ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

Классификация

- постгеморрагическач
- вследствии нарушения всасывания железа и поступления его с пищей (агастральная, анентеральная, нутритивная)
- анемия беременных
- ювенильный хлороз, хлороз пожилых (устаревшие термины, применялись для обозначения роли роста, гормональных перестроек (эстрогенемии) в развитии железодефицита)

Клинические синдромы

1.Общий циркуляторно-гипоксический (слабость, головокружение, бледность, м.б. лихорадка, бледность)

-кардиореспираторные признаки (одышка, тахикардия, кардиалгии, сердцебиения, СН)

-нервно-мышечные (головные боли, чувствительность к холоду)

-гастроинтестинальные (снижение аппетита, тошнота, нарушения стула)

-мочеполовые (учащенное мочеиспускание, нарушение менс.цикла)

2.Сидеропенический

-изменения волос (истончаются, выпадают, секутся); поражение ногтей (койлонихии – ложкообразныые ногти), появление ангулярного стоматита

-поражение мышечной системы: мышечная слабость, недостаточность мышечных сфинктеров - невозможность удержать мочу при кашле, чихании, смехе. В ряде случаев развивается дисфагия, что объясняется как поражением слизистой оболочки, так и мышечного слоя пищевода.

- извращение вкуса –pica chlorotica (желание есть мел, уголь, глину, сухие макароны; пристрастие к острым запахам (ацетон, краска, керосин, мазут, нафталин).

Методы диагностики

- *Анализ крови*: гипохромная, микроцитарная (диаметр эритроцитов менее 6,5 мкм), гиперрегенераторная, нормобластическая анемия. Анизоцитоз (различные по величине) и пойкилоцитоз (изменение формы эритроцитов). незначительное ускорение СОЭ.

При начальном дефиците железа – самый чувствительный и ранний показатель – повышение RDW (показатель анизоцитоза) более 14,5%, тенденция к гипохромии и микроцитозу; анемия – поздний признак сидеропении.

- *Биохимические тесты на железо*:

-снижен уровень сывороточного железа (N-12-30 мкмоль/л),

-снижен уровень ферритина (N 30-300 нг/мл),

-увеличена общая железосвязывающая способность сыворотки (N-30,6-84,6 мкмоль/л),

-увеличен уровень растворимых трансферриновых рецепторов (хороший показатель для проведения дифференциального диагноза с анемиями хронических заболеваний, при которых данный параметр не изменен или снижен)

-снижен % насыщения трансферрина железом (менее 15).

- десфераловый тест (десферал захватывает железо в организме и выводится с мочой, при наличии дефицита железо количество выделенного препарата уменьшается (N 0,6-

1,3 мг/сут) - используется довольно редко, для дифференциальной диагностики с железонасыщенными анемиями

- *Анализ кала* – копрограмма, скрытая кровь, яйца глистов
- *Инструментальные* – ФГДС, РРС, ФКС, ирригоскопия, УЗИ
- *Стернальная пункция*. Раздражен эритроидный росток и нарушено созревание эритроцитов, что проявляется уменьшением числа оксифильных эритробластов (сидеробластов с гранулами железа).

Дифференциально-диагностический ряд

-Анемия хронических заболеваний (чаще нормохромные)

-В12, фолиеводефицитная анемия (при них – гиперхромия)

-Сидеробластные (сидероахрестические или железонасыщенные) – при них – гипохромия. Эти анемии связаны с нарушением синтеза гема на уровне костного мозга, вследствие наследствеено дефицита гем-синтетазы или приобретенных причин (блокировка SH-групп гем-синтетазы при свинцовой интоксикации, нарушение работы коферментов на фоне дефицита витамина В: при приеме противотуберкулезных препаратов и др.). Характеризуются синдромом перегрузки железом с развитием гемосидероза печени, селезенки, поджелудочной железы, гонад, сердца, почек, гепатоспленомегалией, обнаружением продуктов порфиринового обмена (протопорфирин, копропорфирин).

-Талассемия (при этой гемолитической анемии также гипохромия, обнаруживаются «мишеневидные эритроциты»)

Лечение железодефицитной анемии

Диета, богатая железом (мясо, бобовые, печень, фрукты)

1 этап- лечение анемии (3-4 нед). Лечебная доза железа – 100-150-200 мг/сут.

2 этап – поддерживающая терапия (2-3 мес.) с уменьшением лечебной дозы в 2-3 раза. Профилактическая доза железа – 50-100 мг/сут.

Пероральные:

-Ferrocalum (Fe-44mg),

-Ferroceronum –0,3, Ferretab comp. (Fe-50mg),

-Ferro-gradumet (Fe-105 mg),

-Actiferrin, Ferroplex (Fe-10 mg),

-Conferon (Fe- 50mg).

Противопоказания: ЯБ обострение, агастральная, анентеральная форма, аллергия

Парентеральные:

-Sol. Ferrleciti 5,0 (Fe-62,5 mg);

-Sol. Ferrum lek-2,0:5.0 (Fe-20 mg);

-Sol. Gectofer-2,0 (Fe-100mg);

-Sol.Fercoveni-1,0 (Fe –20 mg).

Препараты железа

- Железо-двухвалентное (лучше усваивается, не зависимо от желудочнйо секреции):

-фумарат железа (ферретаб, матерна) – содержат дополнительно фолиевую кислоту

-глюконат железа (тотема, ферронал)
-сульфат железа (сорбифер дурулес, тардиферон, ферроплекс, ферроградумет, фенюльс, актиферрин, феррофольгамма) – содержат 2дополнительно витамин С
-хлорид железа (гемофер, феррамид)

- Железо трехвалентное (биодосупность всего 10%)

-сукцинилат (ферлатум)
-гидроксид железа в комплексе с полимальтозой (феррум-лек, мальтофер)

Комбинированные препараты:
- актиферрин-композитум (железо, витамин В12, фолиевая кислота);
-ферро-фольгамма (железо, витамин В12, аскорбиновая и фолиевая кислота)