

## **ЖЕЛЯЗОНЕДОИМЪЧНИ АНЕМИИ / ЖНА/ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ**

Доц. Д-р Станка Кертикова -Маринчева  
специалист по детски болести и детска хематология

Под „анемия” се разбира клиничко-хематологичен симптомокомплекс, проявен с бледост на кожата и видимите лигавици, безапетитие, умора, намаление на хемоглобина, броя на циркулиращите еритроцити/червените кръвни клетки/ и хематокрита под референтните за съответната възраст, респективно : новородено, кърмаческа възраст – деца до 1 год, ранна детска възраст – 1-3 год, предучилищна възраст - 3- 6 год., училищна и юношеска, стойности.

КЛАСИФИКАЦИЯТА на анемиите е свързана с различните етапи на еритропоезата, но в най-общи линии тя се базира на смущения в изграждането на еритроцитите, т.нар. „недоимъчни анемии” или на смущения в разграждането на еритроцитите , т. нар. „хемолитични анемии”.

От първата група – недоимъчни анемии – най-голямо значение имат желязонедоимъчните, които представляват около 90 % от анемиите при децата, а по данни на Световната здравна организация 10 – 30 % от децата в света са с желязодефицитните анемии.

ЖНА засягат някои определени възрастови групи- кърмаческа, ранна , детска възраст ,подрастващите, а от възрастното население – предимно женския пол и то предимно жените в репродуктивна възраст -бременни, родилки и кърмачки.

Общото количество на желязото в организма на човека е 3-5 гр. И съществува под две основни форми :Метаболитно активна – предимно в хемоглобина, с който се осигурява пренасянето и използването на кислорода от клетките ,Транспортна и Резервна форми. Най-високо е съдържанието на желязото в хемоглобина - 65 – 70 %, а резервното е около 20 – 25 %. Всмукването на желязото от храната се осъществява в дванадесетопръстника и горните отдели на тънкото черво и посредством сложни механизми се доставя на костния мозък, за да се поддържа нормалното производство на еритроцити. Една част се натрупва в черния дроб и далака като резервно желязо.

В човешкия организъм желязото е от основно ЗНАЧЕНИЕ за:

1. Транспорта на кислорода
2. Развитието на мозъка
3. Функциониране на имунната система
4. Поддържане на изчерпаните запаси на организма

Недоимъкът на желязо е свързан не само с развитието на анемия, но и с нарушаване на дейността на черния дроб, мозъка, сърцето и мускулатурата. При недостатъчен внос, всмукване или загуба на желязо в организма се развиват различни форми на железен недоимък – желязонедоимъчни състояния/ ЖНС/ и желязонедоимъчни анемии/ ЖНА/.

Желязонеодоимъчната анемия се среща най-често в кърмаческата възраст следвана от ранната детска възраст/ 1-3 год./ и се дължи предимно на недостатъчен внос на желязо и по-рядко на смутено използване или на увеличени загуби.

Натрупаните по време на бременността резерви задоволяват нуждите на растящото кърмаче през първите 4-5 месеца от живота му. Резервите от желязо се изчерпват и по-рано при недоносени деца, близнаци и при деца на майки с железен дефицит по време на бременността. За да се поддържа положителен железен баланс в кърмаческата а възраст е необходимо дневно да се всмукват 0.8 – 1.5 мг желязо. Кърмата съдържа малко количество желязо 0.5 – 1.0 мг/ л, но с много висока биологична стойност, което се всмуква почти изцяло. От останалите храни желязото се усвоява в около 10 % , затова при бързо растящи кърмачета, даже и своевременно захранени, може също да се развие ЖНА. При изкуствено хранените кърмачета трябва да се ползват обогатените с желязо адаптирани млека/млека за кърмачета/.

ПРИЧИНИ за развитие на ЖНА:

- **Всмукването** на желязото се смущава от някои храни / брашно, яйчен белтък, баластни вещества – трици или при остри и хронични диарии
- **Инфекциите** са важна причина, за поява на железен недоимък, тъй като се нарушава нормалната обмяна на желязото
- **Кръвозагубата** е по-рядка причина за развитие на ЖНА. Може да се наблюдава при деца хранени с краве мляко, ако съществува непоносимост към белтъка на кравето мляко, при деца с гастроезофагеален рефлукс /ГЕР/,
- **Повръщане** след кърмене, изтичане на кърма или мляко от устата на детето след нахранване. В тези случаи са налице скрити микрокръвоизливи, които се доказват след определени изследвания

В заключение най-честите причини за развитие на ЖНА у децата са следните:

1. Недостатъчно депониране на желязо в плода по време на бременността:
  - Анемия на бременната
  - Недоносеност
  - Многоплодна бременност
2. Недостатъчен внос на желязо с храната:
  - Неправилно хранене
  - Изкуствено хранене с краве мляко
3. Смущения във всмукването на желязото и използването му
  - Остри и хронични диарии
  - Остри и хронични инфекции
4. Повишена загуба на желязо:
  - Гастро-езофагеален рефлукс

- ⌞ Вродени аномалии – хиатусни хернии, полипи, мекелов дивертикул
- ⌞ Паразитози – едри и дребни глисти
- ⌞ Често повтарящи се кръвоизливи от носа

КЛИНИЧНАТА ХАРАКТЕРИСТИКА на ЖНА зависи от тежестта и продължителността на анемията. Изразява се с бледост на кожата и видимите лигавици, безапетитие, лесна умора, учестена сърдечна дейност, а при по-големи деца и намалена физическа активност, нарушения в познавателната дейност на детето и др.

ЛАБОРАТОРНА ДИАГНОСТИКА: От лабораторните изследвания е необходимо да се изследва хемоглобина, еритроцитите, хематокрита и еритрометричните показатели. При кърмачета в шестия и дванадесетия месец тези изследвания са задължителни. При определени случаи изследванията се разширяват с други показатели

ЛЕЧЕНИЕ :

1. Правилно хранене за съответния възрастов период
2. Достатъчно железни препарати – продължително, докато се коригират всички хематологични показатели.