

**ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ: ЭТИОЛОГИЯ,
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И СТРАТЕГИИ
ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ**

Якубова Д.М.

Ассистент кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинико-
лабораторной диагностики Самаркандского
Государственного медицинского университета

Урунова М.М.

Курсант кафедры клинико-лабораторной
диагностики с курсом ФПДО клинико-
лабораторной диагностики Самаркандского
Государственного медицинского университета

***Аннотация.** Железодефицитная анемия (ЖДА) остаётся наиболее распространённым типом анемий, затрагивая значительную часть населения, особенно женщин репродуктивного возраста, беременных и детей. Основными причинами её развития являются недостаточное поступление железа с пищей, повышенные потребности организма и хронические кровопотери. ЖДА сопровождается разнообразными клиническими проявлениями, включая усталость, слабость и снижение когнитивной функции, что существенно влияет на качество жизни. Эффективное управление заболеванием требует комплексного подхода, включающего коррекцию питания, профилактику дефицита и при необходимости железотерапию. Применение этих мер способствует снижению распространённости ЖДА, предупреждению осложнений и поддержанию здоровья населения на высоком уровне.*

Ключевые слова: *железодефицитная анемия, дефицит железа, диагностика, ферритин, профилактика, лечение, группы риска.*

Анемии характеризуются снижением содержания гемоглобина в единице объема крови и в большинстве случаев на фоне анемии снижается и количество эритроцитов. Среди всех анемий ЖДА наиболее распространена [3].

ЖДА- это распространенное заболевание, возникающее из-за недостатка железа в организме, необходимого для синтеза гемоглобина. Гемоглобин, в свою очередь, отвечает за транспорт кислорода к клеткам, что делает его ключевым элементом для поддержания жизнедеятельности организма. Основные причины железодефицитной анемии включают недостаточное поступление железа с пищей, нарушения всасывания в кишечнике, а также хронические кровопотери, связанные с менструацией, язвами или другими заболеваниями [5,6].

Симптомы данного состояния варьируются от легкой усталости и слабости до серьезных нарушений, таких как головокружение, одышка и сердцебиение. Наиболее уязвимыми группами остаются беременные женщины, дети и пожилые люди. Диагностика включает общий анализ крови, а также анализ на уровень ферритина- белка, который хранит железо.

Современные исследования показывают, что витамин С играет важную роль в усвоении железа, поэтому рекомендуется сочетать продукты, богатые железом, с источниками этого витамина, такими как цитрусовые, перцы и ягоды. Это может существенно увеличить эффективность использования железа, поступающего с пищей [2,4].

Лабораторная диагностика ЖДА является важным аспектом клинической медицины, позволяющим выявить нарушение обмена железа в организме. В первую очередь, диагностика начинается с общего

анализа крови, где важное значение имеет уровень гемоглобина и гематокрита. Пониженные значения этих показателей могут свидетельствовать о наличии анемии. Следующим этапом является определение концентрации сывороточного железа, ферритина и связывающей способности сыворотки к железу. Низкий уровень ферритина, как правило, указывает на истощение запасов железа в организме. Также важным показателем является трансферрин- белок, ответственный за транспорт железа, который при недостатке железа может быть повышен [1,6].

Дополнительно могут быть проведены тесты на уровень витамина B12 и фолиевой кислоты, так как их дефицит может имитировать симптомы анемии. Лабораторная диагностика позволяет не только подтвердить диагноз, но и установить причину недостатка железа, что имеет критическое значение для выбора адекватной стратегии лечения и предупреждения осложнений. Таким образом, целостный подход к лабораторным исследованиям обеспечивает точность и своевременность в диагностике железодефицитной анемии.

Лечение анемии заключается в коррекции диеты (увеличение потребления продуктов, богатых железом, таких как мясо, бобовые, орехи и зеленые овощи) и при необходимости назначении железосодержащих препаратов. Важно также выявить и устранить первопричину заболевания для предотвращения рецидивов [1,3].

Профилактика ЖДА включает в себя не только правильное питание, но и регулярные медицинские осмотры, особенно для групп риска. Важно контролировать уровень железа, особенно для женщин в репродуктивном возрасте, которые могут испытывать высокий уровень потерь крови во время менструации. Кроме того, питание во время беременности требует особого внимания, так как потребность в железе возрастает для поддержания здоровья матери и плода [5].

Профилактика ЖДА требует комплексного подхода, включая не только выбор правильных продуктов, но и образ жизни. Физическая активность и полноценный сон способствуют улучшению обмена веществ и кровообращения, что, в свою очередь, влияет на уровень железа в организме. Особенно важно следить за уровнем железа у людей, которые придерживаются вегетарианской или веганской диеты, поскольку растительные источники железа усваиваются хуже, чем животные. Кроме того, следует помнить, что некоторые факторы могут препятствовать усвоению железа. Например, употребление кофе и чая в больших количествах может значительно снизить абсорбцию этого минерала. Также стоит проявлять осторожность с кальций содержащими продуктами и добавками, так как они могут мешать усваиванию железа, особенно если принимаются одновременно с железосодержащими продуктами [2,4].

Заключение. ЖДА остаётся актуальной проблемой общественного здравоохранения, особенно среди женщин репродуктивного возраста, беременных и детей. Комплексная стратегия, включающая раннюю лабораторную диагностику, коррекцию рациона, применение железосодержащей терапии и контроль факторов, снижающих усвоение железа, позволяет эффективно предотвращать осложнения и поддерживать оптимальный уровень здоровья населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бестаев В. Д., Калакаев Т. З. Диагностика железодефицитной анемии //Научный лидер Учредители: Общество с ограниченной ответственностью Международный издательский дом" ВОРЛДСАЙПАБЛ". – 2022. – №. 31. – С. 38-39.

2. Дадонова Е. Д., Грифель Д. А. Проблема дефицита железа и железодефицитной анемии в общемедицинской практике //Международные научные чтения. – 2023. – С. 128-131.
3. Ленда И. В. и др. Особенности клинической лабораторной диагностики анемий //ББК 5я43 Медицина будущего. II Дальневосточная конференция молодых ученых, Владивосток, 24–27 апреля 2023 г.: сборник материалов/ДВФУ. Владивосток: Издательство Дальневосточного федерального университета, 2023. [339 с.].–ISBN 978-5-7444-5501-9.–DOI <https://doi.org/10.24866/7444-5501-9>.–URL. – 2023. – С. 286.
4. Маев И. В. и др. Трудности диагностики железодефицитной анемии //Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2024. – Т. 24. – №. 3. – С. 98-103.
5. Набиева З. Т. Железодефицитная анемия у детей //Образование наука и инновационные идеи в мире. – 2023. – Т. 15. – №. 5. – С. 78-82.
6. Третьякова А. А., Сивакова Л. В. Железодефицитная анемия: патогенез и лабораторная диагностика //Международный студенческий научный вестник. – 2022. – №. 3.