Ведущей причиной железодефицитной анемии служит кровопотеря: при расспросе у пациента и уточнении анамнеза болезни можно диагностировать присутствие кровотечения. Скрытое кровотечение, как правило, имеет место при патологии желудочно-кишечного тракта и служит одной из основных причин хронической анемии.

У пациентов в этом случае имеется мелена (стул такой черный или дегтеобразный), при рецидиве пептической язвы желудка или двенадцатиперстной кишки, гастрита, желудочно-пищеводного рефлюкса или рака желудка они предъявляют жалобы на боли в эпигастрии. Доктору следует внимательно записывать в истории болезни количество выделенной крови при менструации. У пациента следует подробно уточнить факт кровохарканья и гематурии. Нарушенное всасывание в пищеварительном тракте служит причиной дефицита питательных веществ и коферментов, требуемых для образования гемоглобина .
У пациентов с пернициозной анемией после удаления желудка или наличии атрофического гастрита иногда изменяется всасывание как железа, так и витамина B12, из-за сдвигов pH и действия на внутренний фактор Касла. Патология всасывания витамина B12 имеет место также по причине тотального поражения желудка или значительного объема резекции, включая терминальный отдел подвздошной кишки, что характеризуется сопутствующей мегалобластной анемии.

Анамнез питания
Важную роль имеет уточнение у пациента характера питания, ввиду того, что самой распространенной причиной дефицита фолиатов служит неадекватное питание. Наоборот, неполноценные концентрации в пище исключительно железа в редких случаях служат причиной формирования анемии, если только не комбинируется с увеличенным его расходом или хронической кровопотерей . Благодаря большим резервам в теле человека витамина B12 недостаточные концентрации его в пище на продолжении 2 лет может не вызывать каких-либо отчетливых клинических признаков. У пациента нужно также уточнить количество принимаемого алкоголя, ввиду того, что чрезмерное его употребление способствует к формироанию макроцитарной анемии.

Интересные статьи:

1) Клинические проявления муковисцидоза

2) Глоссит и гингивит

3) Опухоли челюсти