

Модуль 4. Профилактика анемии.

Тренинги по вопросам здорового питания для работников ПМСП (школьных медработников)

Представительство Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Казахстане при поддержке и координации Национального Центра Общественного Здравоохранения при МЗ РК

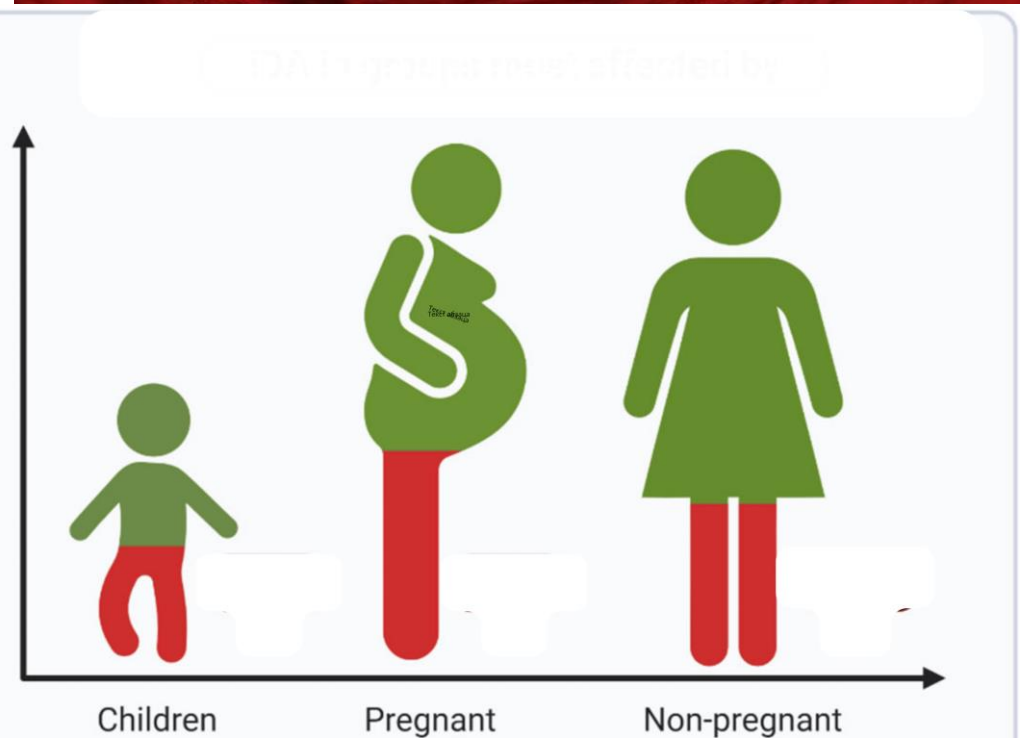
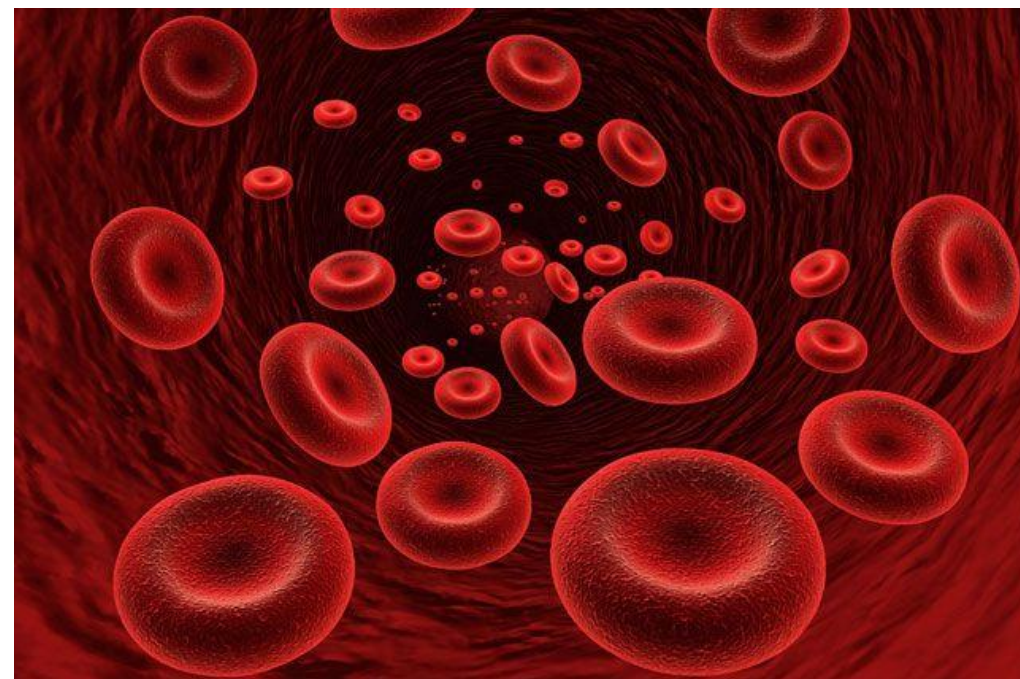


Анемия

Анемия – это состояние, характеризующееся снижением концентрации гемоглобина и, в большинстве случаев, количества эритроцитов и гематокрита в единице объема крови.

Чаще всего анемия встречается у детей раннего и школьного возраста беременных женщин и небеременных женщин детородного возраста.

В 2011 году распространённость анемии в Казахстане была 35% у детей до 5 лет и 39% у ЖДВ в 2019 – 29% у ЖДВ (КАП, ВОЗ)



Анемия



Последствия анемии для детей

- нарушение физического и когнитивного развития
- снижение иммунитета
- повышенный риск заболеваемости детей
- плохая успеваемость школьников
- сниженная трудоспособность

Причины железодефицитной анемии

Дефицит железа, связанный с нарушением поступления в организм, транспорта и всасывания железа, а также повышенный расход железа и потеря крови

Самая частая причина железодефицитной анемии – недостаточное поступление железа с пищей, включая сопутствующий повышенный расход железа и потерю крови

Анемия

Определение наличия анемии на основе концентрации гемоглобина в крови (г/л)

Группы населения	Нет анемии	Легкая анемия	Умеренная анемия	Тяжелая анемия
Дети				
6-59 месяцев	≥110	100-109	70–99	<70
5-11 лет	≥115	100-114	70–99	<70
12-14 лет	≥120	100-119	70–99	<70
Женщины (≥15 лет)				
Берем.	≥110	100-109	70–99	<70
Не берем.	≥120	100-119	70–99	<70
Мужчины (≥15 лет)	≥130	100-129	70–99	<70

Источник: ВОЗ, 2001

Клинические проявления анемии

- общая слабость;
- быстрая утомляемость;
- пониженная работоспособность;
- головокружение;
- упадок сил;
- шум, звон в ушах, мушки в глазах;
- бледность кожи и слизистых оболочек;
- усиленное сердцебиение
- извращения вкуса;
- сухость кожи;
- ломкость, истончение ногтей;
- выпадение волос;
- ангулярный стоматит (заеды);
- жжение языка
- затрудненное дыхание, потливость при умеренных физических нагрузках;

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ



СИМПТОМЫ



УЧАЩЕННОЕ
СЕРДЦЕБИЕНИЕ



ГОЛОВНАЯ
БОЛЬ



ХРУПКИЕ
НОГТИ



КРАЙНЯЯ
УСТАЛОСТЬ



ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ



ХОЛОДНЫЕ РУКИ
И НОГИ



ПЛОХОЙ
АППЕТИТ



ОДЫШКА

ПРИЧИНЫ



ПОТЕРЯ КРОВИ



НЕДОСТАТОК ЖЕЛЕЗА
В РАЦИОНЕ



НЕСПОСОБНОСТЬ
УСВАИВАТЬ ЖЕЛЕЗО



БЕРЕМЕННОСТЬ

Стандарт организации оказания педиатрической помощи в Республике Казахстан. Приказ Министра здравоохранения РК от 15.03.2022 года № ҚР ДСМ -25 (универсально-прогрессивная модель патронажа)

Глава 3. Основные задачи и направления деятельности организаций, оказывающих педиатрическую помощь

П.13. Основными задачами и направлениями деятельности МО, оказывающих педиатрическую помощь являются:

... 5) оказание профилактической помощи:

- патронаж беременных;
- **формирование и пропаганда здорового образа жизни, рекомендации по рациональному и здоровому питанию...**

Глава 4. Порядок оказания педиатрической помощи

Параграф 1. Порядок оказания педиатрической помощи в амбулаторных условиях

П.17. Организациями ПМСП проводится:

11) информационная работа с родителями и членами семей или с законными представителями **по вопросам рационального питания, профилактики детских болезней и формирования здорового образа жизни....**

П.32 Специалист сестринского дела Кабинета развития ребенка проводит мероприятия по:

2) информированию беременной или кормящей матери **о правильном питании, вопросах планирования семьи, беременности, по вопросам поддержки грудного вскармливания;**

П.43. При патронажном посещении беременной женщины специалист сестринского дела:

1) спрашивает у беременной женщины жалобы, измеряет артериальное давление, осматривает на наличие отеков **и признаков анемии;**

4) дает **рекомендации по сбалансированному питанию, контролю веса, физической активности,** соблюдению гигиены полости рта, соблюдению личной гигиены;

П.45. При патронажном посещении детей раннего возраста специалист сестринского дела:

1) оценивает общие признаки опасности, основные симптомы заболеваний, проверяет **наличие анемии или низкого веса...**

П.87. Медицинская помощь в стационарных и стационарозамещающих условиях предусматривает:

11) консультирование и обучение родителя (законного представителя или ухаживающих лиц за ребенком в стационаре) **по вопросам рационального питания, эмоциональной поддержки ребенка, их роли в мониторинге состояния и лечения ребенка с разъяснением возможных причин заболевания, проводимого лечения и ожидаемого результата терапии в доступной родителям форме;**

Профилактика анемии

- Сапплементация препаратами железа
- Подходы, основанные на питании:



- Фортификация продуктов питания железом
- Улучшение питания



В промышленно развитых странах в течение нескольких десятилетий произошло значительное снижение частоты железодефицитной анемии в результате улучшения диеты и фортификации продуктов питания. Такое улучшение статуса железа, а также и других микронутриентов, является скорее результатом изменения качественных, чем количественных характеристик диеты.

Саплементация препаратами железа

У большинства беременных женщин есть риск развития анемии, поэтому профилактическая мера — давать всем беременным женщинам добавки с железом и фолиевой кислотой.



Предлагаемые схемы ежедневной сапплементации препаратами железа детей

Целевая группа	Дети 6-23 месяца	Дети дошкольного возраста (24-59 месяцев)	Дети дошкольного возраста (5–12 лет)
Состав препарата	10–12.5 мг элементарного железа ^a	30 мг элементарного железа ^b	30-60 мг элементарного железа ^c
Форма выпуска	Капли/сироп	Капли/сироп/таблетки	Таблетки/капсулы
Периодичность приема	Ежедневно		
Продолжительность приема и интервалы между периодами приема	Прием в течение 3 месяцев в год		
Местность	В территориях, где уровень распространенности анемии у детей составляет 40% или выше		

^a 10-12 мг элементарного железа равно 50-62,5 мг железа фумарата, 50-62,5 мг железа сульфата гептагидрата или 83,3-104,2 мг железа глюконата. ^b 30 мг элементарного железа равно 90 мг железа фумарата, 150 мг железа сульфата гептагидрата или 250 мг железа глюконата. ^c 30-60 мг элементарного железа равно 90 -180 мг железа фумарата, 150-300 мг железа сульфата гептагидрата или 250-500 мг железа глюконата.

Источник: Guideline: daily iron supplementation in infants and children, WHO 2016

Предлагаемые интермиттирующие схемы саплементации препаратами железа для детей дошкольного и школьного возраста

Целевая группа	Дети дошкольного возраста (24–59 месяцев)	Дети школьного возраста (5–12 лет)
Состав препарата	25 мг элементарного железа ^а	45 мг элементарного желез ^б
Форма выпуска	Капли/сироп	Таблетки/капсулы
Периодичность приема	Одна доза в неделю	
Продолжительность приема и интервалы между периодами приема	Прием в течение 3 месяцев, после которых следует 3-месячный перерыв, и возобновление приема препарата железа. Если это осуществимо, интермиттирующую схему можно практиковать в течение всего периода обучения в школе или учебного года	
Местность	В территориях, где уровень распространенности анемии у детей дошкольного или школьного возраста составляет 20% или выше	

^а 25 мг элементарного железа равно 75 мг железа фумарата, 125 мг железа сульфата гептагидрата или 210 мг железа глюконата. ^б 45 мг элементарного железа равно 135 мг железа фумарата, 225 мг железа сульфата гептагидрата или 375 мг железа глюконата.

Источник: Guideline: Intermittent iron supplementation in preschool and school-age children., WHO 2012

Фортификация

- Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», статья 160 «Профилактика железодефицитных состояний» регламентирует обязательную фортификацию реализуемой в Республике пшеничной муки первого и высшего сортов.
- Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам общественного питания«. Приказ Министра здравоохранения РК от 17 февраля 2022 года № ҚР ДСМ-16.

П. 132. В целях профилактики железодефицитных состояний и йододефицитных заболеваний, при приготовлении блюд, мучных кулинарных и кондитерских изделий:

1) используются соль поваренная пищевая йодированная и пшеничная мука высшего и первого сортов обогащенная (фортифицированная) железосодержащими витаминами, минералами и другими веществами (если не ухудшаются потребительские свойства и качество готовой пищевой продукции, не сокращаются ее сроки годности);

П.162. ... В рационе питания детей и подростков предусматривается пищевая продукция, обогащенная витаминно-минеральным комплексом.



Обогащенный продукт
можно узнать
по знаку - логотипу

healthy food
сапалы азық

ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ!

**ЕСЛИ ВЫ СПАСТИСЬ ХОТИТЕ ОТ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА...
НУЖНО ИЗ МУКИ ОСОБОЙ С СОДЕРЖАНИЕМ ЖЕЛЕЗА
ДЕЛАТЬ БУЛКИ, МАКАРОНЫ, БАУРСАКИ, ПИРОЖКИ!
ЭТО ВКУСНАЯ ЗАЩИТА ОТ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА!!!**

Пшеничная
мука

healthy food
сапалы азық

Изделия из муки, обогащенной железом
и витаминами - проверенное средство
предупреждения анемии.
ВЫБИРАЙТЕ ТОЛЬКО ПОЛЕЗНУЮ МУКУ.

Казахская Академия Питания
Министерство Здравоохранения РК
unicef
IFPR 9005

В Казахстане муку обогащают железом, цинком, фолиевой кислотой тиамином, рибофлавином и ниацином.

Пищевая диверсификация - улучшение питания

- Потреблять продукты, богатые гемовым: красное мясо и субпродукты и негемовым железом: хлеб и макароны из цельнозерновой муки, цельные злаки и крупы, бобовые.
- Кофе и все виды чая препятствуют усвоению железа из пищи, поэтому употреблять их рекомендуется не раньше, чем после 30-40 минут после еды.
- А вот витамин С улучшает усвоение железа, поэтому нужно употреблять больше свежих овощей и фруктов
- Потреблять продукты из обогащенной муки.

