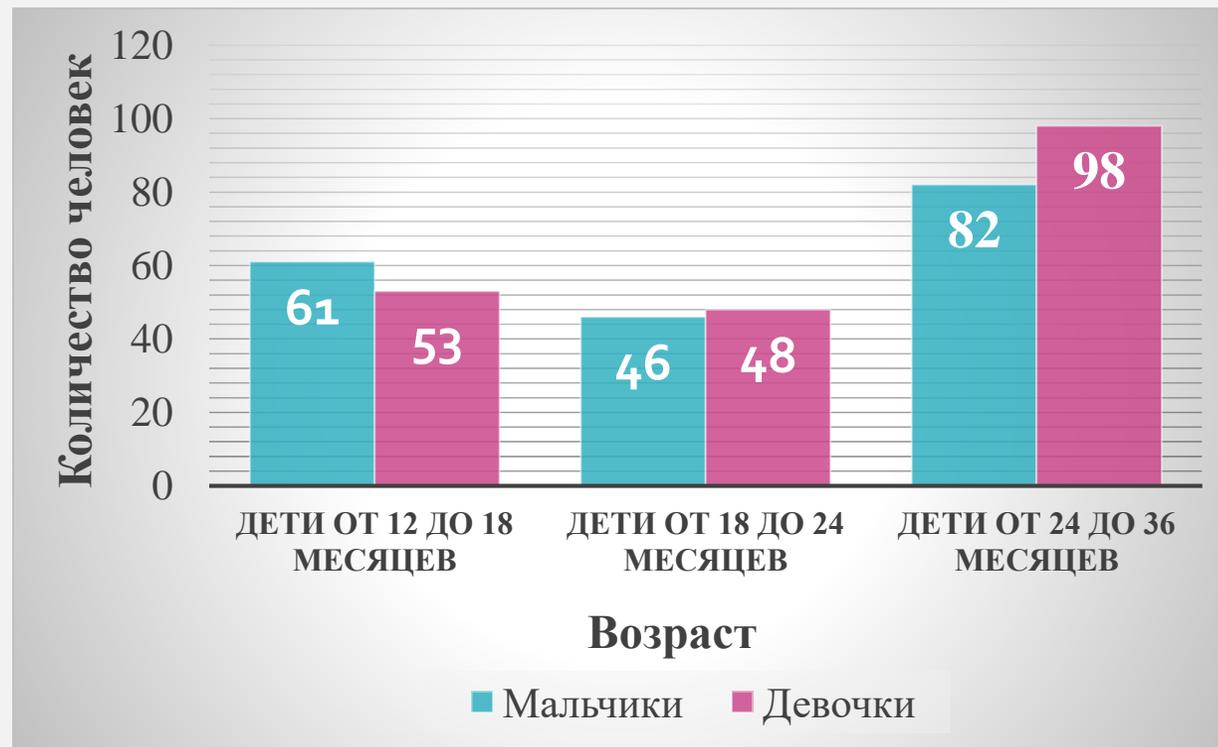
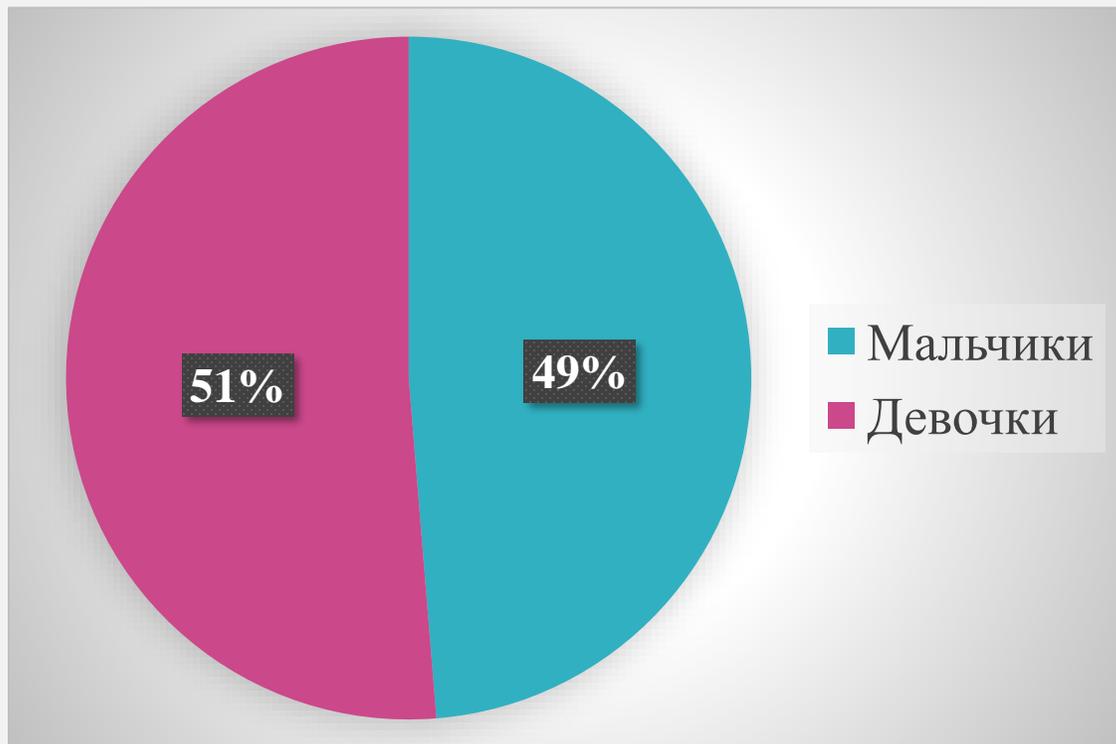


Рис. 2 – Распределение детей по полу.

Рис. 3 – Распределение детей по полу в исследуемых возрастных группах

На вопрос
«Родился ли
ребенок в срок?»
были получены
следующие
ответы:

«да (ребенок
 доношенный)»
– 374 ответа
(96,39%);

«нет (ребенок
 недоношенный)
» – 14 ответов
(3,61%).

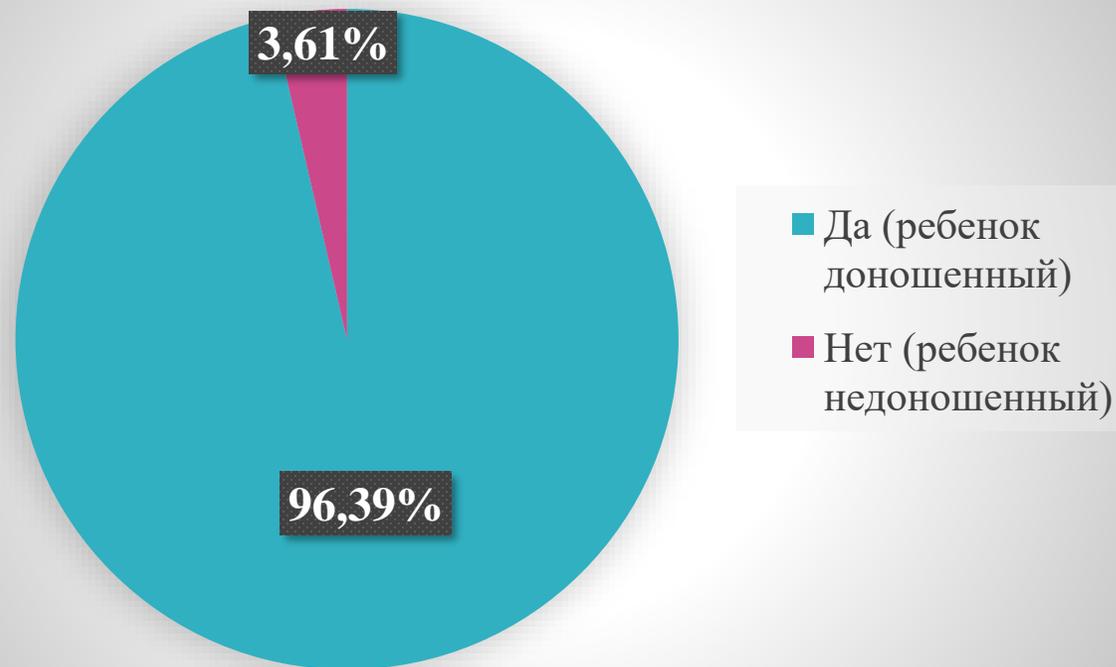


Рис. 4 – Распределение детей по рождению в срок

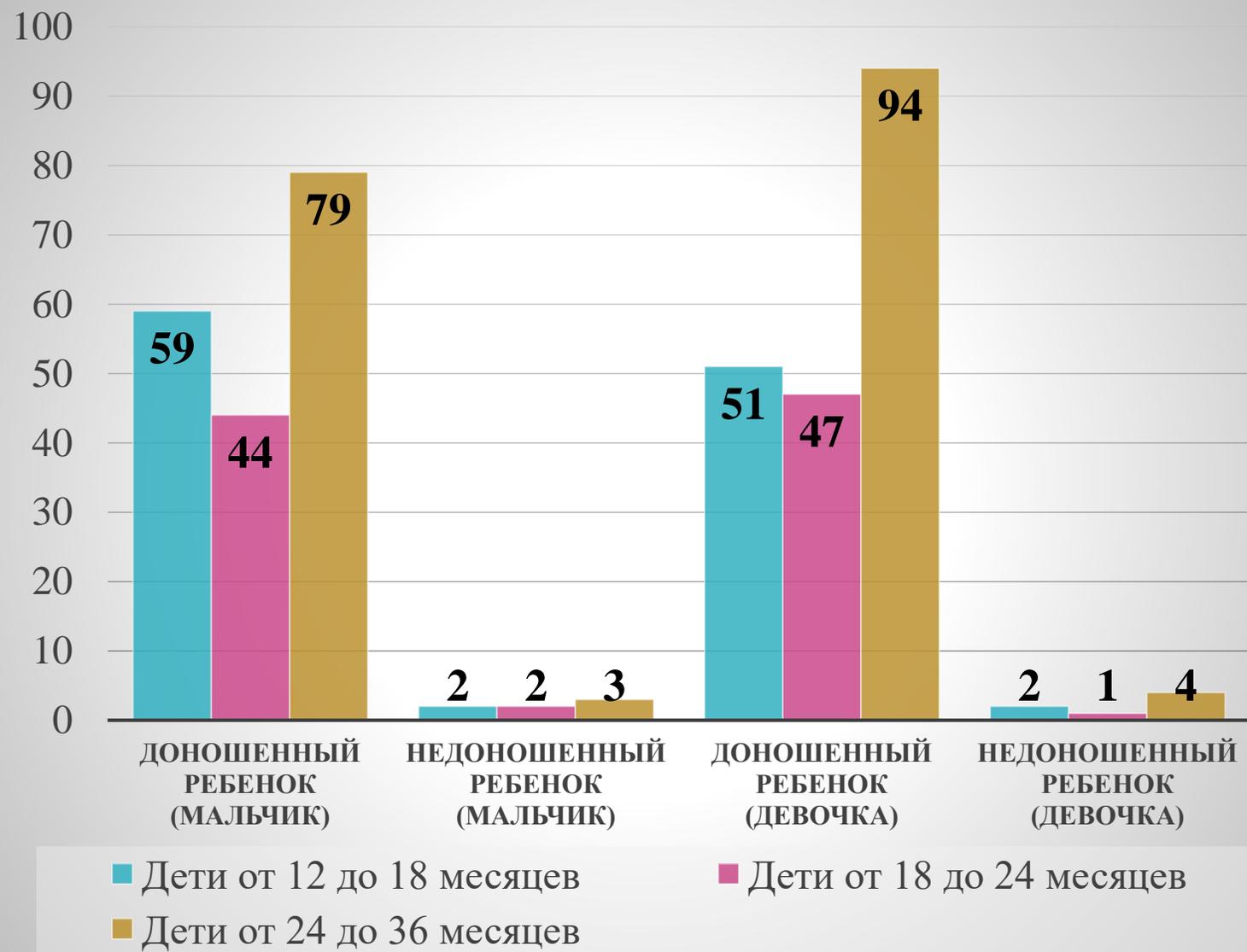


Рис. 5 – Распределение детей по полу, возрасту и критерию доношенности или недоношенности



В каждой из исследуемых возрастных групп по полу распределение по критерию доношенности и недоношенности было следующим:



от 12 до 18 месяцев – 51 доношенная в срок и 2 недоношенных в срок девочки, 59 доношенных в срок и 2 недоношенных в срок мальчика;



от 18 до 24 месяцев – 47 доношенных в срок и 1 недоношенная в срок девочка, 44 доношенных в срок и 2 недоношенных в срок мальчика;



от 24 до 36 месяцев – 94 доношенных в срок и 4 недоношенных в срок девочки, 79 доношенных в срок и 3 недоношенных в срок мальчика.

При анализе ответов на вопрос «Наблюдались ли у Вас анемия во время беременности?» были получены следующие результаты:



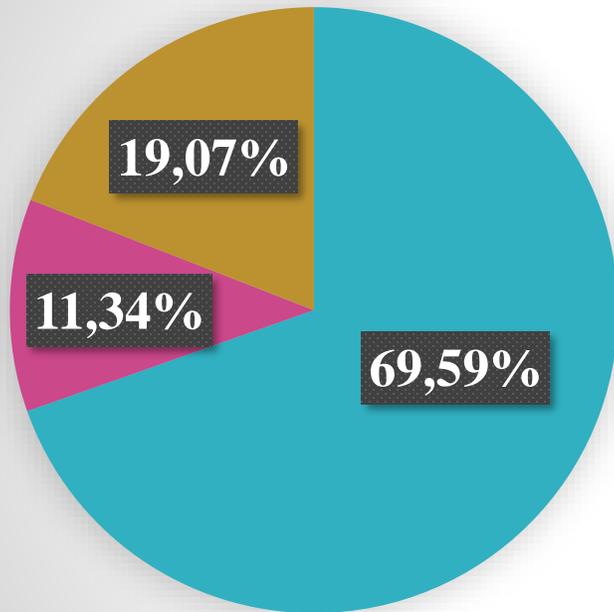
«да» – 270 ответов (69,59%),



«нет» – 44 ответа (11,34%),

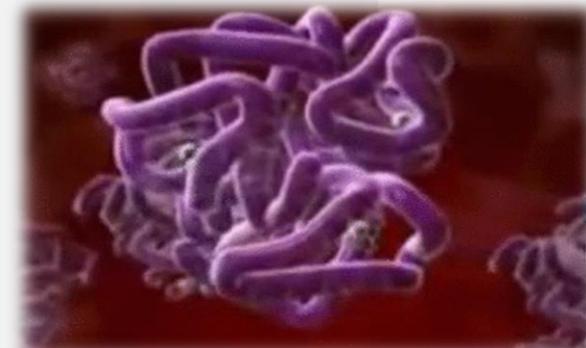


«не знаю» – 74 ответа (19,07%).



- Наличие ЖДА (да)
- Отсутствие ЖДА (нет)
- Не известно о ЖДА (не знаю)

Рис. 6 – Распределение ответов матерей по вопросу наблюдались ли у них ЖДА во время беременности



Распределение детей по возрастным группам в зависимости от того, наблюдалась ли ЖДА во время беременности представлено на следующем рисунке.

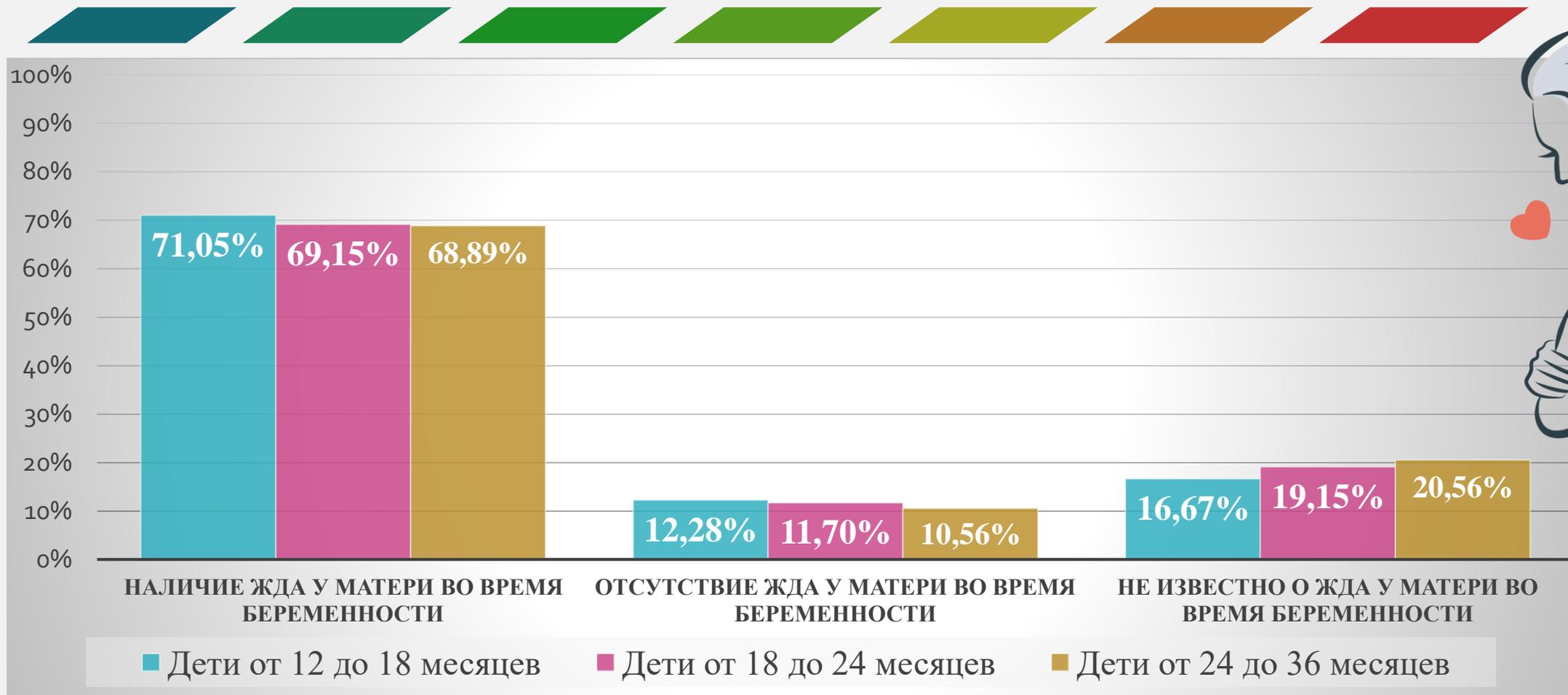
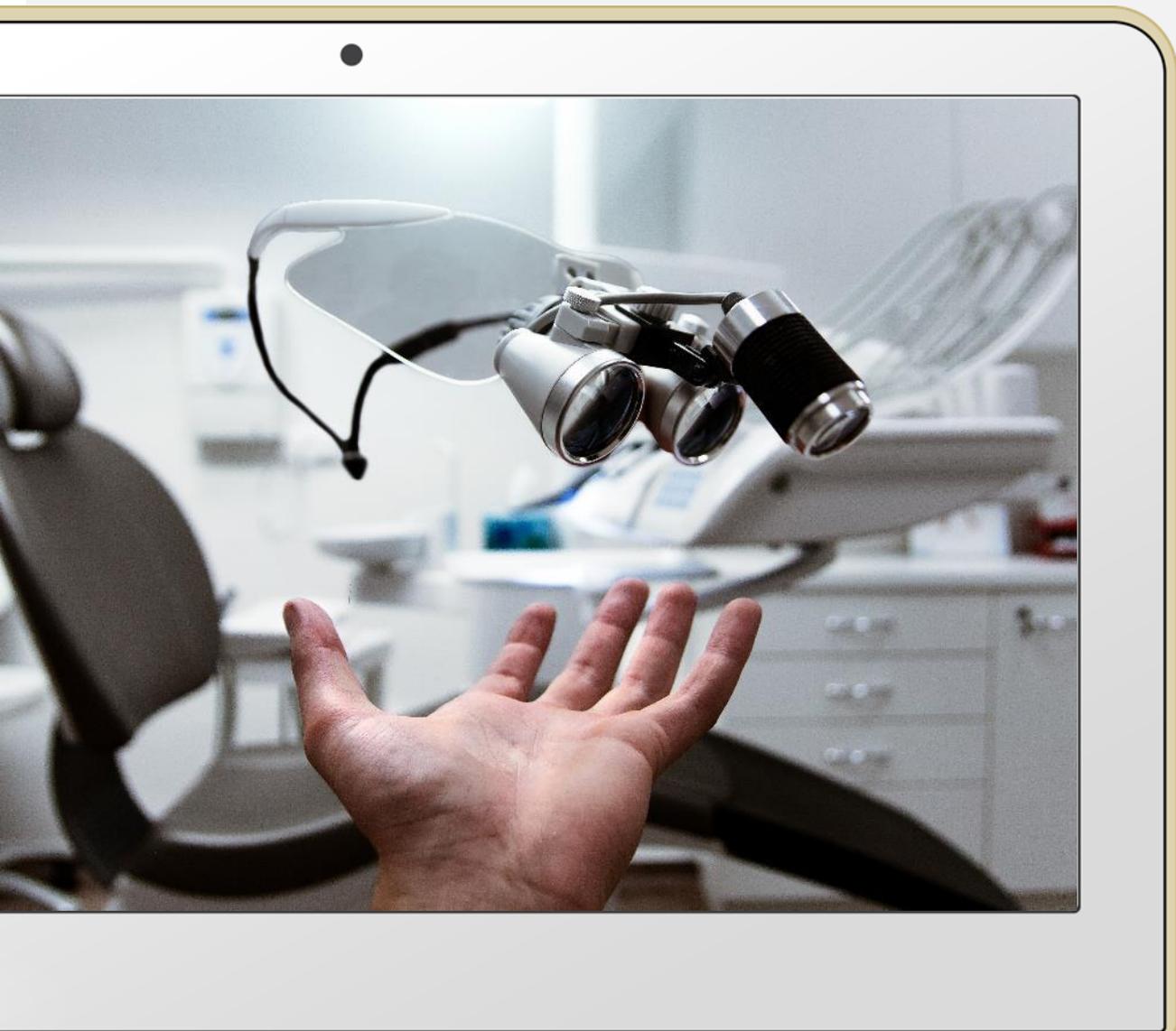
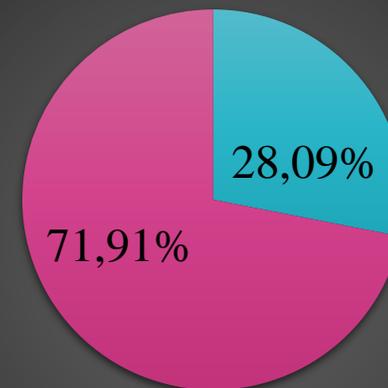


Рис.7 – Распределение детей по возрастным группам в зависимости от того, наблюдалась ли у их матерей ЖДА во время беременности



В ходе исследования было выявлено, что 109 (28,09%) детей имели ЖДА, а у 279 (71,91%) детей ЖДА отсутствовала.

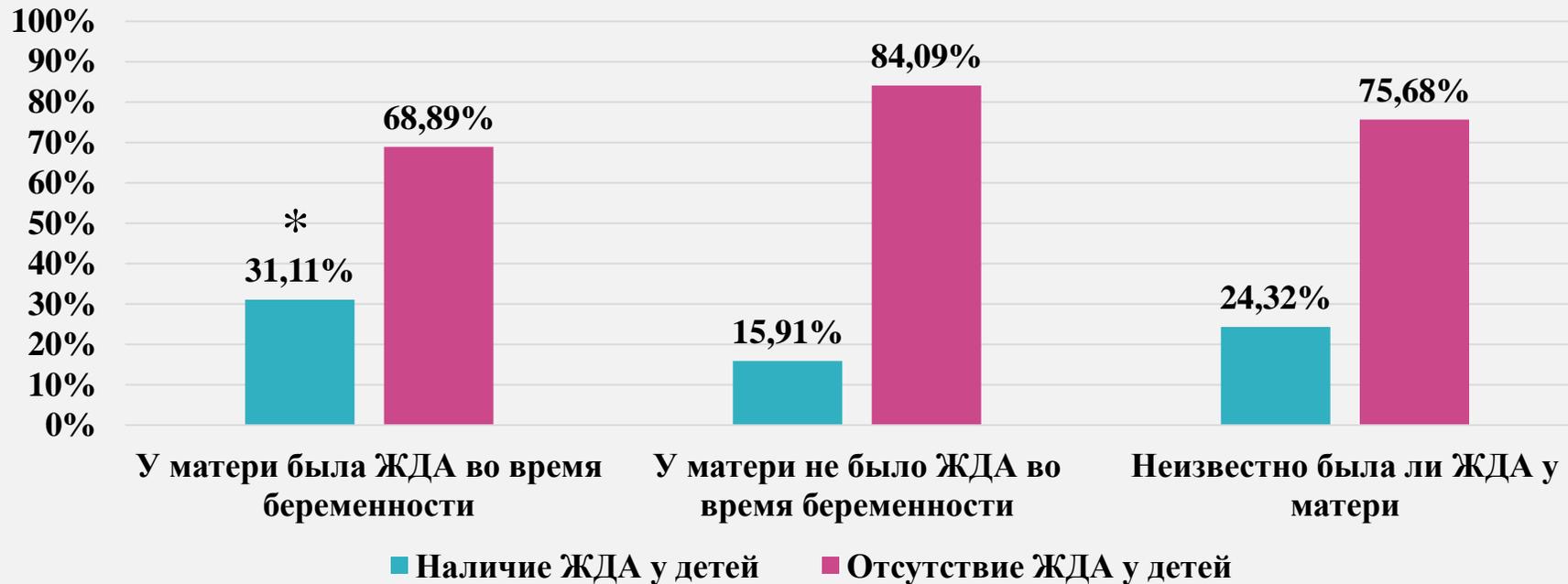


■ Наличие ЖДА ■ Отсутствие ЖДА

Рис. 8 – Распределение детей по признаку наличия либо отсутствия у них ЖДА

При анализе наличия ЖДА у детей, матери которых либо имели, либо не имели, либо не знают о наличии у себя ЖДА во время беременности было установлено следующее:

- ✓ в группе матерей, которые у себя отметили наличие ЖДА во время беременности 31,11% (84 ребенка) имели также ЖДА и 68,89% (186 детей) ЖДА не имели;
- ✓ в группе матерей, которые у отрицают наличие ЖДА во время беременности 15,91% (7 детей) имели ЖДА и 84,09% (37 детей) ЖДА не имели;
- ✓ в группе матерей, которые не помнят про наличие либо отсутствие ЖДА во время беременности 24,32% (18 детей) имели ЖДА и 75,68% (56 детей) ЖДА не имели.



Примечание – * –
 $p < 0,05$ – статистически значимые отличия наличия ЖДА у детей, матери которых имели ЖДА во время беременности по сравнению с матерями без ЖДА во время беременности.

Рис. 9 – Наличие либо отсутствие ЖДА у детей, матери которых либо имели, либо не имели, либо не знают о наличии у себя ЖДА во время беременности

Распределение ответов на вопрос «На каком вскармливании находился ваш ребёнок в первый год жизни?» было следующим: на грудном – 108 (27,84%); на искусственном – 36 (9,28%); на смешанном – 244 (62,89%)

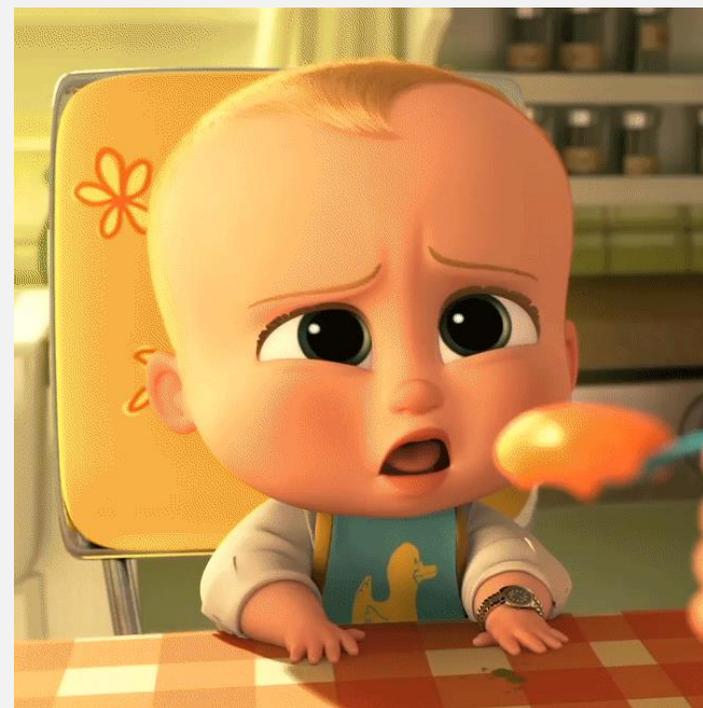
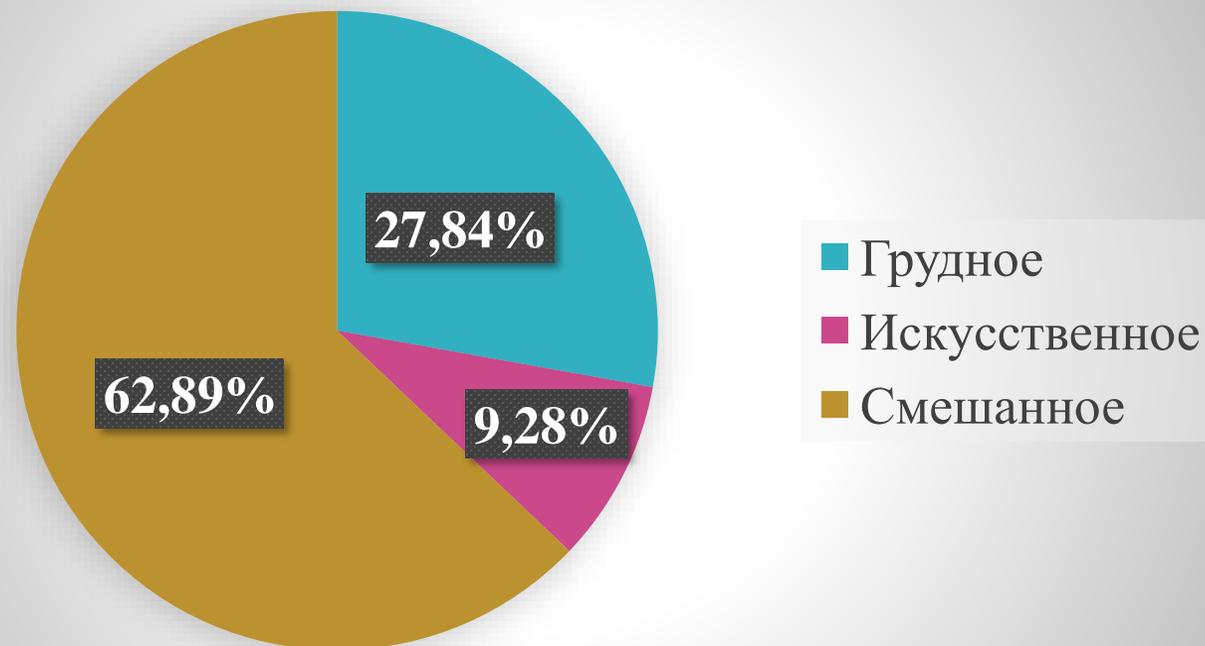


Рис. 10 – Распределение детей по виду вскармливания в первый год жизни

Распределение детей с ЖДА по виду вскармливания в первый год жизни было следующим: на грудном вскармливании находилось 18 (16,51%) детей; искусственном – 73 (66,97%); смешанном – 18 (16,51%).

Среди детей без ЖДА распределение по виду вскармливания в первый год жизни было следующим: на грудном вскармливании находилось 54 (19,35%) детей; искусственном – 60 (21,51%); смешанном – 165 (59,14%).

Примечание – 1 * – $p < 0,001$ – статистически значимые отличия преобладания искусственного вида кормления в группе детей с ЖДА по сравнению с другими видами кормления ($\chi^2=71,92$); 2 ** – $p < 0,001$ – статистически значимые отличия преобладания смешанного вида кормления в группе детей без ЖДА по сравнению с другими видами кормления ($\chi^2=57,15$).

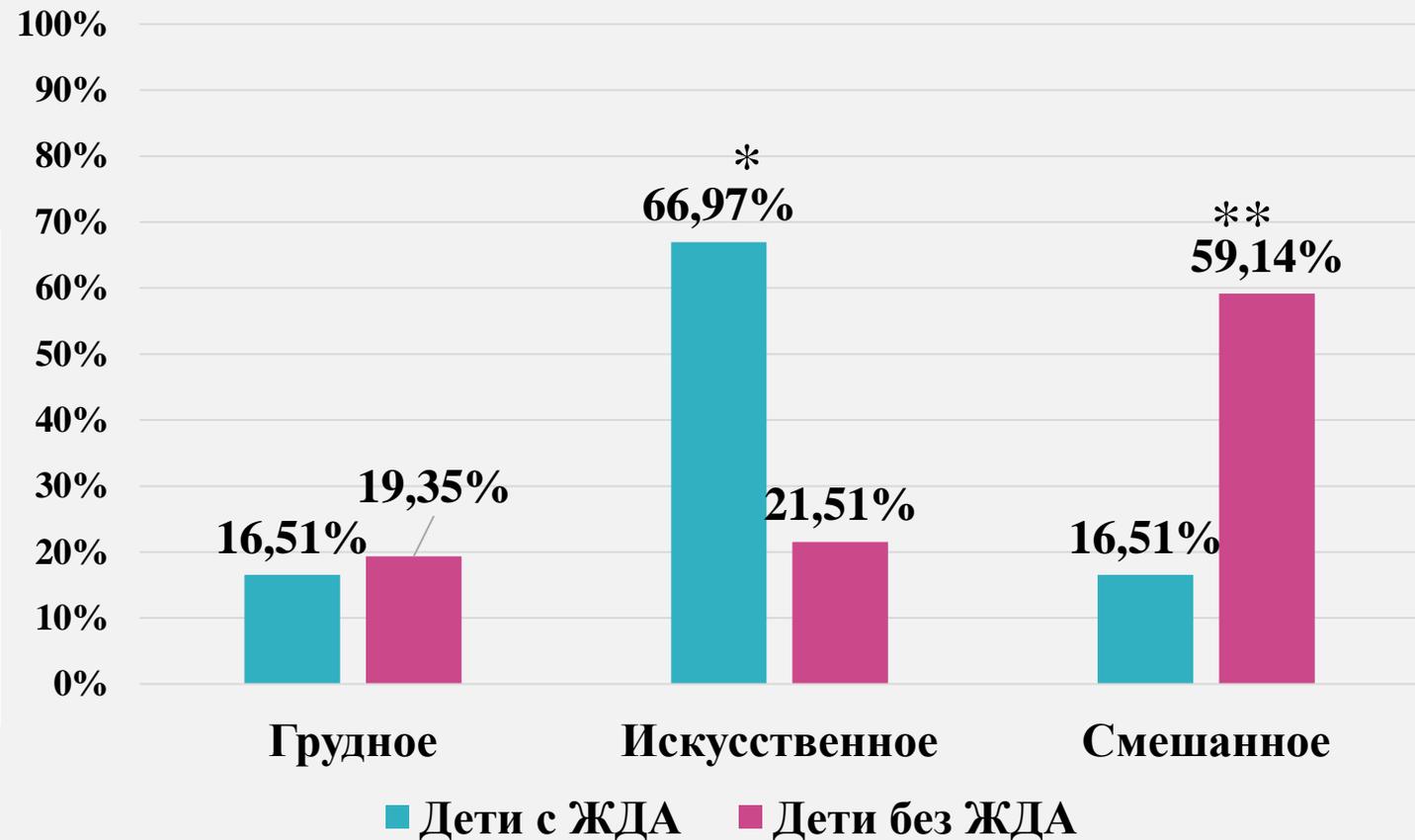


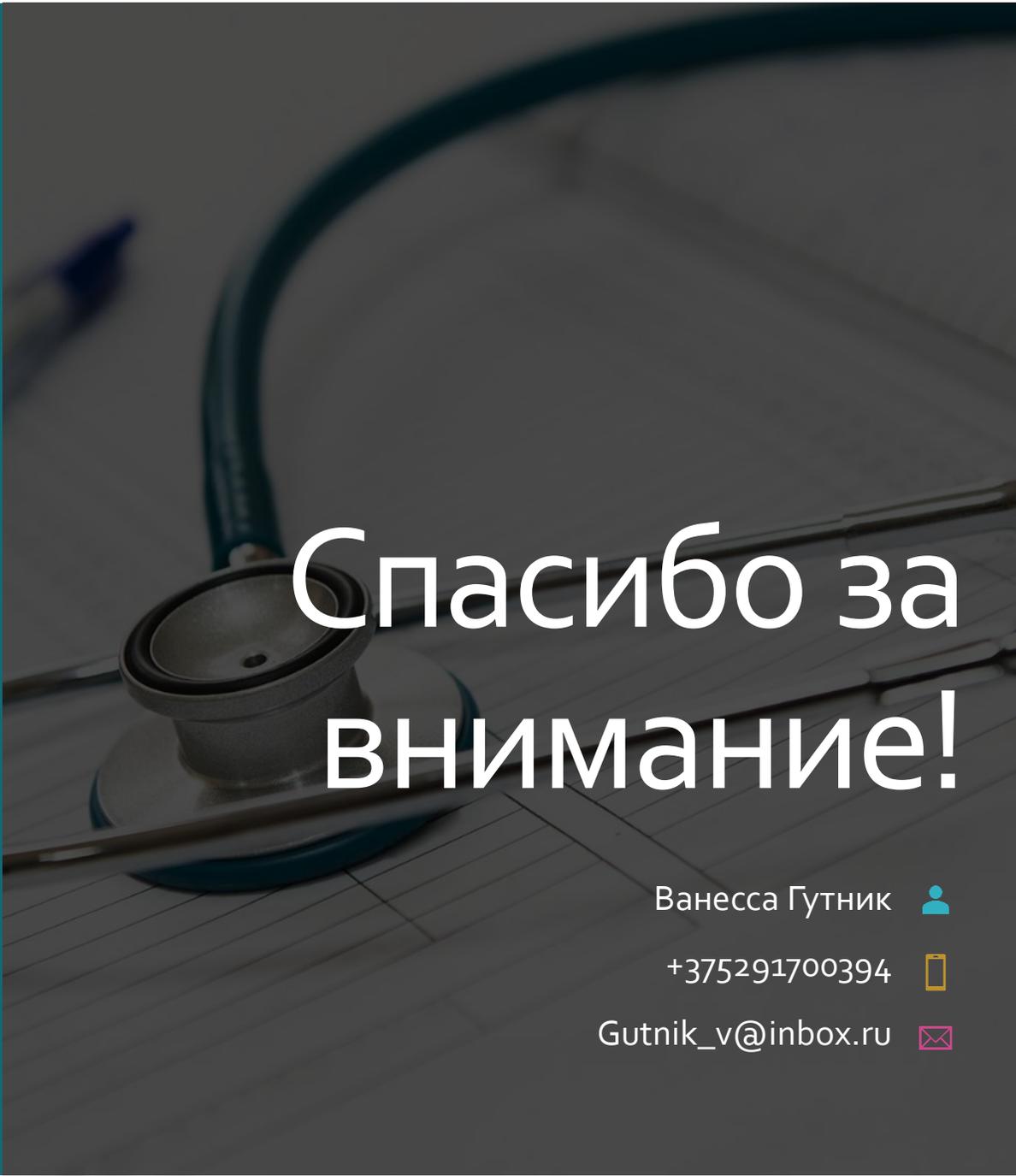
Рис.11 – Распределение детей с ЖДА и без ЖДА по преобладающему виду вскармливания в первый год жизни.

Выводы

Установлено, что у детей, матери которых имели ЖДА, имеется статистически значимо выше вероятность развития ЖДА после рождения ($\chi^2=4,25$, $p<0,05$).

У детей, находящихся на искусственном вскармливании, статистически значимо выше вероятность развития ЖДА по сравнению с другими видами вскармливания ($\chi^2=71,92$, $p<0,001$).

Можно сделать вывод, что грудное вскармливание является своеобразным фактором, снижающим вероятность развития ЖДА у детей.



Спасибо за внимание!

Ванесса Гутник 

+375291700394 

Gutnik_v@inbox.ru 