

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Железо – важная составная часть гемоглобина. Гемоглобин осуществляет транспорт кислорода в организме. Источниками железа являются пища и имеющееся в кровообращении железо, которое высвобождается при разрушении красных клеток крови (эритроцитов). Анемия развивается медленно, поскольку для выработки в костном мозге гемоглобина организм сначала использует свои запасы железа.

Железодефицитная анемия – это анемия, обусловленная дефицитом железа, которая является наиболее часто встречающимся видом анемии, которым страдают около 20% женщин, 50% беременных и 3% мужчин. Частота железодефицитной анемии в мире составляет 2 случая на 1000 человек в год.

Главной причиной анемии считается недостаток железа в пище, недостаточность всасывания железа в желудочно-кишечном тракте и потери железа при кровотечениях. Как правило, у женщин запасы железа меньше, чем у мужчин, вдобавок у женщин существенным фактором риска является потеря железа во время менструальных кровотечений. У мужчин и у женщин в менопаузе наиболее частой причиной дефицита железа являются желудочно-кишечные кровотечения, например, при язвах в пищеварительном тракте, прием нестероидных противовоспалительных препаратов (аспирин), опухоль в толстом кишечнике, опухоль матки, донорство.

Факторы риска

Риск заболевания повышен:

- у женщин детородного возраста в связи с потерей железа с менструальными кровотечениями;
- у беременных и кормящих грудью женщин в связи с повышенной потребностью в железе;
- у быстро растущих младенцев, детей и подростков;
- при недостатке в повседневном меню мясных продуктов у вегетарианцев с годами медленно развивается железодефицитная анемия.

Симптомы

- бледность;
- усталость, раздражительность;
- ощущение нехватки воздуха;
- низкое артериальное давление;
- болезненность языка, трещины в уголках рта;
- снижение или отсутствие аппетита;
- головная боль в области лба;
- хрупкие и ломкие ногти;
- появление необычных гастрономических пристрастий (поедание мела, цемента, льда, газет, спичек и пр.).

Профилактика железодефицитной анемии

Рекомендуется сбалансированное питание и употребление в достаточных количествах мяса, яиц и печени. Богатые железом продукты: изюм, печень, свинина и говядина, мясо птицы, рыба, яйца, фасоль, цельнозерновой хлеб и т.д. Некоторые цельнозерновые продукты, мука и хлеб уже заранее обогащены железом. В период беременности и кормления грудью в связи с повышенной потребностью в железе рекомендуется принимать пероральные препараты железа.

Исследования

С помощью анализа крови выявляются факторы риска:

- низкий гемоглобин и гематокрит;
- низкие индексы красной крови;
- низкое содержание ферритина в сыворотке;
- низкая сатурация трансферрина;
- повышенная железо-связывающая способность;
- повышенная концентрация растворимых рецепторов трансферрина в сыворотке;
- скрытая кровь в кале.

Лечение

Первым этапом лечения железодефицитной анемии является ликвидация причины возникновения дефицита железа. В большинстве случаев одной коррекции диеты не достаточно, необходима заместительная терапия пероральными препаратами железа.

Препараты железа следует принимать до еды натошак, хотя зачастую это невозможно, поскольку наиболее частым побочным действием препаратов железа являются признаки раздражения желудочно-кишечного тракта.

Одновременный с препаратами железа прием молока и/ или антацидов (лекарств, снижающих желудочную кислотность) уменьшает всасывание железа. Витамин С способствует всасыванию железа.

В период беременности и кормления грудью заместительная терапия железом показана, поскольку количество железа, получаемого с пищей, не покрывает потребности организма в железе.

Показатель гематокрита при лечении должен нормализоваться в течение двух месяцев, однако лечение следует продолжать 4–6 месяцев, чтобы пополнить запасы железа организма, которые преимущественно находятся в костном мозге.

Внутривенное введение препаратов железа показано лишь в случае непереносимости пероральных препаратов железа.

Осложнения

Осложнения, в основном, связаны с обусловленными приемом препаратов железа признаками раздражения желудочно-кишечного тракта.

Составлено: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

инфотелефон 617 1300
www.regionaalhaigla.ee

Информационный лист утвержден Комитетом по качеству сестринской помощи SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla 07.05.2014.