

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

З. З. Мустафина

Курс гигиены питания (зав.— доц. В. М. Смирнов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института имени С. В. Курашова

Профилактика алиментарных анемий среди детей различного возраста — одна из центральных задач современной медицины. По данным Всемирной организации здравоохранения, 80% всех алиментарных анемий составляют железодефицитные [1].

Общепризнано существование двух форм дефицита железа: железодефицитной анемии и латентного дефицита. Функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, печени, коры надпочечников, снижение иммуно-биологической реактивности и общей работоспособности наблюдаются как при анемии, так и при дефиците железа без анемии [2].

Развитие железодефицитных состояний провоцируется сочетанием различных этиологических факторов. У взрослых такие состояния чаще всего возникают вследствие смешанного дефицита железа на фоне кровопотерь и недостаточного или неадекватного поступления железа с пищей. Алиментарный фактор, наряду с ускоренным ростом, служит основной причиной истощения запаса железа у младенцев и детей [4].

В различных климато-географических условиях распространенность железодефицитной анемии колеблется от 3 до 73,3% [2, 3, 5, 6]. В то же время эпидемиология латентного дефицита железа изучена на небольших контингентах детей, ограниченных отдельными возрастными группами.

Целью нашего исследования было выяснение частоты железодефицитной анемии и латентного дефицита железа среди детей школьного возраста Казани и некоторых сельских районов (Апастовского, Актанышского, Арского) Татарской АССР.

Исследование проводили по скрининг-программе, включающей изучение периферической крови с выявлением содержания гемоглобина гемиглобинцианидным методом, числа эритроцитов и гематокрита.

Снижение показателей гемоглобина ниже 1,86 ммоль/л в сочетании с уменьшением среднего содержания и средней концентрации гемоглобина в одном эритроците, а также морфологическими изменениями эритроцитов, характеризующихся гипохромией, микроцитозом и пойкилоцитозом, свидетельствует о железодефицитном характере анемии.

Для более глубокой характеристики обмена железа атомно-абсорбционным методом были определены общее содержание сывороточного железа, общая и латентная железосвязывающая способность сыворотки и коэффициент насыщения трансферрина. Критериями латентного дефицита железа считали содержание сывороточного железа ниже 14,4 мкмоль/л, латентной железосвязывающей способности сыворотки — выше 46,8 мкмоль/л, коэффициент насыщения трансферрина — ниже 17% при уровне гемоглобина не ниже 1,86 ммоль/л.

Всего было обследовано 1926 школьников (947 мальчиков и 979 девочек) в возрасте от 7 до 16 лет.

Анализ полученных данных показал, что железодефицитная анемия среди школьников Казани встречается реже (5%), чем в сельской местности (11,2%). Как у сельских, так и у городских детей она бывает преимущественно в легкой форме.

Наибольшие подъемы распространенности анемии отмечаются у девочек в возрасте 7—8 и 14—15 лет и у мальчиков 7—8 и 10—12 лет. Эти периоды совпадают у детей с интенсификацией роста и развития, а также с напряженностью энергетического обмена, контролируемого развивающейся в препубертатном и пубертатном возрасте эндокринной системой.

Показатели периферической крови у детей с латентным дефицитом практически не отличались от таковых у здоровых. Латентный дефицит железа выявлялся преимущественно при уровне гемоглобина 1,86—2,02 ммоль/л и определялся у 12,7% детей Казани и у 29,3% школьников сельской местности.

При анализе фактического питания детей изучали общее содержание железа в рационах питания, а также определяли его биологическую доступность [7, 8].

Установлено, что на фоне достаточного общего количества железа в суточных рационах наблюдалась его низкая биологическая доступность. Малая доступность

железа была обусловлена несбалансированностью между содержанием этого элемента в отдельных приемах пищи и факторами, способствующими его абсорбции (аскорбиновая кислота, мясо и рыба), которые в суточных рационах по приемам пищи распределяются неравномерно.

Полученные данные позволили нам рекомендовать в качестве одной из мер профилактики железодефицитных состояний у детей школьного возраста в условиях Татарской АССР повышение биологической доступности железа в рационах питания путем сбалансированного поступления как железа, так и факторов, усиливающих его усвоение. К последним относятся аскорбиновая кислота и суммарное содержание в рационе мяса и рыбы, называемое условно «мясным фактором». Причем учитывается, что геминное железо составляет 40% от общего железа, поступающего с мясом, печенью, птицей и рыбой, а его абсорбция достигает 15%. Сочетание в рационе менее 30 г суммы указанных продуктов с 25 мг и менее аскорбиновой кислоты приводит к низкой абсорбции железа даже при его высоком содержании. Наличие мяса, рыбы и птицы от 30 до 90 г и аскорбиновой кислоты от 25 до 75 мг в рационе обеспечивает среднюю абсорбцию железа, которая повышается при дополнительном увеличении потребления как «мясного фактора», так и аскорбиновой кислоты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борьба с алиментарной анемией: железодефицитная анемия. Серия технических докладов № 580, ВОЗ, Женева, 1977.— 2. Воронина Л. Н., Митерев Ю. Г., Токарев Ю. Н., Колодий С. В. Пробл. гематол., 1979, 5.— 3. Идельсон Л. И. Гипохромные анемии. М., Медицина, 1981.— 4. Петров В. Н. Физиология и патология обмена железа. Л., Наука, 1982.— 5. Седов К. Р., Бутакова Г. Н. В кн.: Тезисы I Всесоюзного съезда гематологов и трансфузиологов. Баку, 1979.— 6. Туряев А. Г., Таджиева З. А. Там же.— 7. . Monsen E. R. Am. J. Clin. Nutr. 1978, 31.— 8. Nagasinga-Rao B. S. Ibid.

Поступила 27 марта 1984 г.

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

УДК 614.2(470.57) «1941/1945»



МЕДИКИ БАШКИРИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

А. Г. Михайлов

*Отдел производственной практики Башкирского
медицинского института имени 15-летия ВЛКСМ*

9 мая 1985 г. исполняется 40 лет с того дня, когда победоносно завершилась небывалая в истории по своим масштабам и ожесточенности битва против гитлеровского фашизма, ставившего целью уничтожение первого в мире социалистического государства, установление мирового господства. С глубоким удовлетворением встретили трудящиеся нашей страны постановление Центрального Комитета партии «О 40-летию Победы советского народа в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов». В этом постановлении ЦК КПСС рекомендовано партийным, советским, профсоюзным, комсомольским организациям, политорганам армии и флота развернуть широкую идеологическую, массово-политическую работу по разъяснению всемирно-исторического значения Победы советского народа, определено содержание этой работы. Подчеркнуто, что проведение намеченных партийей мероприятий должно быть направлено на дальнейшее повышение трудовой и политической активности советских людей в осуществлении решений XXVI съезда КПСС, последующих Пленумов ЦК КПСС, развитие соревнования за выполнение заданий 1984 г. и пятилетки в целом. Подготовка к юбилею призвана способствовать усилению всей идеологической и воспитательной работы. Центральный Комитет партии выразил уверенность, что советские люди еще теснее сплотятся вокруг ленинской партии, ознаменуют 40-летие Победы новыми достижениями на всех участках хозяйственного и культурного строительства.

В постановлении отмечалось, что в схватке с фашизмом беззаветную преданность партии и народу, любовь к Родине проявили воины армии и флота, бойцы народного ополчения, партизаны и подпольщики, труженики тыла. Рабочие, колхозники, ученые, инженеры, конструкторы тоже вели битву за металл и хлеб, топливо и сырье, за создание могучего оружия. Беспредельную стойкость и героизм проявили советские женщины. Это был подлинно народный подвиг, равного которому нет.