

**КЛИНИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ
ПРИ ГИПОХРОМНОЙ АНЕМИИ.
ПРОФИЛАКТИКА
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ
АНЕМИИ У ВЗРОСЛЫХ**

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Железодефицитная анемия является очень важной проблемой и имеет не только медицинский, но и социальный характер. Это обусловлено широкой распространённостью анемии, а также значительностью ее отрицательных последствий для здоровья и работоспособности населения.

С ЧЕГО ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ

Кровь - внутренняя среда организма с многообразными функциями, состоящая из форменных элементов (эритроциты, лейкоциты, тромбоциты) и плазмы, в состав которой входят электролиты, белки, ферменты и некоторые другие вещества.

ЦЕЛЬ

- В изучении действия лекарственных препаратов.
- Методов диагностики данного заболевания.
- Его развития и лечения на ранних стадиях.
- Исследование железодефицитной анемии и причин ее возникновения.
- А так же профилактика и безопасность лечения.

ЗАДАЧИ:

- Рассмотреть теоретические основы данной темы.
- Изучить учебно-методическую литературу, касающуюся как самих заболеваний, так и их профилактики.
- Проанализировать частоту возникновения анемий.
- Осветить меры профилактики по этим заболеваниям.

МЕТОДЫ:

- ◎ **1. Анализ специальной литературы и источников.**
- ◎ **2. Анализ статистических материалов.**

ГИПОТЕЗА

- ◎ **Роль медицинского работника заключается в проведении санитарно-просветительной работы по профилактике железодефицитных анемий у пациентов. При подозрении на анемию медицинский работник должен направить пациента в поликлинику для дальнейшего обследования, чтобы он начал своевременное лечение анемии. А значит, кроме санитарно-просветительной работы огромную роль играет ранняя диагностика заболевания.**

Что такое анемия

Анемия (от греческого «бескровие») - синдром, объединяющий целый ряд заболеваний, характеризующихся снижением количества эритроцитов и концентрации гемоглобина в единице объема крови, и приводящих к нарушению транспорта кислорода в организме.

АНЕМИИ БЫВАЮТ

- ⊙ Легкая – уровень гемоглобина выше **90** г/л;
- ⊙ Средняя – гемоглобин в пределах **90 – 70** г/л;
- ⊙ Тяжелая – уровень гемоглобина менее **70** г/л.

Железодефицитная анемия

- По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по последним данным более двух миллиардов человек на земле имеют дефицит железа.
- Латентный дефицит железа у населения Европы и России составляет **30–40%**, а в некоторых регионах (Север, Северный Кавказ, Восточная Сибирь) – **50–60%**

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖДА

Общеанемический синдром:

Субъективные:

- Общая слабость
- Повышенная утомляемость
- Снижение работоспособности
- Головокружение
- Шум в ушах
- Сердцебиение
- Одышка при физической нагрузке
- Мышечная слабость
- Раздражительность
- Сонливость
- Снижение мыслительной активности, памяти, внимания

ОБЪЕКТИВНЫЕ:

- ◎ **Бледность кожи и видимых слизистых оболочек**
- ◎ **Небольшие отеки (пастозность) в области голеней, утренние отеки («мешки» под глазами)**
- ◎ **Развитие синдрома миокардиодистрофии (одышка, тахикардия, аритмия, умеренное расширение границ сердца влево, глухость сердечных тонов)**

СИДЕРОПЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- **Субъективные**
- **Извращение вкуса (пристрастие к глине, мелу, песку)**
- **Извращение обоняния**
- **Выраженная мышечная слабость, вплоть до атрофии мышц**
- **Парестезии**
- **Недержание мочи при смехе, кашле, в ночное время**

ОБЪЕКТИВНЫЕ

- **Сухость, шелушение, трещины кожи**
- **Ломкость, выпадение и поседение волос**
- **Ломкость, поперечная исчерченность, тусклость ногтей**
- **Ложкообразная форма ногтей (койлонихии)**
- **Атрофия сосочков языка, «малиновый язык»**
- **Ангулярный стоматит (трещины в углах рта, заеды)**
- **Глоссит**
- **Атрофические изменения слизистой ЖКТ**
- **Синдром синих склер**
- **Сидеропенический субфебрилитет**

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ЖЕЛЕЗО

- Содержание железа в организме человека в норме **2 – 5** грамм, **70%** содержится в гемоглобине и **30%** - в депо: печень, селезенка, мышцы.
- Всасывание происходит в ДПК, но при повышении железодефицита, в любом отделе тонкого кишечника.
- Железо поступает с пищей (мясо, печень, бобовые, петрушка, яблоки, гранаты).



ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЛС

- **Основными средствами для лечения гипохромных анемий являются препараты железа. Всасывание железа (главным образом, в виде его двухвалентной формы) происходит преимущественно в начальной части тонкого кишечника.**

ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖДА

**Тотема, Гемофер, Актиферин,
Ферроградумет, Ферро-Фольгамма, Ви-фер,
Сорбифер-Дурулес, Мальтофер.**

**Доказана высокая эффективность
использования Ферро-Фольгаммы в коррекции
ЖДА при ХСН, также применения в терапии
анемии беременных.**



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дефицит железа приводит к тяжелым последствиям — плохому здоровью, преждевременной смертности, снижает производительность труда отдельных людей и целых групп населения, приводит к серьезным экономическим последствиям и создает препятствия на пути национального развития.

ВОЗ РАЗРАБОТАЛА РУКОВОДЯЩИЕ ПРИНЦИПЫ:

По профилактике желездефицитной анемии и борьбе с ней.

В настоящее время есть и средства и потенциальные возможности для достижения улучшений в широких масштабах, и основная задача медицины, энергично применять их.