

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ АНЕМИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Доцент кафедры детских
болезней ФПО Котлова Ю.В.

Аntenатальная профилактика:

- улучшение качества здоровья беременных (санация очагов хронической инфекции, отказ от вредных привычек), профилактика и лечение ЖДА в этот период;
- сбалансированное питание беременной женщины путем дополнительного использования специализированных продуктов;
- назначение беременным препаратов железа (актиферрин, ферро-градумент, ферроплекс, сорбифер и др.) или поливитаминов (прегнавит), обогащенных железом, во 2-й половине беременности (с 24—26-й по 34—36-ю неделю гестации), когда железо интенсивно переходит от матери к плоду.
- Нет единого мнения об оптимальных сроках и длительности проведения профилактической ферротерапии);
- При повторной или многоплодной беременности обязательно применение препаратов железа в течение II и III триместров беременности.

Постнатальная профилактика:

- **вскармливание грудным молоком, своевременное введение продуктов прикорма, обогащенных железом, либо профилактическое назначение железосодержащих препаратов (капли).**
- **Железо в грудном молоке имеет наибольшую биологическую доступность (50%), однако его содержание не соответствует потребностям ребенка в период его интенсивного роста;**
- **при искусственном вскармливании с 2—3 мес вводят смеси, обогащенные железом (8—12 мг/л);**
- **ограничение необоснованного взятия крови для лаборатории исследований.**
- **адекватный уход, профилактика и лечение рахита, постнатальной гипотрофии, острых респираторных вирусных инфекций.**
- **Своевременное профилактическое назначение препаратов железа (0,5—2 мг/кг в сутки или 50% возрастной суточной терапевтической дозы) детям из группы риска возникновения ЖДА (недоношенные, от многоплодной беременности, с большой массой тела после введения эритропоетина и др.).**

**Содержание, биодоступность и всасывание железа из
различных продуктов питания детей раннего возраста(И.А.
Лешкевич, Н.П. Соболева, 1998)**

Продукт	Содержани е Fe, мг/л	Биодоступность Fe, %	Абсорбции Fe, мг/л
Грудное молоко	0,5	50	0,25
Цельное коровье молоко	0,5	10	0,05
Смесь,необогащенная железом	1,5-4,8	10	0,15-0,48
Смесь, обогащенная железом*	10,0-12,8	4	0,4-0,51

Примечание: * — в большинстве смесей (формул) содержится около **680** ккал/л и около **6,8** мг железа в 1 л.

- **Благодаря этому даже небольшое содержание железа в грудном молоке позволяет удовлетворить физиологические потребности ребенка если у него сформированы достаточные фетальные запасы железа.**
- **Несвоевременное и нерациональное введение прикорма (как дополнительного источника железа), а также социально-экономические факторы (социальная болезнь) существенно влияют на частоту появления ЖДА у детей раннего возраста.**

Основной целью лечебно-профилактических мероприятий является предупреждение и/или устранение дефицита железа и восстановление и/или обеспечение его запасов в организме

Профилактику железодефицитных состояний следует проводить еще до рождения ребенка (антенатально) и постнатально

Профилактика возникновения дефицита железа и/или ЖДА с учетом толерантности пищеварительного канала ребенка:

У недоношенных новорожденных:

- более раннее введение (с 20—25-го дня жизни) препаратов железа, начиная с дозы 0,5 мг/кг в сутки, постепенно увеличивая ее до 2-3 мг/кг в сутки (обязательно учитывают количество железа, поступающего с пищей, если для вскармливания применяют смесь, обогащенную железом);

- Назначать препараты железа недоношенным детям необходимо в сочетании с
 - токоферола ацетатом,
 - ретинола ацетатом,
 - аскорбиновой кислотой и
 - введением белка 2,5—3,5 г/кг в сутки.
-
- Увеличение количества ретикулоцитов и повышение уровня гемоглобина (или его стабилизация) указывают на достаточную абсорбцию железа и его утилизацию в гемоглобин.

У здоровых доношенных детей, получавших только грудное молоко, риск развития дефицита железа наблюдался после 6 мес жизни

Для доношенных новорожденных из группы риска:

- введение препаратов железа, начиная с дозы 1—2 мг/кг в сутки и постепенно увеличивая ее до 2—4 мг/кг в сутки (при необходимости) с учетом железа, поступающего с пищей (если для вскармливания используют смесь, обогащенную железом), длительность 2—6 мес**

**Назначение препаратов железа
— основная стратегия
эффективного лечения анемий
у детей раннего возраста**