© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Усманова Камилла Бахтиёровна
Самаркандский государственный медицинский университет,
Лечебный факультет, 4 курс
@kamillau0007@gmail.com
Хулаева Алия Ибрагимовна
Самаркандский государственный медицинский университет,
416 группа, лечебный факультет, 4 курс
aliya.khulayeva@mail.ru
Юсупова Парвина Рустамжоновна
Самаркандский государственный медицинский
университет, лечебный факультет, 4 курс
@parvina5385565@gmail.com
Научный руководитель: Профессор
Заведующая кафедрой социальных и гуманитарных наук
Махмудова Азиза Нугмановна

Аннотация: В тезисе рассмотрены основные причины, клинические проявления, современные методы диагностики и лечения железодефицитной анемии. Особое внимание уделено лабораторным показателям, включая уровень гемоглобина и ферритина. Рассмотрены основные принципы терапии и профилактики дефицита железа. Своевременная диагностика и правильное лечение позволяют восстановить показатели крови и улучшить состояние пациентов.

Ключевые слова: Железодефицитная анемия, железо, гемоглобин, ферритин, диагностика, лечение, дефицит железа, профилактика.

Введение

Железодефицитная анемия является одним из наиболее распространённых гематологических заболеваний. Основной причиной её развития является недостаток железа в организме, который может возникать вследствие недостаточного поступления железа с пищей, нарушения его всасывания или хронической кровопотери. Снижение уровня гемоглобина приводит к уменьшению доставки кислорода к тканям и развитию общей слабости, утомляемости, головокружения и одышки. Своевременная диагностика заболевания имеет важное значение для предупреждения осложнений и выбора правильной тактики лечения.

Актуальность

Актуальность проблемы связана с высокой распространённостью железодефицитной анемии среди различных возрастных групп. Заболевание может длительное время протекать с неспецифическими симптомами, поэтому его диагностика иногда проводится несвоевременно. Использование современных лабораторных методов позволяет своевременно выявлять дефицит железа и проводить необходимое лечение.

Цель

Изучить основные причины и клинические проявления железодефицитной анемии, современные методы её диагностики, лечения и профилактики.

Основная часть

Железодефицитная анемия развивается при недостаточном количестве железа, необходимого для синтеза гемоглобина. Основными причинами являются хроническая кровопотеря, недостаточное поступление железа с пищей, повышенная потребность организма

© 2026 International Conference on Multidisciplinary Sciences and Innovations . All Rights Reserved.

и нарушение всасывания железа в желудочно-кишечном тракте. Клинические проявления зависят от степени анемии и продолжительности заболевания. Наиболее характерными симптомами являются слабость, повышенная утомляемость, головокружение, головная боль, бледность кожи, одышка при физической нагрузке и снижение работоспособности. При выраженном дефиците железа могут наблюдаться ломкость ногтей и волос, сухость кожи и изменение вкусовых предпочтений. Постепенное развитие заболевания может приводить к тому, что пациент длительное время не обращает внимания на начальные симптомы.

Диагностика железодефицитной анемии основывается на клиническом обследовании и лабораторных исследованиях. Основным методом является общий анализ крови, при котором оцениваются уровень гемоглобина, количество эритроцитов, гематокрит, средний объём эритроцита и другие показатели. Важное диагностическое значение имеет определение уровня ферритина, который отражает запасы железа в организме. Дополнительно могут определяться сывороточное железо, трансферрин и общая железосвязывающая способность сыворотки. При выявлении железодефицита необходимо определить причину его развития.

Основной целью лечения является восстановление запасов железа и нормализация уровня гемоглобина. Наиболее часто используются пероральные препараты железа. Продолжительность лечения определяется степенью дефицита железа и ответом пациента на терапию. В отдельных случаях, например при непереносимости пероральных препаратов или нарушении всасывания железа, может применяться внутривенная терапия. Одновременно необходимо установить и устранить основную причину железодефицита. Важную роль играет рациональное питание с достаточным содержанием продуктов, богатых железом. Профилактика включает своевременное выявление хронических кровопотерь, контроль показателей крови и регулярное медицинское наблюдение у пациентов группы риска. Правильно подобранная терапия позволяет восстановить уровень железа и улучшить общее состояние пациента.

Заключение

Железодефицитная анемия является распространённым заболеванием, требующим своевременной диагностики и комплексного лечения. Определение гемоглобина, ферритина и других показателей обмена железа позволяет подтвердить диагноз и оценить выраженность дефицита. Эффективное лечение должно быть направлено не только на восполнение железа, но и на устранение причины его недостатка. Своевременная диагностика и профилактические мероприятия позволяют снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пациентов.

Использованная литература

1. Иоласкон А., Андольфо И., Руссо Р. и др. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике дефицита железа и железодефицитной анемии // *HemaSphere*. – 2024. – Т. 8, № 7. – e108.
2. Делоугери Т.Г., Джексон К.С., Ко К.В., Роки Д.К. Клинические рекомендации AGA по ведению пациентов с железодефицитной анемией: экспертный обзор // *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. – 2024. – Т. 22, № 8. – С. 1575–1583.
3. Пантопулос К. Пероральные препараты железа: новые лекарственные формы и старые вопросы // *Haematologica*. – 2024. – Т. 109, № 9. – С. 2790–2801.
4. Флетчер А., Форбс А., Свенсон Н., Томас Д.В. Руководство по лабораторной диагностике дефицита железа у взрослых и детей // *British Journal of Haematology*. – 2022. – Т. 196, № 3. – С. 523–529.
5. Снук Дж., Бхала Н., Билз И.Л.П. и др. Рекомендации Британского общества гастроэнтерологов по ведению железодефицитной анемии у взрослых // *Gut*. – 2021. – Т. 70, № 11. – С. 2030–2051.