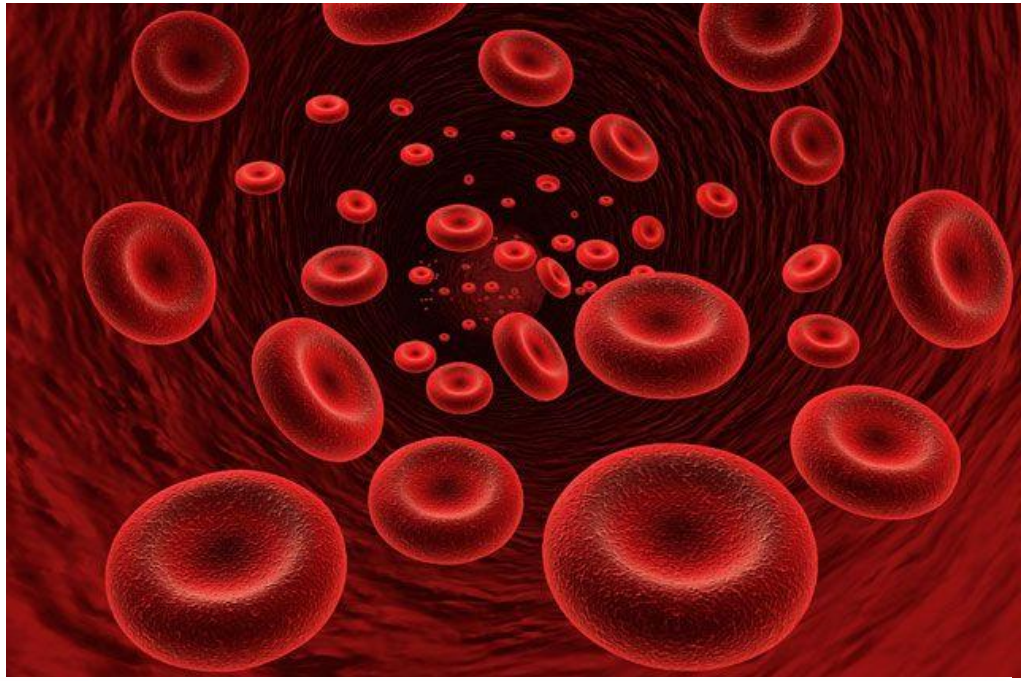
# 4 Модуль.
# Анемияның алдын алу.

МСАЖ қызметкерлеріне (мектептің медициналық қазметкерлері) салауатты тамақтану бойынша тренингтер

Біріккен Ұлттар Ұйымы Балалар қорының (ЮНИСЕФ) Қазақстандағы өкілдігі ҚР ДСМ жанындағы Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығының қолдауымен және үйлестіруімен

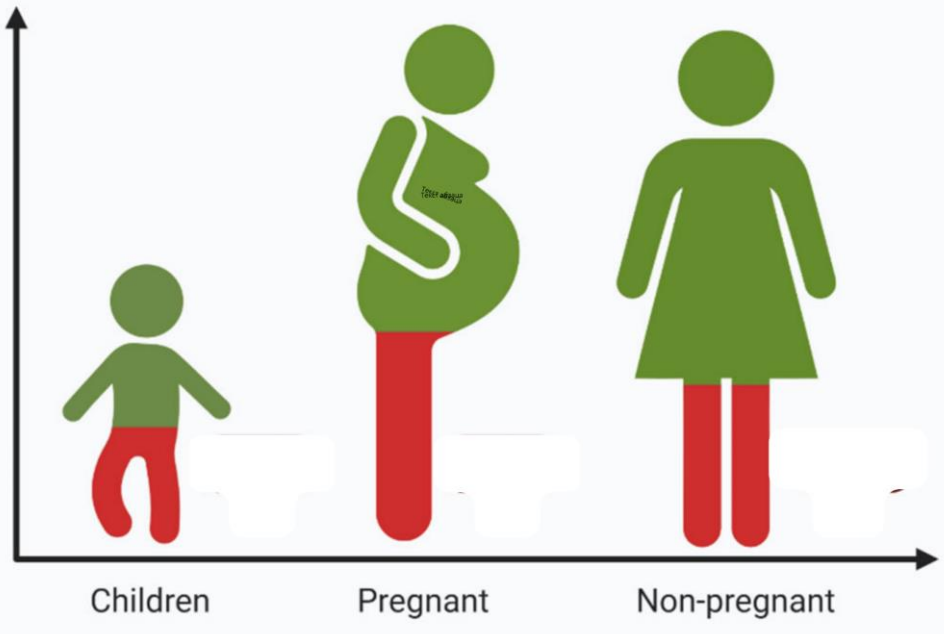
# Анемия

Анемия - бұл гемоглобин концентрациясының және көп жағдайда қан көлемінің бірлігінде эритроциттер мен гематокрит санының төмендеуімен сипатталатын жағдай.



Анемия көбінесе ерте жастағы және мектеп жасындағы балаларда, ұрпақ өрбіту жасындағы жүкті және жүкті емес әйелдерде кездеседі.

Қазақстанда анемияның таралуы 2011 жылы 5 жасқа дейінгі балаларда 35%, ҰӨЖ әйелдерде 39%, ал 2019 осы топта – 29% құрады (ҚТА, ДДҰ)



# Анемия

**Анемияның балаларға әсері:**

• физикалық және когнитивті дамудың бұзылуы;

• иммунитеттің төмендеуі;

• балалардың аурушаңдық қаупінің жоғарылауы;

• оқушылардың нашар үлгерімі;

• еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі.

# Теміртапшылықты анемияның себептері

Организмге темірдің түсу, тасымалдану мен сіңірілу бұзылыстарымен, сонымен қатар темірдің артық шығындалуымен және қан кетумен байланысты темірдің тапшылығы.

Теміртапшылықты анемияның ең жиі себебі – тамақпен темірдің жеткіліксіз түсуі. Ол темірдің артық шығындалуымен және қан кетумен қатар жүреді.

# Анемия

**Қандағы гемоглобин концентрациясының негізінде анемияны анықтау (г/л)**

| Халық топтары | Анемия жоқ | Жеңіл анемия | Орташа анемия | Ауыр анемия |
|---|---|---|---|---|
| **Балалар** | | | | |
| **6-59 ай** | ≥110 | 100-109 | 70–99 | <70 |
| **5-11 жас** | ≥115 | 100-114 | 70–99 | <70 |
| **12-14 жас** | ≥120 | 100-119 | 70–99 | <70 |
| **Әйелдер (≥15 жас)** | | | | |
| **Жүкті әйелдер** | ≥110 | 100-109 | 70–99 | <70 |
| **Жүкті емес әйелдер** | ≥120 | 100-119 | 70–99 | <70 |
| **Ерлер (≥15 жас)** | ≥130 | 100-129 | 70–99 | <70 |

**Дереккөз: ДДҰ, 2001**

# Анемияның клиникалық көріністері

- жалпы әлсіздік;
- тез шаршағыштық;
- еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі;
- бас айналу;
- дімкәнің құруы;
- құлақтағы шуыл, көз алдында шіркейлердің болуы;
- тері мен сілемейлі қабаттардың бозаруы;
- жүрек соғуының жиілеуі
- дәмнің өзгеруі;
- терінің құрғауы;
- тырнақтың сынғыштығы, жұқаруы;
- шаштың түсуі;
- ангулярлық стоматит (езулік);
- тілдің күю сезімі;
- тыныс алудың қиындауы, орташа физикалық белсенділіктегі тершеңдік;

# Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты. ҚР Денсаулық сақтау Министрінің 15.03.2022 жылғы № ҚР ДСМ -25 бұйрығы (патронаждың универсалды-прогрессивті үлгісі)

3-тарау. Педиатриялық көмек көрсететін ұйымдар қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары

13. Педиатриялық көмек көрсететін МҰ қызметінің негізгі міндеттері мен бағыттары мыналар:

5) профилактикалық көмек көрсету:

- жүкті әйелдер патронажы;
- **салауатты өмір салтын қалыптастыру және насихаттау, тиімді және дұрыс тамақтану бойынша ұсыным;**
- 4-тарау. Педиатриялық көмек көрсету тәртібі
- 1-параграф. Амбулаториялық жағдайларда педиатриялық көмек көрсету тәртібі

17. МСАК ұйымдары жүргізеді:

11) **дұрыс тамақтану**, балалар ауруларының профилактикасы және **салауатты өмір салтын қалыптастыру** мәселелері бойынша ата-аналармен және отбасы мүшелерімен немесе баланың заңды өкілдерімен ақпараттық жұмыстар жүргізу.

32. БДК мейіргер ісінің маманы мынадай іс-шараларды өткізеді:

2) жүкті әйелді немесе емізетін аналарды **дұрыс тамақтану**, жүктілік пен отбасын жоспарлау мәселесі туралы, **емшекпен қоректендіруді қолдау** мәселесі бойынша хабардар ету;

43. Жүкті әйелге патронаждық бару кезінде мейіргер ісінің маманы:

1) жүкті әйелден шағымдарын сұрайды, артериялық қысымын өлшейді, ісіну және анемия белгілерінің бар-жоғын қарайды;

4) үйлестірілген тағам бойынша, салмақты, физикалық белсенділікті бақылау, ауыз қуысының гигиенасын, жеке гигиенаны сақтау бойынша ұсыныстар береді;

45. Ерте шақтағы балаларға патронаждық бару кезінде мейіргер ісінің маманы:

1) қауіптіліктің жалпы белгілерін, аурудың негізгі симптомдарын бағалайды, анемияның бар болуын немесе салмақтың төмендігін тексереді…

87. Балаларға стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлердегі педиатриялық көмек:

11) **дұрыс тамақтану**, баланы эмоциялық қолдау мәселелері бойынша, баланың жағдайын мониторингтеу мен емдеудегі оның рөлі туралы, аурудың ықтимал себептерін, жүргізілген ем мен емдеуден күтілетін нәтиже туралы ата-аналарға (заңды өкіліне немесе стационарда балаға күтім жасайтын басқа адамға) түсінікті түрде консультация беруді және үйретуді;

# Анемияның алдын алу

- Темір препаратын тұтыну (сапплементация)

- Тамақтануға негізделген амалдар:
  - Тағам өнімдерін темірмен құнарландыру (Фортификация)

  - Тамақтануды жақсарту

Тағам өнімдерін фортификациялау және тамақтануды жақсарту арқылы өндірістік дамыған елдерде бірнеше онжылдық ішінде теміртапшылықты анемияның жиілігі біраз төмендеді. Темірдің, сонымен қатар басқа да микронутриенттердің статусын осылай жақсарту рационның сандық емес, сапалық жағынан өзгеру нәтижесін сипаттайды.

# Темір препаратымен сапплементациялау

Көптеген жүкті әйелдерде анемияның даму қаупі жоғары, сондықтан оның алдын алу шарасы — барлық жүкті әйелдерге темір мен фолий қышқылын беру.

# Балаларға күнделікті темір препаратын тұтынуға (саплементация) ұсынылатын кесте

| Мақсаттық топ | 6-23 айлық балалар | Мектеп жасына дейінгі (24-59 айлық) балалар | Мектеп жасындағы (5-12 жас) балалар |
|---|---|---|---|
| Препараттың құрамы | 10–12.5 мг элементарлық темір[a] | 30 мг элементарлық темір[b] | 30-60 мг элементарлық темір[c] |
| Шығарылу формасы | Тамшылар/шәрбат | Тамшы/шәрбат/ таблетка | Таблетка/капсула |
| Қабылдау реттілігі | Күнделікті | | |
| Қабылдау ұзақтығы және қабылдау аралығындағы интервалдар | Жылына 3 ай бойы қабылдау | | |
| Жергілікті жер | Мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балаларда анемияның таралу деңгейі **40% және одан да жоғары** көрсеткішті құрайтын аймақ | | |

[a] 10-12 мг элементарлық темір 50-62,5 мг темір фумаратына 50-62,5 мг темір сульфаты гептагидратына немесе 83,3-104,2 мг темір глюконатына сәйкес келеді.
[b] 30 мг элементарлық темір 90 мг темір фумаратына, 150 мг темір сульфаты гептагидратына немесе 250 мг темір глюконатына сәйкес келеді.
[c] 30-60 мг элементарлық темір 90 -180 мг темір фумаратына, 150-300 мг темір сульфаты гептагидратына немесе 250-500 мг темір глюконатына сәйкес келеді.

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

# Мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балаларға темір препаратымен саплементациялаудың ұсынылатын аралық кестесі

| Мақсаттық топ | Мектеп жасына дейінгі (24–59 айлық) балалар | Мектеп жасындағы (5–12 жас) балалар |
|---|---|---|
| Препараттың құрамы | 25 мг элементарлық темір[a] | 45 мг элементарлық темір[b] |
| Шығарылу формасы | Тамшы/шәрбат | Таблетка/капсула |
| Қабылдау реттілігі | Аптасына бір рет | |
| Қабылдау ұзақтығы және қабылдау аралығындағы интервалдар | Темір препараты 3 ай бойы қабылданады, сосын 3 айға үзіліс жасалғаннан кейін қайтадан қабылданады. Аралық кестені мектепте оқу кезеңінде немесе оқу жылы бойына қолдануға болады (егер мүмкін болса) | |
| Жергілікті жер | Мектеп жасына дейінгі және мектеп жасындағы балаларда анемия таралуының деңгейі **20% және одан да жоғары** көрсеткішті құрайтын аймақ | |

[a] 25 мг элементарлық темір 75 мг темір фумаратына, 125 мг темір сульфаты гептагидратына немесе 210 мг темір глюконатына сәйкес келеді.
[b] 45 мг элементарлық темір 135 мг темір фумаратына, 225 мг темір сульфаты гептагидратына немесе 375 мг темір глюконатына сәйкес келеді.

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

# Фортификация

- **«Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы кодекс» 111-бап. «Темір тапшылығы жай-күйінің профилактикасы»** Республикада таратылатын бірінші және жоғары сұрыпты бидай ұнын құнарландыруды регламенттейді.
- **«Қоғамдық тамақтану объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары. ҚР Денсаулық сақтау Министрінің 2022 жылғы 17 ақпанындағы № ҚР ДСМ-16 бұйрығы.**

132. Тағам, ұннан жасалған аспаздық және кондитерлік өнімдерді дайындау кезінде темір тапшылығы жай-күйі мен йод тапшылығы ауруларының алдын алу мақсатында:

1) йодталған ас тұзы және құрамында темір бар дәрумендермен, минералдармен және басқа да заттармен байытылған (фортификацияланған) жоғары және бірінші сұрыптағы бидай ұны пайдаланылады (егер дайын тамақ өнімінің тұтыну қасиеттері мен сапасы нашарламаса, оның жарамдылық мерзімі қысқартылмайды);

162. … Балалар мен жасөспірімдердің тамақтану рационында дәрумені-минералды кешенмен байытылған тамақ өнімдері көзделеді..

Қазақстанда ұнды темірмен, мырышпен, фолий қышқылымен, тиаминмен, рибофлавинмен, ниацинмен байытады.

# Тағамдық диверсификация –тамақтануды жақсарту

- Гемді (қызыл ет және өкпе-бауыр) және гемсіз (тұтас бидай ұнынан жасалған нан мен макарон, тұтас дақылдар мен жармалар, бұршақ дақылдары) темірге бай тағамдарды тұтыну.
- Кофе мен шайдың барлық түрлері темірдің тағамнан сіңуіне жол бермейді, сондықтан оларды тамақтанғаннан кейін 30-40 минуттан кейін тұтыну ұсынылады.
- Ал С дәрумені темірдің сіңуін жақсартады, сондықтан балғын көкөністер мен жемістерді көбірек тұтыну керек.
- Құнарландырылған ұннан дайындалған өнімдерді тұтыну.