

## 6-23 aylıq dəmir defisitli anemiyası olan uşaqlarda qidalanmanın xüsusiyyətləri

Nəcəfova V.Ə.\*, Məmmədova R.Y.

\*e-mail: doktor-vafa@mail.ru

*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, pediatriya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Məqalədə 6-23 aylıq uşaqlarda dəmir defisitli anemiyanın (DDA) yaranmasında alimentar faktorların rolu müzakirə olunur. Tədqiqat işinin gedişində, DDA-sı olan uşaqlar arasında normal qidalanma qaydalarında və əlavə qidaların qəbulunda çoxlu sayda kənar çıxımlar aşkar edilmişdir. 6-23 aylıq DDA-sı olan 48 uşağın qidalanma rasionun təhlilində inək südünə erkən başlama 52,1%, dəmirlə zənginləşdirilməmiş dənli bitki sıyıqlarının (ev şəraitində inək südündə hazırlanan un, düyü, ırmik sıyıqları) qəbulu 60,4%, dəmirlə zənginləşdirilmiş sıyıqların qəbulu 25,0%, meyvə qəbulu 50,0%, tərəvəz qəbulu 56,3%, qırmızı ət məhsullarının qəbulu 20,8%, balıq məhsullarının qəbulu uşaqlar arasında 6,3% olmuşdur. Apardığımız tədqiqatda, uşaqların qidalanmasının düzgün təşkilində əhəmiyyətli çatışmazlıqlar göstərmişdir. Uşaqların düzgün qidalanmasında anaların təhsil səviyyəsi və ailənin sosial-ekonomik vəziyyəti vacib faktorlardan hesab edilmişdi. Araşdırmaya əsasən ümumi olaraq DDA-lı uşaqların analarının 81,3%-i tam və natamam orta təhsilli olduğu məlum olmuşdur. Ailənin sosial-ekonomik vəziyyətinin təhlili zamanı 58,3% DDA-lı uşaqların ailələrinin az təminatlı olduğu müəyyən edilmişdir. Bu məsələnin həllində, yəni uşaq həyatının ilk illərində qidalanmanın düzgün təşkili üçün milli proqramın yaradılması vacib hesab edilir.

**Açar sözlər:** uşaqlar, ana südü, dəmir defisitli anemiya, qidalanma.

Dəmir defisitli anemiya (DDA) dünyada, xüsusən inkişaf etməkdə olan ölkələrdə körpələr arasında geniş yayılmış ictimai sağlamlıq problemidir. Azərbaycan əhalisi arasında aparılan statistik araşdırmalar da dəmir defisitli anemiyanın aktual problem olduğunu göstərir [1]. DDA-nın uşaqların fiziki inkişafına, koqnitiv funksiyaların formalaşmasına, immun sistemin fəaliyyətinə mənfi təsirləri vardır [6, 9].

Az çəki ilə doğulan və perinatal qan itkisi olan körpələrdə depolar erkən tükənir. Bu səbəbdən də Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin klinik protokoluna əsasən DDA-nın yaranma riskini nəzərə alaraq, vaxtında doğulmuş uşaqlarda hemoqlobinin səviyyəsinin təyini 6 aylığında, vaxtından əvvəl doğulmuşlarda isə 3 aylığından gec olmayaraq aparılmalıdır [2].

Erkən yaşlı uşaqlarda DDA-nın yaranmasının səbəbi sürətlə böyüyən uşaq orqanizminin dəmir tələbatının artması, depoların tükənməsi və qidalanmada dəmirin çatmamazlığıdır [4]. Araşdırmalar göstərir ki, 6-12 aylıq körpələrdə anemiya riski daha yüksəkdir. Uşaqların düzgün qidalanması ilə bağlı Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Demografiya və Sağlamlıq Sorğusunun 2011-ci il hesabatına əsasən Azərbaycanda 6-23 aylıq körpələrin yalnız 33,5%-i rəşional qidalanmışdır [1] .

2 yaşa qədər uşaqlar qidalanmanın pis nəticələrinə xüsusilə həssasdırlar. Bir sözlə, erkən uşaqııq dövüründə qidalanma, ciddi qüsurlara, o cümlədən əqli və zehni inkişafın gecikməsinə, davranış problemlərinin yaranmasına, sosial bacarıqların inkişaf etməməsinə, diqqətin azalmasına və zəif performansə səbəb olur. Bu dövr uşaq orqanizmin inkişafı üçün vacib bir vaxt olduğundan qidalanmanın düzgün təşkilə pediatriyanın qarısında duran vacib məsələlərdən sayılır.

**İşin məqsədi** müxtəlif dərəcəli anemiyası olan 6-23 aylıq uşaqların qidalanmasında çatışmazlıqların araşdırılması olmuşdur. Qarşıya qoyulan vəzifələr:

- 6-23 aylıq uşaqlarda DDA-nın ağırlıq dərəcəsinin təyini;
- DDA zamanı uşaqların qidalanma xüsusiyyətlərinin öyrənilməsi.

**Tədqiqatın material və metodları.** 2019-cu il sentyabr – 2020-ci il fevral ayları ərzində Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzinin uşaq poliklinikası şöbəsində ambulator müraciət edən 6-59 aylıq 123 uşağın anası ilə anket sorğusu aparılıb və uşaqların ilkin müayinəsi olunmuşdur. 95 (77,2%) uşaqda müxtəlif dərəcəli DDA aşkar edilmişdir. ÜST-nin kriteriyalarına əsasən 6 ay-5 yaşlı uşaqlarda hemoqlobin səviyyəsi  $Hgb < 110$  g/l,  $Hct < 33$ , eritrositlərin orta həcmi (MCV)  $< 79$  fl, eritrositdə hemoqlobinin orta miqdarı (MCH)  $< 27$ pg olduqda dəmir defisitli anemiya hesab edilir. ÜST həmçinin 6 ay-5 yaş qrupunda olan uşaqlarda DDA-nın ağırlıq dərəcələrini açıqlayır: yüngül dərəcəli anemiyada  $Hgb$  90-110 q/l, orta ağır dərəcəli anemiyada  $Hgb$  70-90 q/l, ağır dərəcəli anemiyada  $Hgb < 70$  q/l. Bu kriteriyalara əsasən tədqiqatda DDA aşkar edilən uşaqların 48-i (50,5%) müxtəlif ağırlıq dərəcəsi

olan 6-23 aylıq uşaqlar olmuşdur. Tədqiqatın gedişində 6-23 aylıq yüngül dərəcəli DDA-lı uşaqlar 17 (35,4%), orta ağır dərəcəli DDA-lı uşaqlar 16 (33,3%), ağır dərəcəli DDA-lı uşaqlar 15 (31,3%) təşkil edirdi. Uşaqlardan oğlan sayı 33, qız sayı 15 idi. Müayinə məlumatları Microsoft Excel “Statistika” 2012 proqramı ilə aparılmışdır.

**Alınmış nəticələr və onların təhlili.** Tədqiqat işininin gedişində uşaqların qidalanmasında ortaya çıxan xüsusiyyətləri təhlil etdik. Amerika Pediatriya Akademiyası (APA) ilk 6 ay ərzində körpələrə yalnız ana südü ilə qidalanmağı məsləhət görür və həmçinin yalnız ana südü ilə qidalanan, vaxtında doğulan körpələrə 4 aylıq dövrdən, vaxtından əvvəl doğulan körpələrə 2-ci aydan etibarən dəmir əlavələri verməyi tövsiyyə edir [5]. Cədv. 1-də dəmir defisitli anemiyası olan erkən yaşlı uşaqlarda həyatının 6 aylığa qədərki dövründə qidalanma anamnezi göstərilmişdir.

Cədvəl 1

Dəmir defisitli anemiyası olan erkən yaşlı uşaqlarda ilk 6 ay müddətində qidalanma anamnezi

Qidalanma	Tədqiqat qrupu, n=48
Ana südü	36 (75,0%)
Yalnız ana südü ilə qidalanma	12 (25,0%)
Ana südü + şəkərli çay	14 (29,2%)
Ana südü + adaptasiya olunmamış qidalar	9 (18,6%)
Ana südü + adaptasiya olunmuş qidalar	6 (12,5%)
Adaptasiya olunmuş qidalar	5 (10,4%)
Nativ heyvan südü	7 (14,6%)
İnək südü	5 (10,4%)
Keçi südü	2 (4,2%)

Ana südündən alınan dəmirin miqdarı adətən az olsa da, onun bağırsaqlardan sorulması xeyli yüksəkdir (50%). Ana südündəki dəmirin miqdarı ilk ayda ən yüksək səviyyədə olur, ancaq sonra tədricən azalır və təxminən beşinci ayda 0,3 mq/l təşkil edir. Bu vəziyyətdə körpələr ana südündən kifayət qədər dəmir ala bilmədiyi üçün anemiya meydana gəlir [7].

Araşdırmamızda dəmir defisitli anemiyası olan uşaqların ilk 6 aylıq həyatlarında qidalanma anamnezini təhlil etdikdə, ümumi ana südü ilə qidalanma 75.0% təşkil edirdi. Yalnız ana südü ilə qidalanma isə 25,0% olmuşdur. ÜST tövsiyəsinə görə yalnız ana südü ilə qidalanan yarımçıq doğulmuşlara 1-ci ayın sonundan 2 mq/kq, vaxtında doğulmuşlara isə həyatının 4-cü ayın sonundan 1mq/kq 1 yaşınadək dəmir əlavələri verilməlidir [3]. Tədqiqat işinin gedişindən məlum oldu ki, ana südü ilə qidalanan bütün uşaqlarda DDA-nın profilaktikası edilməmişdir. Tanin və polifenol birləşmələrlə zəngin olan çayın qeyri hem formasında olan dəmirin bağırsaqlardan sorulmasını ləngitdiyi məlumdur. Analarla apardığımız anamnestik sorğunun nəticələrinə əsasən ana südü ilə yanaşı şəkərli çayın qəbulu uşaqlar arasında 29,2% təşkil edirdi. Ana südü ilə yanaşı adaptasiya olunmamış qidalar (dəmirlə zəngin olmayan qidalar- un, düyü, irmik sıyıqları, qatıq, süzmə) 18,6%, adaptasiya olunmuş qidalar (dəmirlə zənginləşdirilmiş yulaf, qarabaşaq sıyıqları) 12,5% təşkil edirdi. İnek südü dəmir defisitli anemiyanın yaranmasında geniş yayılmış faktor hesab edilir. Tədqiqatda 6-23 aylıq uşaqlar arasında nativ heyvan südü qəbul edən uşaqlar 14,6% idi. İnek südü 10,4%, keçi südü qəbulu 4,2% olmuşdur. Cə. 1-in təhlili zamanı aydın oldu ki, həyatının ilk 6 ayında yalnız ana südü ilə qidalanan uşaqlar dəmir əlavələri qəbul etməmişdir, uşaqlar arasında ana südü ilə yanaşı uyğunlaşdırılmamış qidaların qəbulu üstünlük təşkil edirdi.

Uşaq həyatının ilk 6 ayında dəmir depolarının erkən tükənmə ehtimalını nəzərə alaraq, tədqiqata daxil olan 6-23 aylıq uşaqların təhlili göstərir ki, yalnız 10,4% uşaqlarda 6 aylıq dövrdə qanda hemoqlobinin təyini aparılmışdır.

Tədqiqatdan məlum oldu ki, dəmir defisitli anemiyanın erkən yaşlı uşaqlar arasında yaranmasında alimentar faktor üstünlük təşkil edir. Ana südündə çox miqdarda dəmir olmaması səbəbindən, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı yalnız ana südü ilə qidalanan körpələrə 6 aydan başlayaraq dəmirlə zənginləşdirilmiş qidaların uşaqların qida rasionuna daxil edilməsini məsləhət görür. Cə. 2-də DDA-sı olan 6-23 aylıq uşaqların əlavə qidalanma xüsusiyyətləri göstərilmişdir.

6-23 aylıq uşaqlarda dəmir defisitli anemiyanın ağırlıq dərəcəsindən asılı olaraq əlavə qidalanmanın xüsusiyyətləri (n=48)

	DDA	Yüngül dərəcəli DDA	Orta ağır dərəcəli DDA	Ağır dərəcəli DDA
	N=48	n=17 (35,4%)	n=16 (33,3%)	n=15 (31,3%)
1	İnək südü içmə formasında (12 aydan erkən başlama) (n=25)	7 (41,2 %)	9 (56,3%)	9 (60,0%)
2	Dəmirlə zənginləşdirilməmiş dənli bitki sıyıqları (n=29)	6 (35,3%)	10 (62,5%)	13 (86,7%)
3	Dəmirlə zənginləşdirilmiş sıyıqlar (n=12)	5 (29,4%)	4 (25,0%)	3 (20,0%)
4	Meyvə (n=24)	9 (52,9%)	8 (50,0%)	7 (46,7%)
5	Tərəvəz (n=27)	10 (58,8%)	9 (56,3%)	8 (53,3%)
6	Qırmızı ət (n=10)	5 (29,4%)	3 (18,6%)	2 (13,3%)
7	Bliq məhsulları (n=3)	3 (17,6%)	0 (0%)	0 (0%)

Cəd. 2-də görüldüyü kimi tədqiqat qrupunda olan uşaqlar arasında əlavə qidalanmada inək südünə üstünlük verildiği və içmə formasında inək südünə 12 aydan erkən başlanıldığı aydın olmuşdur. İçmə formasında inək südünə 12 aydan erkən başlayan yüngül dərəcəli DDA-lı uşaqlar 41,2%, orta ağır DDA-lı uşaqlar 56,3%, ağır dərəcəli DDA-lı uşaqlar 60% olmuşdur.

Kalsium və fitatların bağırsaqlardan dəmirin sorulmasını mane olduğunu nəzərə alaraq tədqiqatın gedişində DDA-lı uşaqlarda inək südündə hazırlanan dəmirlə zənginləşdirilməmiş dənli bitki sıyıqlarının qəbulu araşdırıldı. Araşdırmaya görə ev şəraitində inək südündə hazırlanan dəmirlə zənginləşdirilməmiş dənli bitki sıyıqları (un, düyü, irmik, qarabaşaq) qəbul edən yüngül dərəcəli DDA-lı uşaqlar 35,3%, orta ağır DDA-lı uşaqlar 62,5%, ağır DDA-lı 86,7% olmuşdur. Aparılan araşdırmadan uşaqlar arasında dəmirlə zənginləşdirilməmiş dənli bitkilərin qəbulu zamanı dəmir defisitli anemiyanın yaranma riski, dəmirlə zənginləşdirilmiş dənli bitkilərin qəbulu ilə müqayisədə daha çox olduğu aydın oldu. Belə ki, dəmirlə zənginləşdirilmiş sənaye istehsalı hazır sıyıqların (yulaf, qarabaşaq, qarğıdalı) qəbulu yüngül dərəcəli DDA-lı

uşaqlarda 29,4%, orta ağır dərəcəli DDA-lı uşaqlarda 25,0%, ağır DDA-lı 20,0% olmuşdur.

Uşaqların qida rasionuna bərk qidaların vaxtında (6-7 ay) daxil olması DDA-nın qarşısının alınması üçün vacib hesab edilir. ÜST məlumatlarına görə, 6-23 aylıq körpələrdə dəmir ehtiyacının 98%-i bərk qidalar tərəfindən qəbul edilməlidir [10].

Tədqiqatlara əsasən hem formasında olan dəmir orqanizmin dəmir depolarının formalaşmasında daha vacib sayılır [8]. Bu baxımdan ət məhsullarının tərkibindəki dəmirin hem formasında olduğunu nəzərə alaraq uşaqların qida rasionuna daxil edilməsində olan çatmamazlıqlar tədqiqatda diqqət mərkəzində olmuşdur. Cə. 2-dən görüldüyü kimi, yüngül dərəcəli DDA-da yaşa uyğun olaraq ət məhsullarını günlük qəbul edən uşaqlar 29,4%, orta ağır dərəcəli DDA-lı uşaqlar 18,6%, ağır dərəcəli DDA-lı uşaqlar 13,3% olmuşdur. Uşaqların meyvə və tərəvəz qəbulunda da çatmamazlıqlar qeydə alınmışdı.

Sağlam analardan vaxtında doğulan körpələrdə hamiləliyin son 3 ayında anadan əldə etdiyi dəmir ehtiyatı var. Anemiya və ya digər sağlamlıq problemləri olan anaların körpələrində kifayət qədər dəmir ehtiyatı olmur. Milli Hematologiya və Transfuziologiya Mərkəzinin uşaq poliklinikası şöbəsinə ambulator müraciət edən uşaqların analarında aparılan anket sorğuya əsasən yüngül dərəcəli DDA-sı olan 70,6%, orta ağır və ağır DDA-sı olan 100% uşağın anasında hamiləlik zamanı DDA olduğu aydın olmuşdur.

Uşaqlara düzgün qulluqda anaların təhsil səviyyəsinin və ailənin sosial eknomik vəziyyətinin vacib faktor olduğu məlumdur. Aşağıda cə. 3-də ailələrin sosial eknomik və təhsil səviyyəsinin təhlili göstərilmişdir. Araşdırmaya əsasən, yüngül DDA-lı uşaqların analarının 64,7%-i, orta ağır DDA-lı uşaqların analarının 81,3%-i, ağır DDA-lı uşaqların analarının 100%-i tam və natamam orta təhsilli olduğu məlum olmuşdur. Ailənin sosial eknomik vəziyyətinin təhlili zamanı, yüngül dərəcəli anemiyalı uşaqların 41,2%-nin, orta ağır dərəcəli anemiyalı uşaqların 62,5%-

nin, ağır dərəcəli anemiyalı uşaqların 73,3%-nin ailələrinin az təminatlı olduğu ortaya çıxmışdır.

Cədvəl 3

Ailələrin sosial ekonomik və təhsil səviyyəsi

	Yüngül dərəcəli DDA	Orta ağır dərəcəli DDA	Ağır dərəcəli DDA
n=48	n=17	N=16	N=15
Anaların təhsil səviyyəsi:			
ali və orta ixtisas (n=8)	6 (35,3%)	3 (18,7% )	0 (0% )
tam və natamam orta (n=39)	11 (64,7%)	13 (81,3%)	15 (100%)
Ailələrin sosial-iqtisadi vəziyyəti:			
təminatlı (n=21)	4 (23,5%)	9 (57,7%)	8 (53,3%)
az təminatlı (n=28)	7 (41,2%)	10 (62,5%)	11 (73,3%)

**Yekun.** Tədqiqat işinin təhlili zamanı, DDA-sı olan uşaqlar arasında normal qidalanma qaydalarında və əlavə qidaların qəbulunda çoxlu sayda kənar çıxmalar aşkar edildi. Belə ki, dəmir defisitli anemiyası olan uşaqların 6 aylığa qədərki dövrünün anamnestic məlumatlarına əsasən, ana südünün qəbulu uşaqlar arasında 75% olsa da, yalnız ana südü ilə qidalanma 25%, ana südü ilə birlikdə şəkərli çay qəbulu 29,2%, ana südü ilə yanaşı adaptasiya olunmamış qarışıqlar 18,6% təşkil edirdi. Nativ heyvan südünün qəbulu 14,6% olmuşdur. Dəmir defisitli anemiyanın 6 aya qədərki dövrdə isə profilaktikası aparılmamışdır.

6-23 aylıq DDA-sı olan uşaqların qidalanma rasionun təhlilində isə içmə formasında inək südünə erkən başlama uşaqlar arasında 52,1%, dəmirlə zənginləşdirilməmiş dənli bitki sıyıqlarının qəbulu 60,4%, qırmızı ət məhsullarının qəbulu 20,8%, balıq məhsullarının qəbulu 6,3% olmuşdur. Bərk qidaların rasiona daxil olmasında gecikmələr müşahidə edilmişdir.

Apardığımız tədqiqatda, uşaqların qidalanmasının düzgün təşkilində əhəmiyyətli çatışmazlıqlar göstərilmişdir. Uşaqların düzgün qidalanmasında anaların təhsil səviyyəsi və ailələrin sosial ekonomik vəziyyəti əsas faktorlardan sayılır.

Araşdırmaya əsasən ümumi olaraq DDA-lı uşaqların analarının 81,3%-i tam və natamam orta təhsilli idi. Ailənin sosial ekonomik vəziyyətinin təhlili zamanı 58,3% DDA-lı uşaqların ailələrinin az təminatlı olduğu məlum olmuşdur. Tədqiqatın gedişatından belə nəticəyə gəlmək olar ki, uşaq həyatının ilk illərində qidalanmanın düzgün təşkili üçün milli proqramın yaradılması vacibdir.

## **ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛІТЕРАТУРА**

1. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi Demografiya və sağlamlıq sorğusu, s.150-152. Azərbaycan, 2011, Yekun hesabat 2013
2. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi «Dəmir defisitli anemiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol» 2009 s17.
3. Berglund S, Westrup B, Duellon M. Iron supplements reduce the risk of iron deficiency anemia in marginally low birth weight infants // *Pediatrics*. 2010 Oct;126(4):e874-83. doi: 10.1542/peds.2009-3624. Epub 2010 Sep
4. Clark KM, Li M, Zhu B, Liang F, Shao J, Zhang Y, et al. Breastfeeding, mixed, or formula feeding at 9 months of age and the prevalence of iron deficiency and iron deficiency anemia in two cohorts of infants in China // *J Pediatric*. (2017) 181:56–61. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.10.041
5. Baker RD, Greer FR. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age). Committee on Nutrition of American Academy of Pediatrics // *Pediatrics*. 2010 Nov; 126(5):1040-50.
6. Hassan TH, Badr MA, Karam NA, et al. Impact of iron deficiency anemia on the function of the immune system in children // *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(47):e5395. doi:10.1097/MD.00000000000005395
7. Zhao A, Zhang Y, Peng Y, Li J, Yang T, Liu Z, et al. Prevalence of anemia and its risk factors among children 6–36 months old in Burma // *Am J Trop Med Hyg*. (2012) 87:306–11. doi: 10.4269/ajtmh.2012.11-0660
8. Hurrell R, Egli I. Iron bioavailability and dietary reference values // *Am J Clin Nutr*. 2010 May;91(5):1461S-1467S. doi: 0.3945/ajcn.2010.28674
9. Jáuregui-Lobera I. Iron deficiency and cognitive functions // *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2014;10:2087–2095. Published 2014 Nov 10. doi: 10.2147 / NDT.S72491
10. Huo J, Sun J, Fang Z, Chang S, Zhao L, Fu P, et al. Effect of home-based complementary food fortification on prevalence of anemia among infants and young children aged 6 to 23 months in poor rural regions of China // *Food Nutr Bull*. (2015) 36:405–14. doi: 10.1177/0379572115616001

### **Резюме**

### **Особенности питания детей с железодефицитной анемией в возрасте 6-23 месяцев**

**Наджафова В.А., Мамедова Р.Ю.**



*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования  
врачей им. А.Алиева, кафедра педиатрии, Баку, Азербайджан*

В статье обсуждается роль алиментарного фактора в развитии железодефицитной анемии (ЖДА) у детей в возрасте 6-23 месяцев. В ходе исследования было выявлено, что у детей с ЖДА были погрешности при нормальном питании и в случаях введения прикорма. У 48 детей в возрасте 6-23 месяцев ЖДА наблюдалась при раннем введении коровьего молока – 52,1%, обогащенных железом цельнозерновых каш (приготовленные в домашних условиях пшеничная, рисовая, манная каши на молоке) – 60,4 %, обогащенных железом каш – 25,0%, при введении фруктов – 50,0%, овощей – 56,3%, красных мясных продуктов – 20,8%, рыбных продуктов – 6,3% случаях. В результате исследования были выявлены значимые погрешности при рациональном кормлении детей. В питании детей большое значение имеет уровень образованности матерей и социально-экономическое состояние семьи. Исследование показало, что ЖДА у детей в 81,3% случаях выявлена при наличии полного и неполного среднего образования у матерей. В результате анализа социально-экономического положения семей стало известно, что 58,3% детей с ЖДА были из малообеспеченных семей. Для решения данной проблемы необходимо создание национальной программы правильного питания детей в раннем возрасте.

**Ключевые слова:** дети, грудное молоко, железодефицитная анемия, питание.

## **Summary**

### **Features of nutrition of children with iron deficiency anemia at the age of 6-23 months**

**Najafova V.A., Mamedova R.Y.**

*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after  
A. Aliyev, Department of Pediatrics, Baku, Azerbaijan*

The article discusses the role of nutritional factor in the development of iron deficiency anemia (IDA) in children aged 6-23 months. The study revealed that children with IDA had delusion during normal nutrition and in the case of the introduction of complementary foods. In 48 children aged 6-23 months, IDA was observed with the early introduction of cow's milk – 52.1%, whole grain cereals fortified with iron (home-made wheat, rice, semolina cereals in milk) – 60.4%, fortified with cereal iron – 25.0%, with the introduction of fruits – 50.0%, vegetables – 56.3%, red meat products – 20.8%, fish products – 6.3% of cases. The study revealed significant deficiencies in the rational feeding of children. The level of education of mothers and the socio-economic status of the family are of great importance in the nutrition of children. The study showed that IDA in children in 81.3% of cases was detected in the presence of complete and incomplete secondary education of mothers. As a result of the analysis of the socio-economic situation of families, it became known that 58.3% of children with IDA were from low-income families. To solve this problem, it is necessary to create a national program for the proper nutrition of children at an early age.

**Keywords:** children, breast milk, iron deficiency anemia, nutrition.

*Redaksiyaya daxil olub: 14.03.2020*

*Çapa tövsiyə olunub: 16.04.2020*

*Rəyçi: dosent M.S.Qaraxanova*