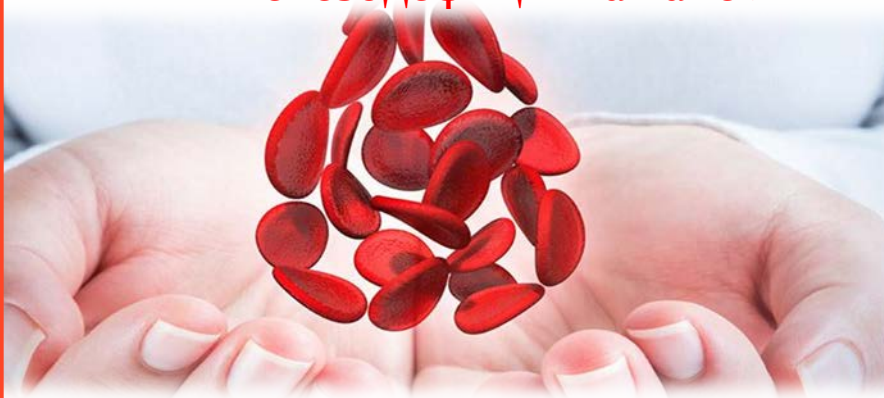


Железодефицитное состояние и железодефицитная анемия



Г л о б а л ь н а я цель
Всемирной Организации
Здравоохранения – к 2025 году
на 50% снизить заболеваемость
железодефицитной анемией
женщин репродуктивного
возраста.



Железодефицитное состояние (ЖДС, гипосидероз) – это недостаток общего железа в организме, несоответствующий его физиологическим потребностям.

Железодефицитная анемия (ЖДА)-

это самая распространённая форма малокровия, при котором в единице объёма крови снижается количество гемоглобина, возникающего в следствие недостатка железа в организме. ЖДА является клиническим проявлением полного отсутствия запасов железа в организме и сопровождается нарушением функции всех органов и систем, вследствие недостаточного снабжения клеток кислородом и снижения синтеза железосодержащих ферментов.



Функции железа в организме

- ✦ Образование клеток крови;
- ✦ Синтез гемоглобина и миоглобина;
- ✦ Снабжение тканей кислородом и удаление углекислого газа;
- ✦ Синтез АТФ (энергии) из глюкозы крови;
- ✦ Синтез цитохромов (P450) и ферментов (каталаз) – естественных антиоксидантов, участвующих в метаболизме лекарственных препаратов, ксенобиотиков и удалении перекиси водорода;
- ✦ Синтез ДНК;
- ✦ Регенерация тканей;
- ✦ Синтез гормонов и нейротрансмиттеров;
- ✦ Регуляция функции щитовидной железы;
- ✦ Регуляция функции иммунной системы;
- ✦ Физическое и психомоторное развитие.

Железодефицитное состояние – самое распространённое заболевание на нашей планете и одна из наиболее социально значимых проблем, связанных с дефицитом питания. По оценкам специалистов ВОЗ гипосидерозом на Земле страдают 4-5 миллиарда людей. Железодефицитная анемия, как крайнее проявление железодефицитного состояния, отмечается у 30% населения планеты, из них 90% составляют женщины и дети. В развивающихся странах ЖДА страдают от 30% до 80% населения. Ежегодно ЖДА уносит 841 000 жизней. В РФ распространённость дефицита железа высокая: среди детей-воспитанников домов ребёнка – 80%, среди призывников – 67%, более 30% беременных страдают ЖДА различной степени выраженности.

В мире железодефицитной анемией страдает 29% женщин детородного возраста, 38% беременных женщин и 43% детей.

Группы риска железодефицитного состояния и анемии



Недоношенные дети;



Доноры крови



Дети, в рационе питания которых дефицит железа;



Вегетарианцы



Девочки-подростки, в начале менструаций;



Люди с заболеваниями желудочно-кишечного тракта



Беременные женщины, с возросшими потребностями в железе;



Люди с хроническими инфекционными заболеваниями.

Под маской ЖДС часто скрываются серьезные хронические заболевания:



50% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.



50% пациентов после хирургического лечения ожирения.



Более 50% пациентов с хроническими заболеваниями почек.



10-15% пациентов с мальабсорбцией.



30-60% пациентов с онкологическими заболеваниями.



40-80% пациентов с воспалительными заболеваниями толстого кишечника.



Более 80% пациентов после хирургического лечения.



10% пациенток с обильными менструациями.

Симптомы железодефицитного состояния

Физическая усталость

Одышка

Гипотиреоз

Фибромиалгия, синдром беспокойных ног.

Постоянные головные боли.

Ощущение холода и частые инфекционные заболевания.

Выпадение волос

Извращение вкуса и обоняния.

Хрупкие ногти

Психологическая усталость, раздражительность, депрессия, головокружение, нарушение концентрации внимания.

Суточная потребность различных групп населения в железе:

- Дети (1-10 лет): 7-10 мг в день;
- Женщины (19-50 лет): 18 мг в день;
- Беременные женщины: 27 мг в день;
- Кормящие женщины: 9-10 мг в день;
- Мужчины (>19 лет): 8 мг в день.

Продукты, богатые железом

печень - 20 мг	сердце - 5 мг	язык - 4 мг	говядина - 3,5 мг
свинина - 2 мг	курица - 1,5 мг	желток куриный - 6,5	икра - 2,5 мг
отруби - 11 мг	гречка - 7 мг	соя - 10 мг	чечевица - 12 мг
шпинат - 3 мг	свекла - 2 мг	арахис - 4,5 мг	курага - 3 мг
кизил - 4 мг	хурма - 2,5 мг	гранат - 1 мг	яблоки - 0,1 мг

Стадии железодефицитного состояния



Лабораторные тесты, используемые для диагностики железодефицитного состояния.

В настоящее время рекомендованы 4 основных теста: **ферритин, сывороточное железо, ОЖСС и % насыщения трансферрина железом**. За 5 дней до анализа необходимо исключить приём препаратов железа и/или железосодержащих витаминов. **Большой ошибкой является назначение препаратов железа только по результатам определения пониженного ферритина. При наличии мутации MTHFR, нарушающей метаболизм и усвоение железа, фолиевой кислоты, витамина B12, ферритин всегда оказывается низким, а сывороточное железо – высоким, что не позволяет назначать таким пациентам препараты железа.**

В мае Вы можете пройти в нашем центре лабораторную диагностику железодефицитного состояния и консультацию терапевта со скидкой 20%!

