

# СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ДЕТЕЙ: ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Аминова Нафиса Нарзуллаевна

Г. Бухара, Республики Узбекистан

Ассистент кафедры гематологии,

клинической лабораторной диагностики,

нефрологии и гемодиализа

Бухарский государственный медицинский институт

имени Абу Али ибн Сины

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6687-0064>

## Аннотация

Железодефицитная анемия (ЖДА) остаётся одной из наиболее распространённых патологий у детей, представляя серьёзную проблему общественного здравоохранения. В статье представлен обзор современных отечественных и зарубежных исследований, посвящённых эпидемиологии, патогенезу, клиническим особенностям, профилактике и лечению ЖДА у детей. Особое внимание уделено профилактическим стратегиям, основанным на рациональном питании, использовании обогащённых продуктов, пероральных препаратах железа и образовательных программах для родителей. Подчёркивается значение ранней диагностики и комплексного подхода в профилактике анемии в детском возрасте.

**Ключевые слова:** железодефицитная анемия, дети, профилактика, недоношенные, препараты железа, алиментарный дефицит, общественное здравоохранение.

# MODERN APPROACHES TO THE PREVENTION AND TREATMENT OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN: A LITERATURE REVIEW

Aminova Nafisa Narzullayevna

Bukhara, Republic of Uzbekistan

*Assistant of the Department of Hematology,*

*Clinical Laboratory Diagnostics,*

*Nephrology and Hemodialysis*

*Abu Ali ibn Sina Bukhara State Medical Institute*

*ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6687-0064>*

## Abstract

Iron deficiency anemia (IDA) remains one of the most widespread disorders among children and represents a serious public health problem. This article provides an overview of recent national and international studies devoted to the epidemiology, pathogenesis, clinical features, prevention, and treatment of IDA in children. Special attention is given to preventive strategies based on rational nutrition, the use of fortified food products, oral iron preparations, and educational programs for parents. The importance of early diagnosis and a comprehensive approach to the prevention of anemia in childhood is emphasized.

**Keywords:** iron deficiency anemia, children, prevention, premature infants, iron preparations, nutritional deficiency, public health.

## ВВЕДЕНИЕ

Железодефицитная анемия (ЖДА) — одно из самых распространённых микронутриентных нарушений в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения, более 40 % детей младше пяти лет имеют анемию различной степени тяжести, и в 70–90 % случаев она

обусловлена дефицитом железа [1]. Железо играет ключевую роль в биологических процессах: синтезе гемоглобина, транспорте кислорода, функционировании митохондрий и формировании когнитивных способностей [2]. Дефицит железа у детей может привести к задержке физического и умственного развития, нарушению иммунного ответа и снижению адаптационных возможностей организма [3]. В последние годы опубликовано множество исследований, посвящённых влиянию анемии на нейрокогнитивное развитие, структуру питания, социально-экономические факторы риска и оптимальные методы профилактики [4–7]. Анализ этих данных позволяет выработать комплексные стратегии для снижения распространённости ЖДА среди детей.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА**

По данным метаанализов, уровень анемии среди детей остаётся высоким в странах с низким и средним уровнем дохода. В Азии и Африке распространённость ЖДА у детей достигает 35–50 % [4]. В странах Центральной Азии, включая Узбекистан, распространённость среди детей дошкольного возраста колеблется от 30 до 45 % [5]. Основные факторы риска включают анемию у матери во время беременности, преждевременные роды, короткие интервалы между родами, недостаточное потребление продуктов, богатых железом, хронические инфекции и низкий социально-экономический статус семьи [6].

### **СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОФИЛАКТИКЕ**

Профилактика ЖДА у детей должна начинаться в антенатальном периоде. ВОЗ рекомендует беременным женщинам ежедневный приём 30–60 мг элементарного железа и 400 мкг фолиевой кислоты [1]. В постнатальном периоде профилактика включает поддержку грудного вскармливания, рациональное питание с включением мясных продуктов, использование обогащённых продуктов и профилактическое применение препаратов железа. Применение железосодержащих препаратов в дозах 1–2 мг/кг/сут у детей из

групп риска снижает распространённость анемии на 30–40 % [6]. Препараты трёхвалентного железа в форме гидроксид-полимальтозного комплекса обладают лучшей переносимостью и высокой эффективностью.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ И МОНИТОРИНГА**

Современные рекомендации основаны на доказательной медицине. Цель терапии — восстановление запасов железа и устранение симптомов гипоксии. Продолжительность лечения должна составлять не менее трёх месяцев, лабораторный контроль проводится через 4–6 недель. Необходимо устранять факторы, мешающие усвоению железа: заболевания ЖКТ, дефицит витамина С, хронические инфекции. Образовательные программы для родителей и обучение принципам рационального питания повышают эффективность профилактических мер [3, 4].

## **ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ современных литературных источников показывает, что ключевым направлением профилактики ЖДА является многоуровневый подход, включающий медико-биологические, социальные и образовательные меры. Несмотря на наличие эффективных препаратов, уровень анемии остаётся высоким, что требует усиления профилактических программ и улучшения информированности населения. Регулярный контроль гемоглобина и скрининг анемии среди детей являются действенными инструментами профилактики.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Железодефицитная анемия у детей остаётся актуальной проблемой. Эффективная профилактика должна начинаться во время беременности и продолжаться в раннем детстве. Образовательные программы, рациональное питание, использование обогащённых продуктов и профилактический приём препаратов железа позволяют снизить распространённость анемии и улучшить здоровье детей.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. Global Prevalence of Anemia 2021. Geneva: WHO; 2022.
2. Zimmermann M.B., Hurrell R.F. Nutritional iron deficiency. Lancet. 2021;397(10270):233–248.
3. Stoltzfus R.J. Iron deficiency: Global prevalence and consequences. Food Nutr Bull. 2020;41(1):S5–S12.
4. Stevens G.A. et al. Global, regional, and national trends in hemoglobin concentration and anemia prevalence. Lancet Glob Health. 2022;10(3):e237–e247.
5. Lozoff B., Georgieff M.K. Iron deficiency and brain development. Semin Pediatr Neurol. 2020;35:100872.
6. McLean E. et al. Worldwide prevalence of anemia. Public Health Nutr. 2023;26(4):845–856.