

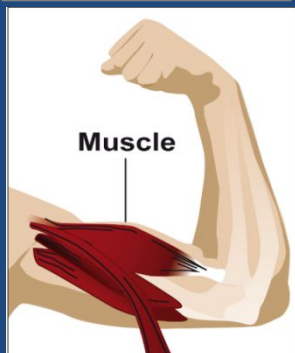
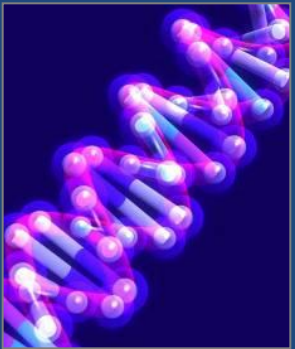
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- Определение анемии
- Железодефицитная анемия: клинический случай
- Эпидемиология железодефицитной анемии
- Обмен железа в организме
- Этиология и патогенез железодефицитной анемии
- Клиническая картина железодефицитной анемии
- Диагностика железодефицитной анемии
- Лечение железодефицитной анемии
- Профилактика железодефицитной анемии
- Прогноз при железодефицитной анемии

Железо – жизненно необходимый элемент

- Железо входит в состав гемоглобина, важнейшего элемента обеспечения тканей кислородом
- Внутриклеточным ферментам необходимо железо (каталазы, пероксидазы)
- Железо участвует в синтезе ДНК и регуляции клеточного цикла
- Мышцам необходимо железо для синтеза миоглобина
- Железо, как компонент цитохрома, ответственно за электронный транспорт в дыхательной цепи
- ЦНС: железо увеличивает чувствительность допаминовых рецепторов, возможно влияет на миелинизацию нервных волокон
- Железо влияет на иммунитет: участвует в пролиферации Т-лимфоцитов
- Считается, что железо модулирует эффекты инсулина



ЭТИОЛОГИЯ ЖДА

I. КРОВОТЕЧЕНИЯ

**II. ПОВЫШЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ
ОРГАНИЗМА В ЖЕЛЕЗЕ**

**III. УМЕНЬШЕНИЕ ПОСТУПЛЕНИЯ
ЖЕЛЕЗА С ПИЩЕЙ**

IV. НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА ЖЕЛЕЗА

ПАТОГЕНЕЗ ЖДА

1) Гипоксическая гипоксия.

Гипоксические нарушения обусловлены снижением количества НЬ в организме. Этот механизм присущ всем видам анемий.

2) Трофические изменения в тканях, обусловленные:

- а) снижением активности железосодержащих ферментов;
- б) невысоким содержанием метаболического железа. Второй механизм присущ только ЖДА.

ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

Диагноз ЖДА ставится, когда уменьшение запасов железа сопровождается падением концентрации гемоглобина

Диагностические тесты:

- уровень гемоглобина ниже физиологической нормы
- цветовой показатель колеблется в пределах 0,7-0,4 (MCH < 25 пкг)
- снижение среднего объема эритроцита (MCV)
- снижение сывороточного железа
- снижение процента насыщения трансферрина
- снижение сывороточного ферритина

ЛЕЧЕНИЕ ЖДА

А) **Лечение анемии** — продолжается до нормализации уровня НЬ крови. Чаще всего — 1-1,5 месяца.

Б) **Восполнение резервов железа** в организме. Лечебная доза снижается в 2-3 раза по сравнению с первым этапом. Продолжительность 2-3 месяца.

- В) **Профилактическое лечение.** Этому виду лечения подлежат не все больные, а 2 категории:
 - лица, у которых источник кровопотери не устранён (гиперменорея, диафрагмальная грыжа);
 - лица, угрожаемые по развитию ЖДА