

Анемии

АНЕМИЯ – СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ
НАБЛЮДАЕТСЯ СНИЖЕНИЕ
ГЕМОГЛОБИНА И/ИЛИ СНИЖЕНИЕ
ЭРИТРОЦИТОВ

119 –90 Г/Л - ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
89 - 70 Г/Л - СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ
<70 Г/Л - ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

НОРМОХРОМНАЯ АНЕМИЯ - ЦП 0.85 – 1.05

ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ - ЦП МЕНЕЕ 0.8

ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ - ЦП БОЛЕЕ 1.05

$ЦП = (НВ \text{ Г/Л} \times 0.03) : ЭР.$

Гипорегенераторная

Гипорегенераторная

Норморегенераторная

1. Анемии вследствие нарушенного кровообразования.

- А) железодефицитная анемия
- Б) В12-дефицитная анемия
- В) фолиеводефицитная анемия
- Г) апластическая анемия

2. Анемии вследствие повышенного кроверазрушения.

- А) гемолитические анемии врожденные
- Б) гемолитические анемии приобретенные

3. Анемии хронических больных.

При тяжелых заболеваниях почек, печени, инфекциях, эндокринной патологии, сепсисе, различных интоксикациях, инфекционном эндокардите и др.

СИМПТОМЫ ПРИ АНЕМИИ

1. СЛАБОСТЬ, ВЯЛОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, СНИЖЕНИЕ ТРУДОСПОСОБНОСТИ.
2. ОДЫШКА, ТАХИКАРДИЯ, КАРДИАЛГИЯ, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ
3. ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОБМОРОКИ, ПОТЕМНЕНИЕ В ГЛАЗАХ
4. БЛЕДНОСТЬ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ
5. ЛОМКОСТЬ НОГТЕЙ, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС, СУХОСТЬ КОЖИ
6. СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА.
7. УМЕРЕННЫЕ ОТЕКИ

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ АНЕМИИ:

1. КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ С ПОДСЧЕТОМ ТРОМБОЦИТОВ, РЕТИКУЛОЦИТОВ, ЦВЕТНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ, ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛОЙ.
2. СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ЭРИТРОЦИТА, РАЗМЕРЫ (МАКРОЦИТОЗ, МИКРОЦИТОЗ, АНИЗОЦИТОЗ)
3. ФОРМА ЭРИТРОЦИТОВ (ВОЗМОЖЕН ПОЙКИЛОЦИТОЗ)
4. ГИПО- ИЛИ ГИПЕРУРОМИЯ

**ЖДА - КЛИНИКО-ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ НАРУШЕНИЕМ СИНТЕЗА
ГЕМОГЛОБИНА В РЕЗУЛЬТАТЕ ДЕФИЦИТА ЖЕЛЕЗА,
РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ РАЗЛИЧНЫХ
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ (ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ) СОСТОЯНИЙ И
ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПРИЗНАКАМИ АНЕМИИ И**

ДИАГНОСТИКА ЖДА

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЖДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ (ЦП менее 0.85)
2. СНИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА
3. ГИПОХРОМИЯ ЭРИТРОЦИТОВ
4. АНИЗОЦИТОЗ СО СКЛОННОСТЬЮ К МИКРОЦИТОЗУ, ПОЙКИЛОЦИТОЗ
5. СНИЖЕНИЕ ЖЕЛЕЗА СЫВОРОТКИ, ФЕРРИТИНА, ПОВЫШЕНИЕ ЖССС.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ СИНДРОМАМИ ЖДА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Анемический синдром.
2. Сидеропенический синдром
(мышечная слабость, исчерченность и ломкость ногтей, койлонихии, извращенность вкуса, пищевые прихоти, выпадение волос, глоссит, сухость кожи и др.)

АНАЛИЗ КРОВИ БОЛЬНОГО С ЖДА

Гемоглобин – 76 г/л

Эритроциты – 3.5×10^6 /л

ЦП – 0.6

Лейкоциты – 6.8×10^9 /л

 сегментоядерные – 65%

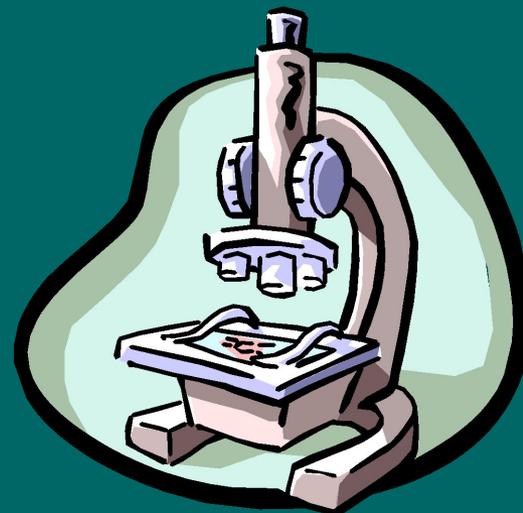
 палочкоядерные – 4%

 моноциты – 3%

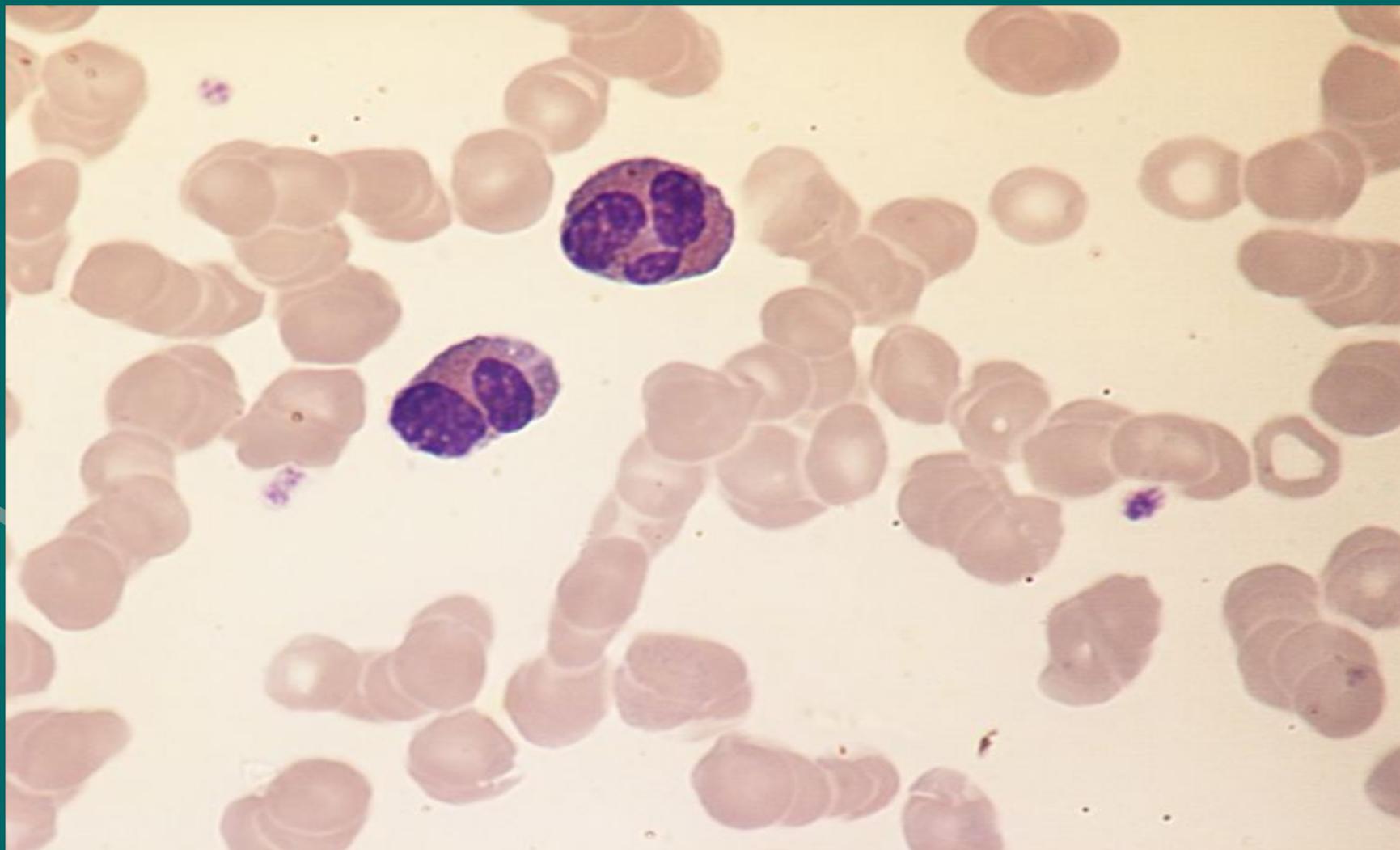
 лимфоциты – 28%

Тромбоциты – 230×10^9 /л

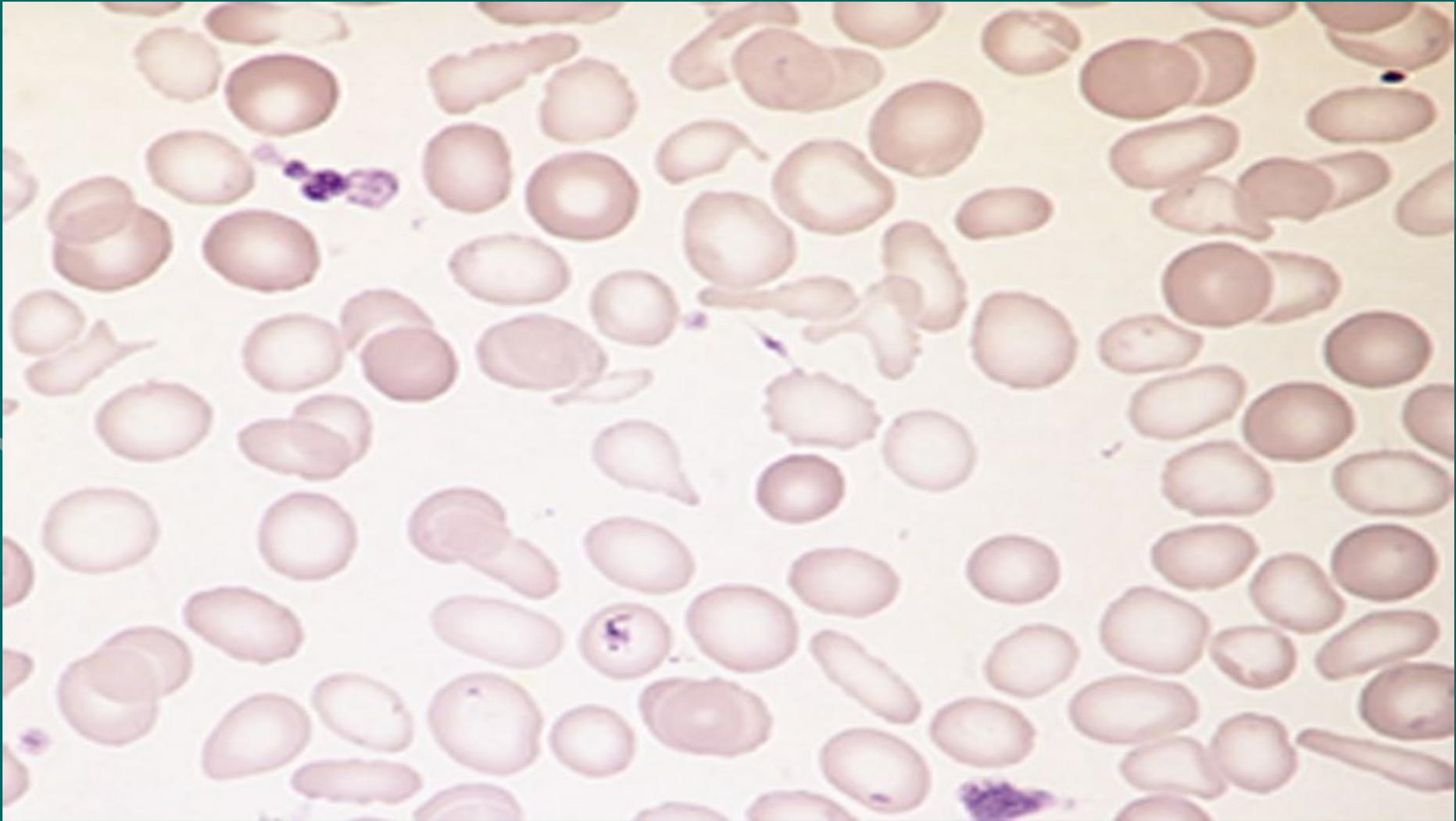
СОЭ – 35 мм/час



Нормохромные эритроциты.
Периф. кровь. Окр. по Паппенгейму. Ув.1000



Железодефицитная анемия.
Выраженная гипохромия эритроцитов. Периф.
кровь. Окр. по Паппе



**ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОГО
ХАРАКТЕРА АНЕМИИ:**



ЛЕЧЕНИЕ ЖДА

В12 (ФОЛИЕВО) ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ЭТО МЕГАЛОБЛАСТНЫЕ АНЕМИИ

ЭТИОЛОГИЯ:

- 1. НЕДОСТАТОЧНОЕ ПОСТУПЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ**
- 2. НАРУШЕНИЕ ВСАСЫВАНИЯ В12 ИЗ-ЗА СНИЖЕНИЯ СЕКРЕЦИИ ВНУТРЕННЕГО ФАКТОРА В РЕЗУЛЬТАТЕ ХР. АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА, ТОНКОГО КИШЕЧНИКА, ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С НЕДОСТАТОЧНОЙ ПРОДУКЦИЕЙ ТРИПСИНА**
- 3. КОНКУРЕНТНОЕ ПОГЛОЩЕНИЕ В12 КИШЕЧНИКЕ (ИНВАЗИЯ ШИРОКИМ ЛЕНТЕЦОМ, ДИСБАКТЕРИОЗ).**
- 4. ОПУХОЛИ.**

КЛИНИКА

1. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.

2. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
(ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ).

3. ПОРАЖЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМЫ.

4. ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, БЛЕДНО-
ЖЕЛТУШНАЯ ОКРАСКА КОЖНЫХ
ПОКРОВОВ.

СХЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ: 1995

Отдел стволовых мультипотентных клеток

КРКМ
КИДК
КООБ 5н
КОЕс 12дн
КОЕс 8дн

ЛИФ
ИЛ 1
ИЛ 3
ФСК

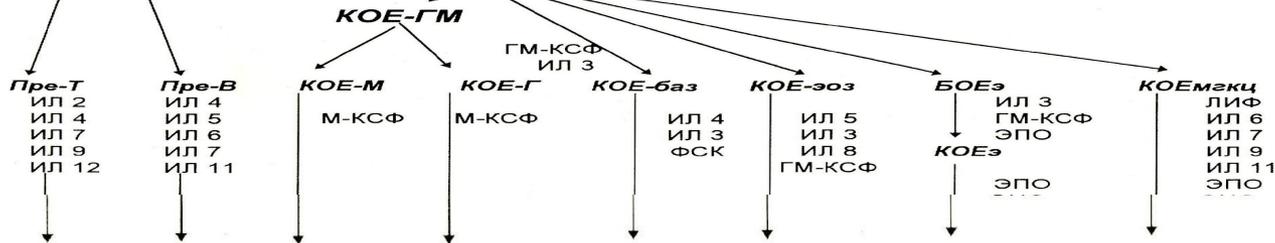
Отдел полиолигопотентных коммитированных предшественников

КОЕ 6л
ВПП-КОЕ
ГЭММ-КОЕ

ЛИФ
ИЛ 1
ИЛ 3
ФСК
Г-КСФ

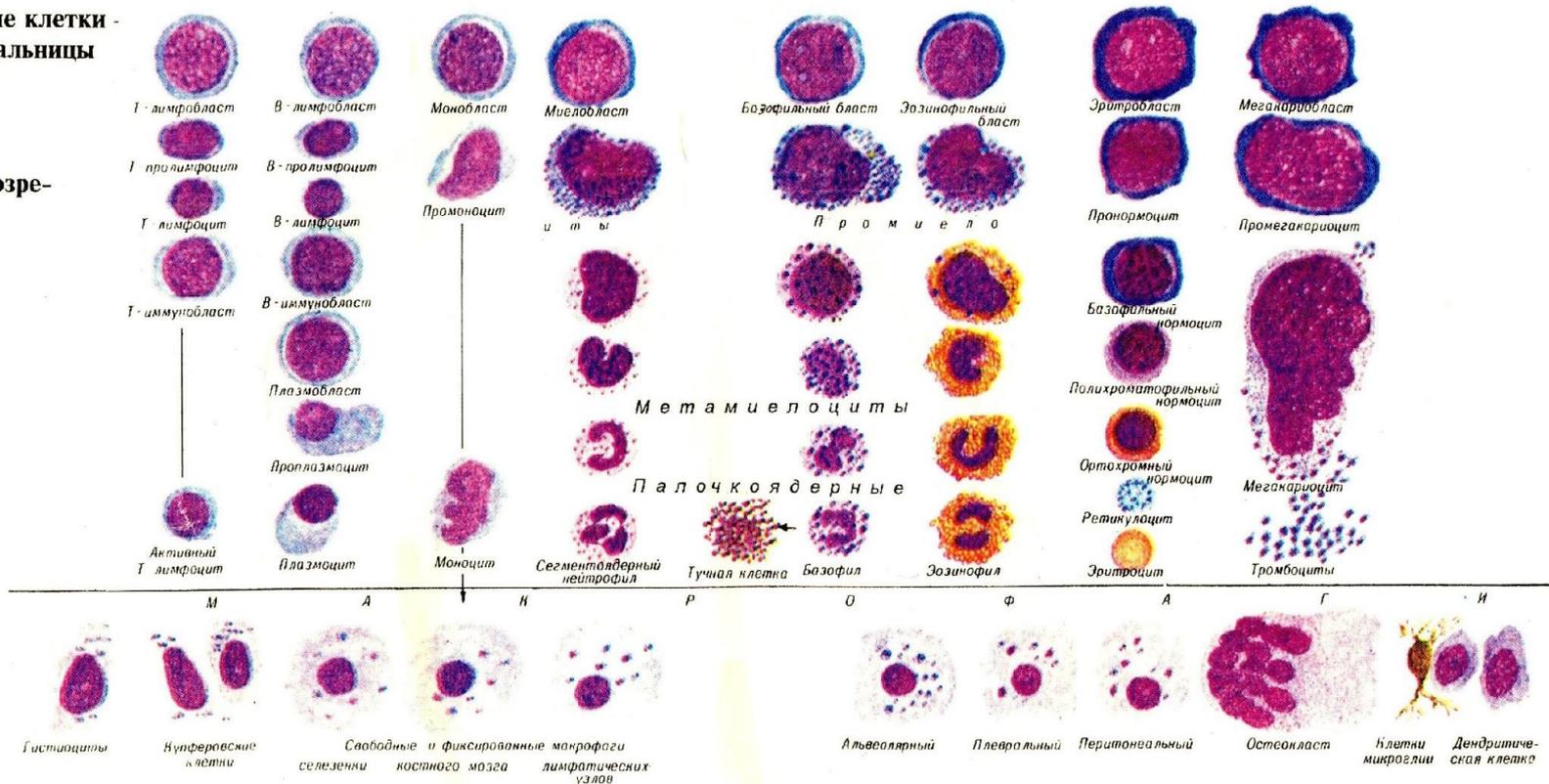
2-5 потентные КОЕ (в любом наборе)
ИЛ 1

Отдел монопотентных коммитированных предшественников



Бластные клетки - родоначальницы рядов

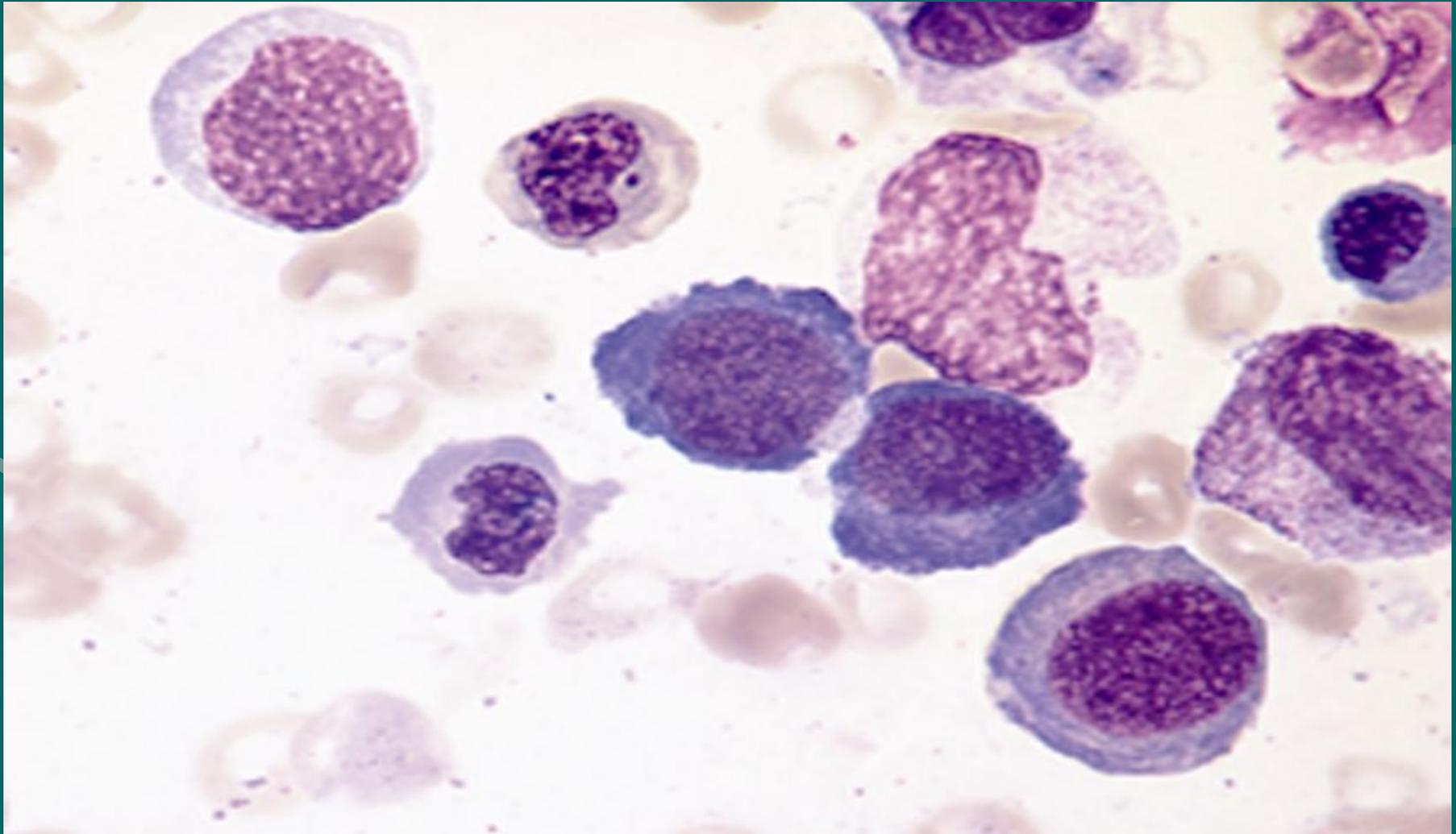
Класс созревающих клеток

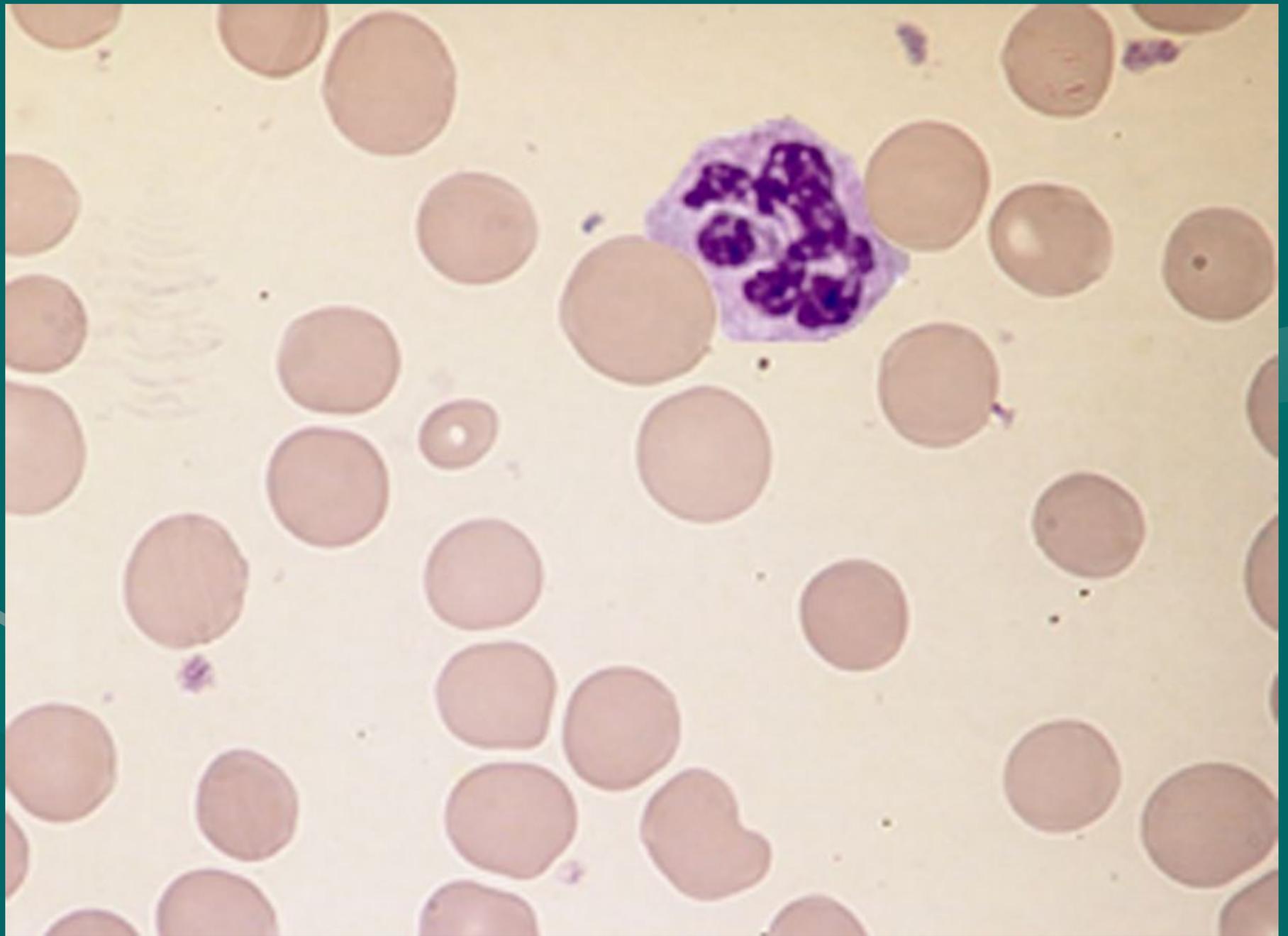


ДИАГНОСТИКА

В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ГИПЕРХРОМНАЯ АНЕМИЯ С ЦП БОЛЕЕ 1.05
МАКРОЦИТОЗ С ОСТАТКАМИ ЯДРА (ТЕЛЬЦА ЖОЛЛИ, КОЛЬЦА КАБО, ПЫЛИНКИ ВЕЙДЕНРЕЙХА), МЕГАЛОЦИТЫ.
КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ ЧАСТО

В 12 дефицитная анемия.
Костный мозг. Мегалобластический тип
крововетворения. Окр. по Паппенгейму. Ув.1000





АНАЛИЗ КРОВИ БОЛЬНОГО С В-12 (ФОЛИЕВО) ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ

Нь – 72 г/л

Эритроциты – 2.1×10^6 /л

ЦП – 1.07

Лейкоциты – 3.2×10^9 /л

Сегментоядерные – 28%

Палочкоядерные – 2%

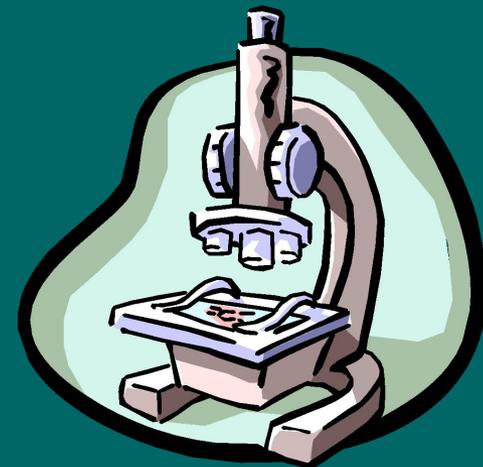
Эозинофилы – 3%

Моноциты – 4%

Лимфоциты – 63%

Тромбоциты – 105×10^9 /л

Полисегментация ядер нейтрофилов





ЛЕЧЕНИЕ В12ДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ.

1. Назначение цианкобаламина по 500-1000 мкг в/м 1 раз в день до нормализации Нв, затем по 1 инъекции 1 раз в неделю 4