

84,6 мкмоль/л. При железодефицитной анемии общая железосвязывающая способность сыворотки крови увеличивается.

Есть еще один производный показатель - *коэффициент насыщения*; это процент железа сыворотки в общей железосвязывающей способности сыворотки. В норме он колеблется от 16 до 54, а при железодефицитной анемии уменьшается.

Принципы лечения. Лечение больных железодефицитной анемией - обычно простая и благодарная задача. К сожалению, далеко не всегда железодефицитную анемию лечат так, как положено. Современные принципы лечения больных железодефицитной анемией следующие:

1. Невозможно устранить железодефицитную анемию без препаратов железа лишь диетой, богатой железом. Всасывание железа из пищи ограничено, (максимум 2,5 мг/сут.). Из лечебных препаратов железа его всасывается в 15-20 раз больше. Тем не менее, пища должна быть полноценной, содержать достаточное количество хорошо всасываемого железа и белка. Поскольку лучше всего всасывается железо, входящее в состав гема, больным железодефицитной анемией, прежде всего, рекомендуют употреблять мясные продукты, но не сырую или почти сырую печень. В печени железо содержится в виде ферритина, гемосидерина, а также в виде гема, входящего в ферменты. С точки зрения современных представлений о всасывании пищевого железа нельзя считать оправданным назначение большого количества яблок, гречневой крупы, гранатов и других продуктов растительного происхождения, содержащих железо.

2. При железодефицитной анемии не следует прибегать к гемотрансфузиям без жизненных показаний. Их следует применять тогда, когда больным с выраженной анемией в ближайшее время предстоит операции по срочным показаниям или роды. Уровень гемоглобина, при котором показаны трансфузии эритроцитарной массы, определяется общим состоянием больного и компенсацией гемоглобиновой недостаточности. Чаше всего приходится прибегать к гемотрансфузиям лишь при падении гемоглобина ниже 40-50 г/л.

3. Больных железодефицитной анемией следует лечить препаратами железа, а не витаминами группы В, или глюкозой и препаратами печени. Многие руководства до сих пор рекомендуют при лечении железодефицитных анемий, кроме препаратов железа, применять витамины В₁₂, В₆, фолиевую кислоту. Однако назначение этих препаратов не оправдано. При нормальном содержании в организме витамина В₁₂ он быстро оказывается почти полностью в моче. При дефиците железа, как правило, дефицита витамина В₁₂ нет. Витамин В₆ участвует в синтезе порфиринов, а, следовательно, гема. Он дает четкий эффект при некоторых