

МЕГАЛОБЛАСТНЫЕ АНЕМИИ

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- Клинический случай
- Определение витамин-В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемии
- Эпидемиология мегалобластной анемии
- Этиология и патогенез мегалобластной анемии
- Клиническая картина мегалобластной анемии
- Лабораторные данные
- Диагностика витамин-В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемии
- Дифференциальный диагноз мегалобластной анемии
- Лечение витамин-В12-дефицитной и фолиеводефицитной анемии
- Профилактика мегалобластной анемии
- Прогноз при мегалобластной анемии

Мегалобластные анемии - это макроцитарные анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК и РНК. Для этих анемий характерно присутствие в костном мозге мегалобластов - своеобразных больших клеток красного ряда с нежной структурой и необычным расположением хроматина в ядре: крупные, незрелые по внешнему виду, ядра окружены относительно более зрелой цитоплазмой.

Клиническая картина

- В мегалобластный процесс вовлекаются все делящиеся клетки.
- Наиболее страдают активно пролиферирующие клеточные системы, такие как костный мозг и эпителий.
- В клинике выделяют 3 синдрома:
 - ✓ анемический,
 - ✓ поражение желудочно-кишечного тракта
 - ✓ нарушение функции нервной системы.
- Преобладают симптомы, связанные с нарушением кроветворения и поражением слизистой желудочно-кишечного тракта.

Данные костномозгового пунктата:

- раздражённый красный росток: соотношение между клетками миелоидного и эритроидного ряда становится обратным — 1:3 (вместо 3:1 в норме);
- большое количество мегалобластов, отсутствуют оксифильные формы;
- костный мозг выглядит базофильным, по этому его называют «синим костным мозгом»

Схема лечения В12-дефицитной анемии:

- инъекции цианкобаламина 500-1000 мкг/сут до нормализации показателей гемоглобина и эритроцитов (в среднем 4-6 недель);
- закрепляющий курс для восполнения депо витамина В12 – 1000 мкг 1 раз в неделю на протяжении 2 месяцев;
- профилактический курс 500-1000 мкг 1 раз в месяц пожизненно.

ЛЕЧЕНИЕ

фолиеводефицитной анемии

- ⊙ В лечении больных ФДА используется фолиевая кислота в дозе 15 мг/сут — до нормализации анализа крови.
- ⊙ Ретикулоцитарный криз наблюдается обычно на 10-14 сутки.
- ⊙ Курс лечения ФДА составляет обычно 3-4 месяца.
- ⊙ Закрепляющий курс терапии (для восстановления запасов фолиевой кислоты) и профилактический курс проводятся, если не устранена причина дефицита фолиевой кислоты.