

Разработка эффективной стратегии борьбы с железодефицитной анемией

Опыт и подходы в экономически развитых странах: Контроль за дефицитом железа

Experiences and challenges in industrialized countries: Control of iron deficiency in industrialized countries

Ramakrishnan U., Yip R.

Journal of Nutrition, 2002, vol. 132, p. 820S – 824S.

Дети первых лет жизни и женщины репродуктивного возраста, особенно во время беременности, испытывают повышенную потребность в железе и имеют высокий риск дефицита железа. Железодефицитная анемия (ЖДА) имеет ряд отдаленных последствий, сказываясь на последующем развитии ребенка. В отличие от ряда развивающихся стран, где частота ЖДА достигает 30-70%, в большинстве экономически развитых стран Европы и Северной Америки распространенность ЖДА составляет менее 20%. Это является результатом значительного прогресса, достигнутого в XX веке. Причину такого успеха надо искать не в каком-то одном воздействии, а в комплексе факторов, действующих на протяжении значительного времени и являющихся результатом как общего экономического развития, так и специальных нутрициологических программ. Благодаря целенаправленным усилиям удалось, с одной стороны, повысить уровень потребления железа в популяции, с другой, уменьшить потери железа. Например, серьезным шагом в сокращении частоты ЖДА у детей явилось обогащение железом детских молочных смесей и продуктов прикорма, осуществленное в 1960-1970-е годы. Продукты злакового прикорма начали обогащать железом еще в конце 1930-х – начале 1940-х годов, что оказалось важной государственной мерой в профилактике ЖДА. Несмотря на эти успехи, в экономически развитых странах остаются отдельные группы населения с высоким риском ЖДА, к числу которых относятся женщины репродуктивного возраста и беременные женщины, потребности которых в железе бывают настолько велики, что их не удается обеспечить только за счет диеты. Для скрининга и активной профилактики в таких случаях нужны новые подходы, поскольку эта проблема остается весьма серьезной даже в экономически развитых странах.

Рекомендации по обогащению железом продуктов питания весьма различны в разных странах и постоянно изменяются с течением времени. В Канаде и на большей части территории США с середины 1970-х годов железом обогащают муку, макаронные изделия и рис. В странах Скандинавии (Швеция, Дания, Финляндия) начиная с 1960-х годов добавляют в муку железо в количестве 30-60 мкг/г.

Особенно эффективны программы по обогащению железом продуктов детского питания – адаптированных молочных смесей и продуктов прикорма. Так, Национальная программа по обогащению железом продуктов детского питания, получившая название Программа WIC (Women's, Infants and Children), проводившаяся в США, позволила снизить частоту ЖДА с 7,8% в 1975 году до 2,9% в 1984 году.

Требуют дальнейшего совершенствования и методы контроля за обеспеченностью организма железом, поскольку по мере снижения частоты ЖДА традиционные показатели, такие как гемоглобин, становятся недостаточно чувствительными.