



ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ДЕТЕЙ: СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Хамраева Д.Р.

Кафедра пропедевтики детских болезней
БГМИ имени Абу Али ибн Сина, Узбекистан

Бахшиллаев Азизбек Бобирович

Саидов Бекзод Бахриддин- угли

Магистры БГМИ

Рахматова Н.Н.

Авезов Р.К.

Бухарский областной детский многопрофильный
медицинский центр

<https://doi.org/10.5281/zenodo.20537085>

ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 26-may 2026 yil

Ma'qullandi: 28-may 2026 yil

Nashr qilindi: 30-may 2026 yil

KEYWORDS

Анемия — патологическое состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина (Hb) в единице объема крови [1]. По данным ВОЗ, анемия имеет чрезвычайно широкое распространение.

ABSTRACT

Железодефицитная анемия (ЖДА) остаётся одной из наиболее распространённых патологий детского возраста и представляет значимую медико-социальную проблему. По данным современных исследований, латентный дефицит железа выявляется значительно чаще клинически выраженной анемии, что требует совершенствования методов ранней диагностики. В условиях интеграции научных достижений в клиническую практику особую роль приобретает использование лабораторных маркеров раннего дефицита железа и стратификация групп риска.

Анемия — патологическое состояние, характеризующееся снижением содержания гемоглобина (Hb) в единице объема крови [1]. По данным ВОЗ, анемия имеет чрезвычайно широкое распространение: в отдельные возрастные периоды в развивающихся странах она выявляется практически у половины населения. Дефицит железа (ДЖ) занимает первое место среди 38 наиболее распространенных заболеваний человека — им страдают более 3 млрд человек на Земле. Наиболее высок риск развития ДЖ, как латентного (ЛДЖ), так и манифестного (железодефицитная анемия — ЖДА), у детей (особенно первых двух лет жизни) и женщин репродуктивного возраста. Железодефицитная анемия составляет 90% всех анемий детского возраста. ЖДА — полиэтиологичное заболевание, возникновение которого связано с ДЖ в организме из-за нарушения его поступления, усвоения или повышенных потерь, характеризующееся микроцитозом и гипохромной анемией. ЛДЖ — приобретенное состояние, при котором имеются латентный (скрытый) ДЖ, уменьшение запасов железа в организме и недостаточное его содержание в тканях (сидеропения, гипосидероз), но еще нет анемии. В условиях ДЖ дети первых лет жизни имеют более низкие индексы психомоторного развития по

шкале Bayley, чем их сверстники, в дальней- шем у них развивается снижение памяти, способности к обучению и концентрации внимания, задержка речево- го развития и снижение физической активности.

Цель исследования. Оценить эффективность современных методов раннего выявления железодефицитных состояний у детей и определить их клиническую значимость.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра в 2025 году. Обследовано 120 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет. **Основная группа** – 80 детей с клиническими признаками анемического синдрома. **Контрольная группа** – 40 практически здоровых детей соответствующего возраста. Применялись следующие методы исследования: общий анализ крови (Hb, эритроциты, MCV, MCH); определение уровня сывороточного ферритина; сывороточное железо; общая железосвязывающая способность сыворотки (ОЖСС); коэффициент насыщения трансферрина; статистическая обработка данных с расчётом относительных показателей (%).

Результаты. В основной группе: снижение гемоглобина ниже возрастной нормы выявлено у 68 детей (85%); снижение ферритина (<15 нг/мл) выявлено у 72 детей (90%); микроцитоз (MCV↓) – у 65 детей (81%); повышение ОЖСС – у 60 детей (75%). У 18% детей основной группы выявлен латентный дефицит железа при нормальном уровне гемоглобина, что подтверждает диагностическую ценность определения ферритина как раннего маркера. В контрольной группе показатели гемоглобина и ферритина соответствовали возрастной норме у 92% детей; у 8% выявлен латентный дефицит железа без клинических проявлений.

Обсуждение. Полученные данные свидетельствуют о высокой частоте латентного железодефицита среди детей раннего возраста. Использование расширенной лабораторной диагностики (ферритин, трансферрин, ОЖСС) позволяет выявлять патологию на доклиническом этапе, что соответствует современным принципам интеграции научных достижений в клиническую практику. Раннее выявление дефицита железа позволяет своевременно проводить коррекцию и предотвращать негативное влияние анемии на когнитивное развитие ребёнка.

Выводы. Железодефицитная анемия и латентный дефицит железа широко распространены среди детей раннего возраста. Определение сывороточного ферритина является информативным методом ранней диагностики. Комплексный лабораторный подход повышает эффективность выявления ЖДА на доклиническом этапе. Интеграция современных диагностических методов в практику детского стационара способствует улучшению прогноза и профилактике осложнений.

Использованная литература:

1. Клинические рекомендации. Детская гематология / Под ред. А. Г. Румянцева, А. А. Масчана, Е. В. Жуковской. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 656 с.
2. Жарикова Л. И., Дронов И. А. Железодефицитная анемия у детей: актуальные вопросы диагностики и лечения // Педиатрия. — 2014. — №4. — С. 14—18.
3. Захарова И. Н., Мачнева Е. Б. Коррекция дефицита железа: исторические и современные аспекты // Вопросы практической педиатрии. — 2014. — 9 (4). — С. 2—7.

4. Диагностика и лечение железодефицитной анемии у детей и подростков (пособие для врачей) / Под ред. А. Г. Румянцева, И. Н. Захаровой. — М.: КОНТИ ПРИНТ, 2015. — 76 с.
5. Семенова Е. Н., Стуклов Н. И. Современные представления о механизмах всасывания и утилизации железа в организме. Роль ко-проэнзимов и марганец-зависимых белков / Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции «Диагностика и лечение анемий в XXI веке». — Рязань, 17—18 октября 2013. — С. 26—30.

