

ADYNAMIC SYNDROME AS DISPLAY OF DEFICIT OF IRON IN WOMEN OF FERTILE AGE

Nikolaienko-Kamyshova Tetiana
Dnipro State Medical University,
Department of Family Medicine,
Dnipro, Ukraine

АСТЕНИЧНИЙ СИНДРОМ ЯК ПРОЯВ ДЕФІЦИТУ ЗАЛІЗА У ЖІНОК ФЕРТИЛЬНОГО ВІКУ

Ніколаєнко-Камишова Тетяна
Дніпровський Державний Медичний Університет,
Кафедра сімейної медицини ФПО,
Дніпро, Україна

Вступ: Згідно критеріям ВООЗ дефіцит заліза вважається пандемією XXI сторіччя. Латентний дефіцит заліза визначається у значної більшості жінок фертильного віку внаслідок гінекологічних проблем, здебільше, ускладнених аномальними матковими кровотечами та аліментарними порушеннями. Саме тому, наявність анемії, як маркеру гіпоксії, насамперед, потребує визначення порушень обміну заліза та білків.

Залізо, як мікроелемент, відіграє визначальну роль у окислювально-відновлюваних процесах в клітинах з високою метаболічною активністю

із залученням мітохондрій кардіоміоцитів, міоцитів, тканини головного мозку як енергетичних джерел. При недостатній кількості заліза в організмі порушуються метаболічні та адаптогенні процеси, що клінічно проявляється функціональними та дистрофічними змінами з боку всіх органів та систем.

Найбільш раннім проявом залізодефіциту (ЗД) у жінок є стан астенії, а саме - виснаженість, швидка втомлюваність при незначних фізичних навантаженнях, неможливість сконцентрувати увагу, проблеми із засинанням, дратівливість, депресивний настрій. На рівні сімейних лікарів ці пацієнтки потребують особливої уваги, оскільки існує проблема млявого рецидивуючого перебігу гострих респіраторних інфекцій, що можуть ускладнюватися приєднанням бактеріальних чинників.

Мета: Дослідити взаємозв'язок проявів астенічного синдрому у жінок фертильного віку з наявністю порушень обміну заліза (дефіциту заліза).

Матеріали та методи: консультовані 15 пацієнток віком 28-37 років, що звертались до сімейного лікаря більше ніж 3 рази за період осіннє-весняного сезону з проявами ГРВІ і потребували більш тривалого лікування у зв'язку з вираженим астенічним синдромом.

Проводились загально-клінічні обстеження з визначенням показників загального аналізу крові і обміну заліза (феритин, трансферин, загальний білок), огляд гінеколога, гастроентеролога.

Результати: На типові прояви ГРВІ нашаровувалися симптоми астенізації: слабкість, виснаженість, швидка втомлюваність, дратівливість, депресивний настрій. При об'єктивному огляді визначались ознаки сидеропенічного синдрому. З анамнезу відомо, що всі жінки народжували 2-3 дітей, вигодовували їх груддю упродовж 6-12 місяців, спостерігались гінекологом - у 11 з них на основі УЗД дослідження органів малого тазу виявлялися лейоміоми тіла матки, у 4 – діагностован генітальний аденоміоз, що супроводжувались аномальними матковими кровотечами, у двох пацієнток додатково встановлен діагноз виразкової хвороби цибулини 12-ти палої кишки з рубцовою її деформацією .

У загальному аналізі крові (ЗАК) – у 8 жінок був знижений рівень гемоглобіну до 97 - 76 г/л, показники еритроцитарних індексів - MCV – 65-72, MCH – 19-23, що вказувало на мікроцитоз та гіпохромію еритроцитів. У інших 7 жінок показники рівня гемоглобіну були у межах референтних значень 120-139 г/л, але показник MCV ≤ 80 . У всіх пацієнток вміст ферритину ≤ 15 мкг/л, розчинних рецепторів до трансферину ≤ 150 дц/л, що підтверджує наявність залізодефіцитного стану.

По вилікуванні ГРВІ всім пацієнткам були призначені препарати заліза у таблетованій формі (тарлиферон) у лікувальній дозі – 2 таблетки на добу упродовж 4-6 тижнів з послідуочим контролем показників загального аналізу крові, а після нормалізації рівня гемоглобіну та

еритроцитарних індексів – визначення показників обміну заліза щодо необхідності проведення підтримуючої терапії препаратами заліза.

За період спостереження упродовж 12-16 тижнів стан пацієнток значно покращився - майже зникли психо-соматичні розлади, ГРВІ упродовж 3 місяців не повторювались. .

Висновки: Наявність проявів астеничного синдрому слід розглядати як прояв залізодефіциту, особливо у жінок фертильного віку.

Жінки фертильного віку належать до категорії високого ризику з розвитку залізодефіциту, навіть при нормальних показниках рівня гемоглобіну.

Проведення лабораторного скринінгу на предмет виявлення залізодефіциту є необхідним з обов'язковим визначенням вмісту рівня феритину (згідно наказу МОЗ України №709)

При встановленні зниження рівня феритину ≤ 35 за необхідне є призначення терапії препаратами заліза з послідовною корекцією призначень.

References

1. British Committee for Standards in Haematology «UK guidelines on the management of iron deficiency in Pregnancy» (2011)

2. Punnonen K., Lrjala K., Rajamar y.A. Serum transferrin Receptor and its Ratio to Serum Ferritin in the Diagnosis of Iron Deficiency // Blood. 2016. -V. 89. -№ 3. P. 1052-1057.

3. Rybo E. Diagnosis of Iron Deficiency // Scand. J. Haemat. 2009. - V. 311. -№ 4. - 114 p. 17. Rusia H., Elowsc., Aladan N. et al. Serum transferrin Receptors in Detection of iron deficiency in pregnancy // Ann. Hematol. 2017. -V.78. - № 8. - P. 359- 363.

4. About the approval and implementation of medical and technological documents for the standardization of medical care for anemia

5. Наказ МОЗ України від 02.11.15 № 709 «Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. залізодефіцитна анемія» - Київ, 2015. – 49с.

6. Настанова 00315. Залізодефіцитна анемія.
<http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00315&format=pdf>