

Железодефицитная анемия у подростков на педиатрическом участке

Кузьминых А.А., Васильева Е.И., Омолоева Т.С.

ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет», Иркутск, Российская Федерация

Актуальность. В подростковом возрасте частота железодефицитной анемии приближается к 90%. Рост заболевания является государственной проблемой, в связи с чем разрабатываются программы, направленные на профилактику и снижение заболеваемости, более чем в 100 странах.

Цель исследования. Определить частоту, эффективность коррекции железодефицитной анемии у подростков на педиатрическом участке.

Пациенты и методы. Проведено сплошное выборочное исследование 324 «Карт развития ребенка» детей подросткового возраста (от 10 до 18 лет) педиатрического участка ОГБУЗ «Иркутская детская городская поликлиника № 3». У 43 человек (13,2%) диагностирована железодефицитная анемия. Изучали лабораторные показатели в динамике, тактику терапии.

Результаты. В группе пациентов в 1,5 раза преобладали мальчики (58,1%). Диагноз в 80% был выставлен детям 16–17 лет, иным возрастным группы — в 9 случаях. Основу лечения больных составляли препараты железа (III) гидроксид полимальтозата. На фоне терапии динамика у детей была разной. Нормативные значения

красной крови достигались: через 1 мес — 3 чел. (7%), через 1,5 мес — 4 чел. (9%), через 2 мес — 18 чел. (42%), через 3 мес — 14 чел. (32%), через 3,5 мес — 1 чел. (2%), через 4 мес — 2 чел. (5%) и через 5 мес — 1 чел. (2%). Таким образом, большинство заболевших получали эффект от лечения через 2 мес. После окончания курса терапии содержание гемоглобина в эритроците (МНС) стало в пределах нормы у 27 человек (62,7%), средняя концентрация гемоглобина в эритроците (МСНС) — у 32 человек (74,4%), степень анизоцитоза эритроцитов (RDW) стала менее 14,5% у 24 человек (55,8%), а средний объем эритроцитов (MCV) восстановился у 29 человек (67,4%).

Заключение. Максимальная частота выявления железодефицитной анемии соответствует срокам углубленных медицинских осмотров несовершеннолетних. В более младших возрастах отмечена гиподиагностика. Приверженность лечению остается на достаточном уровне. На фоне проводимой терапии отмечается положительный эффект. Тем не менее необходимо изыскивать резервы, в том числе кадровые, для своевременной профилактики, диагностики сидеропении у подростков.