

Железодефицитная анемия — один из наиболее частых видов анемий. Уровень железа в плазме крови в норме составляет 13–32 мкмоль/л, 95% этого количества находится в форме **трансферрина**. Уровень железа в плазме оценивают по содержанию ферритина в сыворотке крови. Отрицательный баланс железа возникает при избыточной потере и/или недостаточном поступлении или усвоении.

В организме человека нет механизма, регулирующего выделение железа. Контроль содержания железа возможен только интенсивностью его всасывания в двенадцатиперстной кишке и проксимальном отделе тощей кишки. В организме — 3–4 г железа, около 70% из них — в гемоглобине, 5% железа — в миоглобине.

Небольшое количество железа включено в [клеточные цитохромы](#), каталазу, пероксидазу, ксантиноксидазу и рибонуклеотидредуктазу. Остальное железо (0,3–1,4 г) сохраняют макрофаги селезёнки, костного мозга и печени, а также клетки разных органов, в частности, гепатоциты.

Основная причина железодефицитной анемии — хроническая кровопотеря.

Если больной ежедневно теряет 10–15 мл крови, содержащих 5–7 мг железа, это соответствует **максимальному суточному количеству** железа, получаемого при нормальном питании. Тяжёлые менструальные кровотечения, скрытые кровоизлияния (особенно из пептических язв или изъязвлённых опухолей), глистная инвазия часто приводят к железодефицитной анемии.

Дефицит железа также может быть вызван недостаточным его поступлением с пищей и мальабсорбцией (нарушением всасывания в тонкой кишке) при глютенковой энтеропатии, ахлоргидрии, после гастрэктомии.

Интересные статьи:

- 1) [Морфогенез сепсиса](#)
- 2) [Агрессивные болезни плаценты](#)
- 3) [Клинические и морфологические признаки гемолитической болезни](#)