

дефицита железа, как правило, не приводят к существенному опустошению запасов железа, однако уже вторая беременность, наступившая вскоре после первой, или первая беременность на фоне скрытого дефицита железа приводит к недостатку железа в организме. При каждой беременности, родах, лактации женщина теряет не менее 700-800 мг железа.

Значительное место в развитии железодефицитных анемий занимают кровопотери из желудочно-кишечного тракта. Они являются самой частой причиной дефицита железа у мужчин и второй по частоте причиной у женщин. Такие кровопотери могут быть следствием язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки, опухолей желудка и кишечника, дивертикулов различной локализации, глистных инвазий, эрозий слизистой оболочки желудка при грыже пищеводного отверстия диафрагмы. Часто железодефицитные анемии встречаются у доноров, постоянно сдающих кровь.

Все указанные выше состояния можно охарактеризовать как *хронические постгеморрагические железодефицитные анемии*, обусловленные наружной потерей крови.

Значительно реже встречаются железодефицитные анемии, обусловленные кровопотерей в замкнутые полости с последующим нарушением реутилизации железа. В первую очередь, это железодефицитная анемия при изолированном легочном сидерозе с постоянной кровопотерей в легочную ткань. Эритроциты путем диапедеза проникают в пространство между базальной мембраной эпителия альвеол и базальной мембраной эндотелия легочных капилляров. В результате распада эритроцитов и гемоглобина в макрофагах освобождается железо, которое откладывается в виде гемосидерина, так как в норме не предусмотрен механизм повторного использования железа, расположенного в макрофагах легких. Близок к этому патогенез железодефицитной анемии при опухолях, внутрь которых изливается кровь без последующей реутилизации железа. Дефицит железа у взрослых людей может быть связан с нарушением кишечного всасывания при хронических энтеритах, а также после обширных резекций тонкой кишки. В этих случаях нарушается всасывание не только железа, но и других веществ.

Патогенез клинко-гематологических проявлений. Клинические проявления дефицита железа в организме очень многообразны и зависят от ряда факторов. При недостатке железа анемия проявляется не сразу. Ей предшествует длительный период латентного дефицита железа с четкими признаками снижения запасов железа в организме без явных симптомов малокровия.

При значительном снижении гемоглобина на первый план выступают