

26 ноября – Всемирный день дефицита железа



Железодефицитная анемия – синдром, обусловленный недостаточностью железа и приводящий к нарушению образования гемоглобина и тканевой гипоксии. По статистике, гипохромной анемией страдает около 50% детей раннего возраста, 15% женщин репродуктивного возраста и около 2% мужчин. На долю заболевания в гематологии приходится 80–90% всех анемий. Скрытый тканевой железодефицит выявляется практически у каждого третьего жителя планеты.

Железо – важный микроэлемент в человеческом теле, который участвует в процессе дыхания. Оно входит в состав ферментов в виде сложного комплекса – гема (который присутствует и в гемоглобине). Гемоглобин содержит примерно 68% всего железа организма, а на такие белки, как ферритин (депо железа), миоглобин (кислородсвязывающий белок мышц) и трансферрин (транспорт железа) приходится соответственно 27%, 4% и 0,1% всех запасов железа в теле человека. Для образования белков, содержащих в своем составе железо, этот микроэлемент берется из пищи. По российским данным, суточная потребность в железе такова:

- дети – 4-18 мг;
- взрослые мужчины – 10 мг;
- взрослые женщины – 18 мг;
- женщины во второй половине беременности – 33 мг.

При этом за сутки всосаться из пищи в желудочно-кишечном тракте может только 2–2,5 мг железа. Недостаток железа приводит к развитию железодефицитной анемии.

Клинические проявления – общая слабость, сонливость, пониженная работоспособность и физическая выносливость, шум в ушах, головокружения, обморочные состояния, одышка при нагрузке, сердцебиение, бледность.

Гипохромная анемия подтверждается лабораторными данными: клинический анализ крови, показатели сывороточного железа, ОЖСС и ферритина.

Терапия включает лечебную диету, прием препаратов железа, в некоторых случаях – трансфузию эритроцитарной массы.

Причины

Чаще всего анемия развивается вследствие хронической потери крови – обильные менструации, дисфункциональные маточные кровотечения, желудочно-кишечные кровотечения из эрозий слизистой желудка и кишечника, гастродуоденальных язв, геморроидальных узлов, анальных трещин и др. Скрытая, но регулярная кровопотеря отмечается при гельминтозах, гемосидерозе легких, экссудативном диатезе у детей и др.

Особую группу составляют лица с болезнями крови – геморрагическими диатезами (гемофилией, болезнью Виллебранда), гемоглобинурией. Возможно развитие постгеморрагической анемии, вызванной одномоментным, но массивным кровотечением при травмах и операциях. Гипохромная анемия может возникать вследствие ятрогенных причин – у доноров, часто сдающих кровь; пациентов с хронической почечной недостаточностью, находящихся на гемодиализе.

Нарушение поступления, всасывания и транспорта железа. К факторам алиментарного порядка относятся анорексия, вегетарианство и следование диетам с ограничением мясных продуктов, плохое питание. У грудных детей – искусственное вскармливание, позднее введение прикорма. Снижение абсорбции железа характерно для кишечных инфекций, гипоацидного гастрита, хронического энтерита, синдрома мальабсорбции, состояния после резекции желудка или тонкой кишки, гастрэктомии. Значительно реже железодефицитная анемия развивается вследствие нарушения транспортировки железа из депо при недостаточной белково-синтетической функции печени, которые развиваются при гепатитах и циррозе печени.

Повышенное расходование железа. Ежедневная потребность в микроэлементе зависит от пола и возраста. Наиболее высока необходимость в железе у недоношенных малышей, детей раннего возраста и подростков в связи с высокими темпами развития и роста. У женщин репродуктивного периода основными причинами являются ежемесячные менструальные потери, у беременных – формирование и рост плода, у кормящих мам – образование молока. Именно эти категории являются наиболее уязвимыми в отношении развития железодефицитной анемии. Кроме того, повышение потребности и расхода железа в организме наблюдается при инфекционных и опухолевых заболеваниях.

Признаки недостатка железа:

Изменения кожи и ее придатков – волос, ногтей. Характерны сухость, шелушение, образование трещин на коже. Ногти истончаются, на них появляется поперечная исчерченность, ложкообразная вогнутость (койлоникии). Волосы становятся ломкими, тусклыми, рано седеют и выпадают.

Изменения слизистых оболочек. Появляется глоссит – воспаление языка с атрофией вкусовых сосочков. Развиваются хейлит – трещины в углах рта, стоматит, повышенная склонность к парадонтозу и кариесу. Возможно формирование атрофического гастрита, дисфагии (нарушение глотания пищи), атрофии слизистой оболочки пищевода и носа.

Извращение вкуса. У человека появляется непреодолимое желание есть мел, зубной порошок, уголь, глину, песок, лед, крахмал, сырое тесто, фарш, крупу. Также наблюдается пристрастие к необычным запахам – бензин, керосин, мазут, ацетон, лаки, нафталин, сырая земля, резина.

«Голубые склеры» – характерный симптом. Склеры, или наружные белковые плотные оболочки глаза, приобретают голубой оттенок, так как недостаток железа приводит к дистрофии роговицы (передняя прозрачная выпуклая часть глазного яблока), и сосудистые сплетения глаза, в норме невидимые, начинают просвечивать.

Мышечная гипотония – снижение тонуса всех групп мышц. В связи с этим может наблюдаться нарушение мочеиспускания вплоть до императивных (командных) позывов, невозможность удержать мочу при смехе, кашле, чихании, ночное недержание мочи. Часто возникают мышечные боли.

У детей происходит задержка умственного и моторного развития.

Нарушения в иммунной системе – снижение защитных сил организма.

К основным принципам терапии железодефицитной анемии относятся устранение этиологических факторов, коррекция рациона питания, восполнение железодефицита в организме. Выраженные и тяжелые анемии лечат только в стационарных условиях, потому что дома это сделать невозможно.

К чему приводит недостаток железа?

Атрофические изменения слизистых оболочек приводят к нарушению их барьерной функции, что способствует проникновению инфекции и развитию самых разнообразных заболеваний. Ситуацию усугубляет сниженный иммунитет. Поэтому при дефиците железа человек очень часто болеет ринитами, гайморитами, гастритами, эзофагитами и т.п. Мышечные нарушения приводят к миокардиодистрофиям, низкому артериальному давлению. Наблюдается склонность к тахикардии, одышка. Может появиться функциональная недостаточность печени, которая проявляется снижением количества альбуминов, протромбина и глюкозы в крови. У беременных женщин недостаток железа ведет к фетоплацентарной недостаточности. Малое количество железа вызывает дистрофию миометрия и плаценты, а это, в свою очередь, становится причиной снижения количества вырабатываемых ими гормонов (прогестерона, эстрадиола, плацентарного лактогена). В большинстве случаев прогноз при гипохромной анемии благоприятный, особенно если она поддается успешной коррекции. Однако при не устраненной причине железодефицит может рецидивировать и прогрессировать. При этом у детей раннего и младшего возраста развивается задержка психомоторного и интеллектуального развития.

Для профилактики железодефицита необходим ежегодный контроль клинического анализа крови, полноценное питание с достаточным содержанием железа (кунжут, мясо, печень и др.), своевременная ликвидация источников кровопотери в организме. Лучше всего усваивается железо, содержащееся в мясе и печени в форме гема. Негемовое железо из растительной пищи практически не усваивается – в этом случае оно сначала должно восстановиться до гемового при участии аскорбиновой кислоты. Лицам из групп риска врач может назначить профилактический прием железосодержащих препаратов.

Для профилактики повторного дефицита железа следует употреблять в пищу продукты, богатые этим микроэлементом. К ним относятся печень, красное мясо, птица, мясо кролика. В меньшей степени оно содержится в яйцах, бобовых, семенах тыквы и кунжута, цельнозерновых крупах. Зелень – тимьян, петрушка, полевой салат – также содержат железо. Кроме того, железо содержится в улитках, некоторых съедобных видах устриц, моллюсках, в цельной овсянке (крупа, которая получена из необработанного овса), гречке, фасоли; в скумбрии и горбуше. Богаты железом фрукты – яблоки, груши, сливы, виноград, гранат, крыжовник, инжир, абрикосы, персики. Железо содержится также в

свекле и грецких орехах, улучшают усвоение железа употребляемые вместе с пищей витамин С или белок мяса. Препятствуют усвоению железа яйца, кальций, кофеин, чай.

Заведующая Центром здоровья
Мария Владимировна Карчевская