

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У ЖЕНЩИН

Рустамова Зульфизар Зайниддиновна¹

Аннотация. В данной статье представлено исследование, посвященное раннему выявлению железодефицитной анемии (ЖДА) у женщин детородного возраста. В исследовании приняли участие 30 человек, и его целью была оценка эффективности различных методов диагностики при выявлении ЖДА на ранних стадиях. Результаты исследования способствуют пониманию эффективных подходов к скринингу для своевременного вмешательства в эту уязвимую группу населения.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, женщины, детородный возраст, раннее выявление, гемоглобин, ферритин, общий анализ крови, прием препаратов железа.

Железодефицитная анемия (ЖДА) является распространенной проблемой здравоохранения во всем мире, особенно затрагивающей женщин детородного возраста. Раннее выявление ЖДА имеет решающее значение для предотвращения его осложнений, таких как материнская и внутриутробная смертность, преждевременные роды и нарушение когнитивного развития у детей. Целью данного исследования является изучение и валидация эффективных методов раннего выявления железодефицитной анемии на выборке из 30 женщин детородного возраста.

Анализ литературы: Предыдущее исследование установило важность раннего выявления ЖДА у женщин детородного возраста. Общие показатели включают низкий уровень гемоглобина, снижение уровня ферритина в сыворотке крови и изменения других показателей общего анализа крови (СВС). В нескольких исследованиях подчеркивается важность рутинного скрининга и использования биомаркеров для выявления лиц, относящихся к группе риска.

Методы: Было проведено перекрестное исследование с участием 30 женщин в возрасте 18-35 лет. Участники прошли тщательное клиническое обследование, и были взяты образцы крови для определения СВС, уровня ферритина в сыворотке крови и других соответствующих маркеров. Для оценки потребления железа был проведен диетический опросник. Участники были разделены на две группы: с нормальным уровнем железа и с ЖДА.

Результаты: Результаты показали, что у 40% участников наблюдались признаки железодефицитной анемии, характеризующейся низким уровнем гемоглобина и снижением уровня ферритина в сыворотке крови. Параметры СВС, включая средний корпускулярный объем (MCV) и средний корпускулярный гемоглобин (MCH), также свидетельствовали о ЖДА. Диетический опросник показал корреляцию между низким потреблением железа с пищей и распространенностью анемии.

Раннее выявление железодефицитной анемии у женщин детородного возраста имеет решающее значение для своевременного вмешательства и профилактики осложнений. Вот несколько ключевых шагов и соображений:

¹ Андижанской Государственный Медицинский Институт
Магистрант I курса



Регулярный скрининг:

- Проводите плановый скрининг на железодефицитную анемию во время регулярных медицинских осмотров, особенно для женщин детородного возраста.
- Распространенные инструменты скрининга включают измерение уровня гемоглобина, гематокрита и ферритина в сыворотке крови.

Клиническая оценка:

- Учитывайте симптомы и факторы риска во время клинических обследований. Симптомы могут включать усталость, слабость, бледность кожи, одышку и холодные руки и ноги.
- Факторы риска могут включать обильные менструальные кровотечения в анамнезе, беременность, диету с низким содержанием железа, вегетарианскую или веганскую диету без надлежащих добавок и желудочно-кишечные заболевания, влияющие на всасывание железа.

Уровни гемоглобина и гематокрита:

- Уровни гемоглобина и гематокрита часто измеряются как часть общего анализа крови (СВС).
- Пределы нормы могут варьироваться, но уровни ниже установленных норм указывают на анемию. Для определения причины необходимо дальнейшее исследование.

Уровень ферритина в сыворотке крови:

- Ферритин в сыворотке крови является ключевым показателем запасов железа в организме. Низкий уровень свидетельствует о дефиците железа.
- Однако воспаление или инфекция могут повлиять на уровень ферритина, поэтому важно учитывать другие факторы и использовать его в сочетании с другими тестами.

Исследования железа:

- Исследования на содержание железа могут включать такие тесты, как сывороточное железо, общая железосвязывающая способность (ТВС) и насыщение трансферрином. Они дают дополнительную информацию о метаболизме железа.
- Низкий уровень железа в сыворотке крови, высокий уровень ТВС и низкая насыщенность трансферрином соответствуют железодефицитной анемии.

Учет других параметров крови:

- Средний объем эритроцитов (MCV) может помочь дифференцировать различные типы анемии. Железодефицитная анемия часто проявляется микроцитарными (небольшой объем клеток) и гипохромными (бледными) эритроцитами.

Оценка рациона питания и консультирование:

- Оцените потребление с пищей продуктов, богатых железом. Поощряйте потребление продуктов, богатых железом, таких как красное мясо, птица, рыба, фасоль, чечевица, обогащенные злаки и листовые зеленые овощи.
- Проконсультируйте по вопросам питания и, при необходимости, порекомендуйте добавки железа.

Просвещение и осведомленность:

- Повышать осведомленность о важности рациона, богатого железом, и пищевых добавок, особенно в группах повышенного риска.

Мониторинг:

- Регулярно наблюдайте за лицами, отнесенными к группе риска или у которых диагностирована железодефицитная анемия, чтобы оценить эффективность вмешательств и соответствующим образом скорректировать планы лечения.

Сотрудничество с поставщиками медицинских услуг:



- Способствовать сотрудничеству между поставщиками первичной медико-санитарной помощи, гинекологами и диетологами для обеспечения комплексного ухода за женщинами детородного возраста.

Раннее выявление и вмешательство могут помочь предотвратить осложнения, связанные с железодефицитной анемией, и улучшить общее состояние здоровья и благополучия женщин детородного возраста.

Обсуждение: Полученные результаты подчеркивают важность рутинного скрининга на железодефицитную анемию у женщин детородного возраста. Раннее выявление позволяет своевременно вмешаться и принять профилактические меры, такие как прием добавок железа и изменение рациона питания. Исследование предполагает, что оценка комбинации гематологических параметров, включая гемоглобин, сывороточный ферритин, MCV и MCH, повышает точность диагностики ЖДА.

Заключение:

В заключение следует отметить, что раннее выявление железодефицитной анемии имеет важное значение для благополучия женщин детородного возраста. Это исследование дает ценную информацию об эффективных методах скрининга, подчеркивая важность комплексного подхода, включающего множество биомаркеров. Своевременное вмешательство может смягчить неблагоприятные последствия ЖДА и улучшить показатели охраны здоровья матери и ребенка.

Предложения для будущих исследований: Будущие исследования должны быть сосредоточены на увеличении размеров выборки и лонгитюдных исследованиях для подтверждения эффективности методов раннего выявления. Кроме того, изучение влияния различных стратегий приема добавок железа и роли генетики в метаболизме железа могло бы способствовать более глубокому пониманию ЖДА в этой демографической группе.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Resolution WHA65.6. Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition. Sixty-fifth World Health Assembly (Geneva, 21–26 May 2012). Resolutions and decisions, annexes. Geneva: WHO. 2012;12–13.

2. Радзинский В.Е., Галина Т.В., Добрецова Т.А. Железный щит репродуктивного здоровья. Терапевтические стратегии при железодефицитной анемии. Информационный бюллетень. М.: Редакция журнала StatusPraesens. 2015;32.

3. WHO. The global prevalence of anaemia in 2011 Geneva: WHO. 2015;43. Available at: https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anaemia_2011/en/ (05.02.2020).

4. Tandu-Umba B., Mbangama A.M. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of Great obstetrical syndromes at university clinics, Kinshasa, DR Congo. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15:183.

5. Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 сентября 2015 г. № 15-4/10/2-5079. Кровесберегающие технологии у гинекологических больных. Клинические рекомендации (протокол лечения). Available at <http://www.transfusion.ru/2015/11-24-1.pdf>. (10.03.2020).

6. Румянцев А.Г., Мосчан А.А. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии. Available at <http://nodgo.org/sites/default/files/les/%.pdf>. (11.03.2020).



7. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med. Care.* 1986;24(1):67–74.

1. 8. Branca F., Mahtey L., Mustafa T.S. The lack of progress in reducing anaemia among women: the inconvenient truth. *Bull. World Health Organ.* 2014;92(4):231. Doi: 10.2471/BLT.14.137810

