

Железодефицитная анемия Что делать?

Памятка для пациента

Железодефицитная анемия – что это?



- ❖ **Железодефицитная анемия (ЖДА)** – это приобретенное патологическое состояние, развивающееся при недостатке железа в организме, характеризующееся снижением содержания железа в сыворотке крови, костном мозге и тканевых депо, в результате чего нарушается образование гемоглобина и эритроцитов, развивается анемия и трофические расстройства в тканях.
- ❖ **ЖДА - наиболее распространенная форма анемии**, составляет 80-95% в структуре всех анемий.
- ❖ **Наиболее широко ЖДА распространена** среди детей, подростков, женщин детородного возраста, пожилых людей.



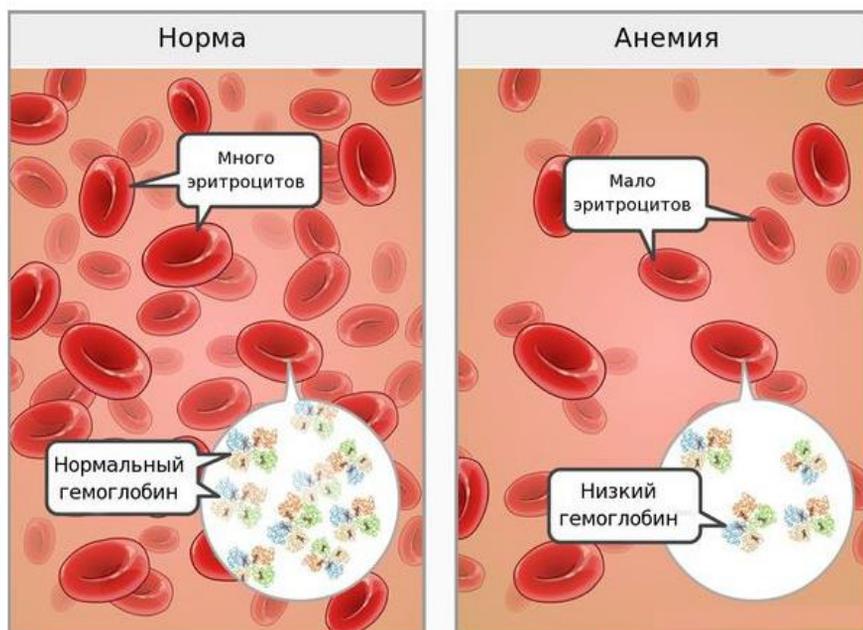
Роль железа в организме



- ❖ **Железо** — один из важнейших микроэлементов организма. Большая его часть (до 60%) расходуется на образование гемоглобина, а оставшаяся запасается («депонируется»). До 1% железа входит в состав ферментов организма.
- ❖ **Гемоглобин** — это железосодержащий белок крови, основной функцией которого является перенос кислорода от легких к тканям.
- ❖ Гемоглобин содержится в **эритроцитах** — это красные клетки крови.
- ❖ После поступления железа в кровоток оно соединяется с белком трансферрином (переносчиком железа), который синтезируется в печени, и транспортируется к клеткам красного костного мозга, где используется для образования гемоглобина, а также участвует в тканевых окислительно-восстановительных реакциях.
- ❖ Другая часть железа в составе трансферрина направляется в печень, где запасается в составе белка ферритина.
- ❖ Около 9% железа находится в белке миоглобине, который переносит кислород в мышцах.

Причины развития ЖДА

- ◆ **Наиболее частые причины ЖДА** - нарушения поступления железа в организм, его усвоения, а также повышенные потери этого микроэлемента.
- ◆ Организм самостоятельно не вырабатывает железо, поэтому может его получить только извне, с пищей.
- ◆ При дефиците микроэлемента сперва расходуется железо, содержащееся в сыворотке крови. Когда его уровень снижается, организм начинает использовать запасы железа из «хранилища» — депо.
- ◆ Если при этом человек недополучает железа извне (из пищи), то запасы микроэлемента в организме истощаются. Это может приводить к патологическому снижению концентрации гемоглобина или эритроцитов в крови — развивается анемия.



Нарушение поступления железа в организм

- ❖ **Чаще всего ЖДА возникает в результате неправильного или несбалансированного питания.**
- ❖ Для нормальной работы организма в день нужно не менее 1 мг железа.
- ❖ Но из всего железа, поступившего в организм, усвоится только около 10%. Для того чтобы организм получил нужное количество микроэлемента, взрослые мужчины должны употреблять 10–12 мг железа в день, женщины — 20–30 мг (т.к. у женщин детородного возраста отмечаются регулярные потери крови во время менструаций, а у беременных и кормящих грудью потребность в железе выше).
- ❖ Железо всасывается в тонкой кишке в виде «гема» и в «негемовой» форме: «гемовое» железо (мясные продукты) легко усваивается и его поглощение мало зависит от состава пищи; «негемовое» железо (содержится в основном в листовых овощах) хорошо всасывается лишь при определенных условиях.
- ❖ Развитие ЖДА провоцируют недостаточное содержание в пище продуктов животного происхождения - красного мяса и белка, однообразная еда, длительное недоедание и голодание, вегетарианство.
- ❖ Повышенная потребность в минерале возникает у беременных и во время кормления грудью, у подростков в период роста и полового созревания, у людей, выполняющих тяжелую физическую работу или занимающихся спортом.

Нарушение всасывания железа



- ❖ Нехватку железа при его достаточном потреблении могут вызывать различные нарушения всасывания этого микроэлемента.
- ❖ Усвоение железа часто нарушается при хроническом энтерите и энтеропатии с развитием синдрома мальабсорбции (нарушенного всасывания); после резекции (удаления) части желудка или кишечника.



Повышенная потеря железа

У взрослых дефицит железа чаще всего связан с кровопотерями.

- Железодефицитную анемию, которая развилась после кровопотери, называют постгеморрагической. Острая постгеморрагическая анемия возникает после обильных, остро возникающих кровотечений, например при травмах. Хроническая — после длительных необильных, зачастую скрытых кровотечений.
- У женщин детородного возраста железодефицит может возникать из-за обильных менструаций, а после наступления климакса — из-за кровотечений в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ).
- Проблемы с ЖКТ, приводящие к кровотечениям (язвы и эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки, опухоли ЖКТ, дивертикулы ЖКТ, геморрой), могут стать причиной дефицита железа и у мужчин.
- Также в группе риска из-за кровопотерь доноры крови (при регулярной сдаче крови пять и более раз в год) и пациенты с хронической почечной недостаточностью, которые находятся на программном гемодиализе.

Как проявляется ЖДА

При недостатке железа возникают различные симптомы, которые объединяют в синдромы:

- ❖ **Анемический** – его клинические проявления: постоянная слабость, сонливость в дневное время и плохое засыпание ночью, быстрая утомляемость, пониженное артериального давления, шум в ушах, мелькание "мушек" перед глазами, увеличение частоты сердечных сокращений, одышка при небольших физических нагрузках.
- ❖ **Сидеропенический**, вызванный недостатком железа в тканях, чаще всего негативно отражается на коже и слизистых оболочках: кожные покровы становятся сухими, ногти ломкими, слоистыми, с поперечной исчерченностью, отмечается ломкость и выпадение волос, появляются «заеды» в уголках рта, пародонтоз, болезненность и жжение языка.
- ❖ Дефицит железа может вызвать изменение обоняния и вкуса (тяга к поеданию несъедобных веществ, например, мела).

Латентный (скрытый) дефицит железа

- ❖ Бывает так, что при дефиците железа в организме снижение содержания гемоглобина происходит постепенно, при этом многие органы адаптируются к анемии.
- ❖ **Латентный дефицит железа** характеризуется истощением запасов железа в организме при нормальном уровне гемоглобина.
- ❖ Поэтому в такой ситуации жалобы больных не соответствуют показателям содержания гемоглобина, и многие пациенты, особенно женщины, свыкаются с неважным самочувствием, приписывая его переутомлению, психическим и физическим перегрузкам.

Какие исследования назначит врач?

- ◆ Клинические симптомы заболевания не достаточно специфичны и могут наблюдаться и при других болезнях.
- ◆ Поэтому решающее значение в диагностике ЖДА имеют лабораторные исследования.
- ◆ Для постановки диагноза врач назначит: клинический анализ крови и биохимический анализ крови.
- ◆ Из инструментальных методов диагностики используют ЭКГ (электрокардиографию), УЗИ (ультразвуковое исследование), ФГДС (фиброэзофагогастродуоденоскопию) при подозрении на поражение органов пищеварительного тракта.

Нормальные показатели гемоглобина в крови

У взрослых:

- у женщин — 120–140 г/л,
- у мужчин — 130–160 г/л.

У детей разного возраста:

- 0–14 дней — 145 г/л;
- 15–28 дней — 120 г/л;
- 1 месяц — 5 лет — 110 г/л;
- 6–11 лет — 115 г/л;
- 12–14 лет — 120 г/л;

Лечение ЖДА

- **Основные задачи лечения:** найти причину снижения гемоглобина и провести лечение препаратами железа, чтобы привести в норму уровень гемоглобина и восполнить тканевые запасы железа. В этом случае заболевание излечимо на 100%.
- При выборе препарата врач ориентируется на выявленную степень дефицита железа, наличие сопутствующих заболеваний и индивидуальных особенностей пациента.
- Лечение проводится амбулаторно железосодержащими препаратами, в основном для приёма внутрь. Препараты нельзя принимать без назначения врача, так как переизбыток железа опасен своими последствиями.
- Лечение, как правило, длительное и составляет от 3 до 6 месяцев в зависимости от степени тяжести анемии.
- Необходимо также получить у лечащего врача рекомендации по питанию.
- Плохая переносимость препаратов железа (боли в животе, тошнота, рвота, запор, понос) является поводом обратиться к лечащему врачу за консультацией. Возможны смена препарата или кратковременное уменьшение дозы препарата.

Критерии эффективности лечения ЖДА

- ❖ Критерием излечения от ЖДА является не достижение нормальной концентрации гемоглобина (Hb), а восполнение запасов железа в организме, что может быть доказано с помощью биохимического исследования крови.
- ❖ Прекращение приема препаратов железа после достижения нормальной концентрации гемоглобина является ошибкой и создает предпосылки к рецидиву заболевания.
- ❖ Диспансерное наблюдение за детьми и подростками с ЖДА проводится в течение одного года с момента установления диагноза. Контролируются самочувствие и общее состояние пациента.

Профилактика ЖДА

- Для профилактики ЖДА пищевой рацион должен быть разнообразным, сбалансированным, богатым продуктами, содержащими железо и белок, т.к. без него железо хуже усваивается.
- Следует использовать продукты, содержащие железо в наиболее усвояемой форме: телятину, говядину, баранину, мясо кролика, печень, язык.
- Важно помнить, что из мяса усваивается до 30 % железа, из рыбы — 10 %, а из растительной пищи — всего лишь 3-5 %.
- Важно вести здоровый образ жизни: умеренные физические нагрузки, прогулки на свежем воздухе.
- Для женщин детородного возраста важна комплексная диагностика у гинеколога для устранения причины полименореи (обильных месячных).
- Родители детей с ЖДА должны получить рекомендации педиатра по проведению профилактических прививок. У детей с нетяжелой ЖДА профилактические прививки проводятся в соответствии с календарем прививок.