



Орындаған : Губайдулин
Тұрлыбек

АНЕМИЯ

Анемия

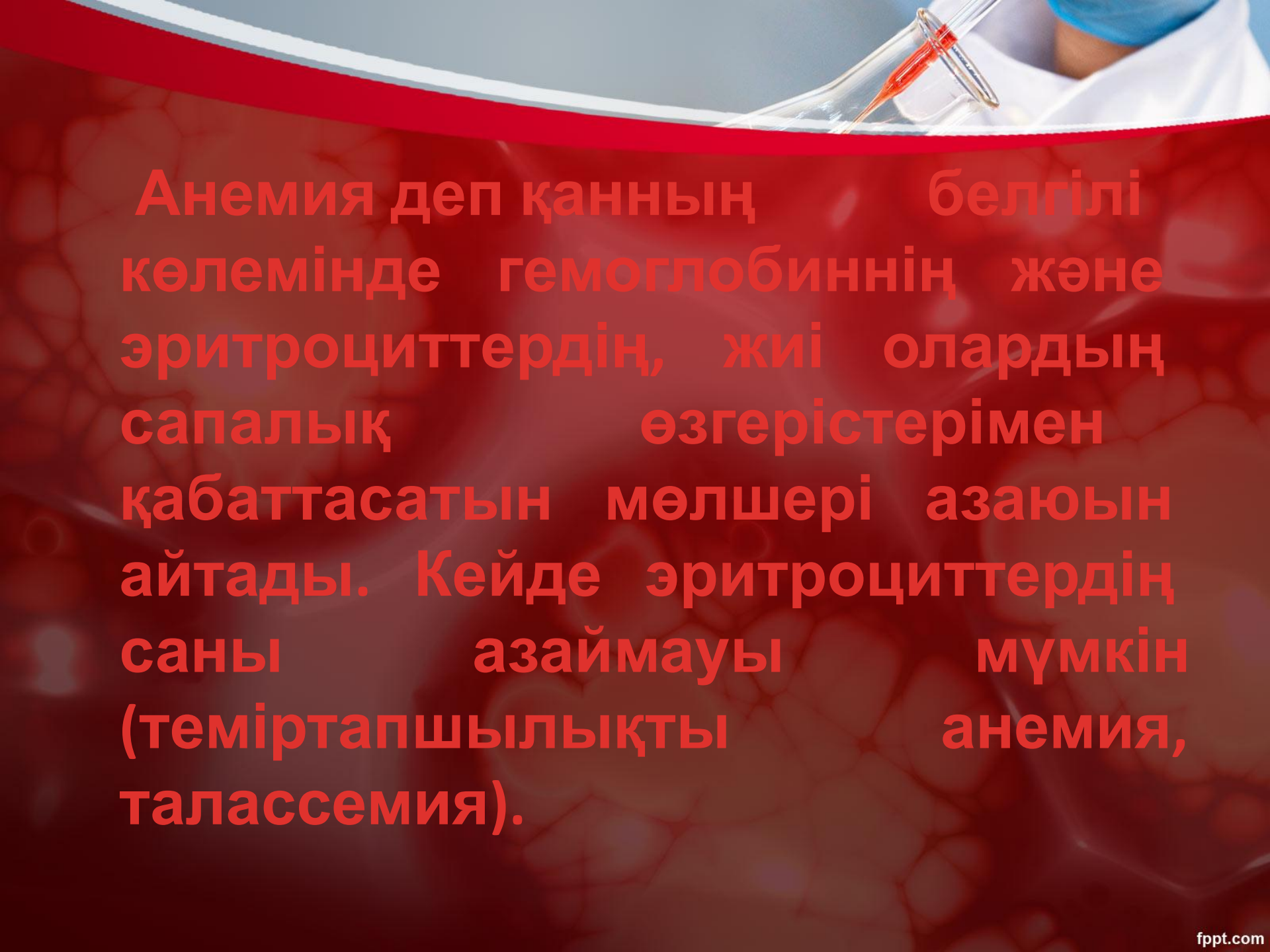
```
graph TD; A[Анемия] --> B[Этиологиясы]; A --> C[Клиникасы]; A --> D[Жіктелуі];
```

The diagram features a central title 'Анемия' (Anemia) in a red banner. Three arrows point downwards from the banner to three separate boxes containing the text 'Этиологиясы' (Etiology), 'Клиникасы' (Clinical signs), and 'Жіктелуі' (Classification). The background is a dense field of red blood cells.

Этиологиясы

Клиникасы

Жіктелуі



Анемия деп қанның белгілі көлемінде гемоглобиннің және эритроциттердің, жиі олардың сапалық өзгерістерімен қабаттасатын мөлшері азаюын айтады. Кейде эритроциттердің саны азаймауы мүмкін (теміртапшылықты анемия, талассемия).



ЭТИОЛОГИЯСЬ

Анемияның себептері: әртүрлі дерттер мен уланулар, қан өндірілуге қажетті заттардың жеткіліксіздігі, сүйек кемігінің гипоплазиясы, эритроциттердің гемолизі, қанкетулер анемия дамуына әкелуі мүмкін.

EMi









Клиникасы

Анемия кезінде қанның тыныстық қызметінің бұзылуы нәтижесінде оттегінің жеткіліксіздігі дамиды, алқыну, жүрек қағы байқалады. Анемия үдеуінен ауыр гипоксия дамуы өлімнің себебі болады.



Анемиялық синдром:

- Анемия тереңдігіне және даму жылдамдығына байланысты пайда болады:
- Әлсіздік, шаршағыштық;
- Тәбет бұрмалануы, төмендеуі;
- Ентігу, жүрек қағуы;
- Бас айналу;
- Құлақтағы шуыл;
- Естен тану;
- Стенокардия ұстамасы ауырлануы;









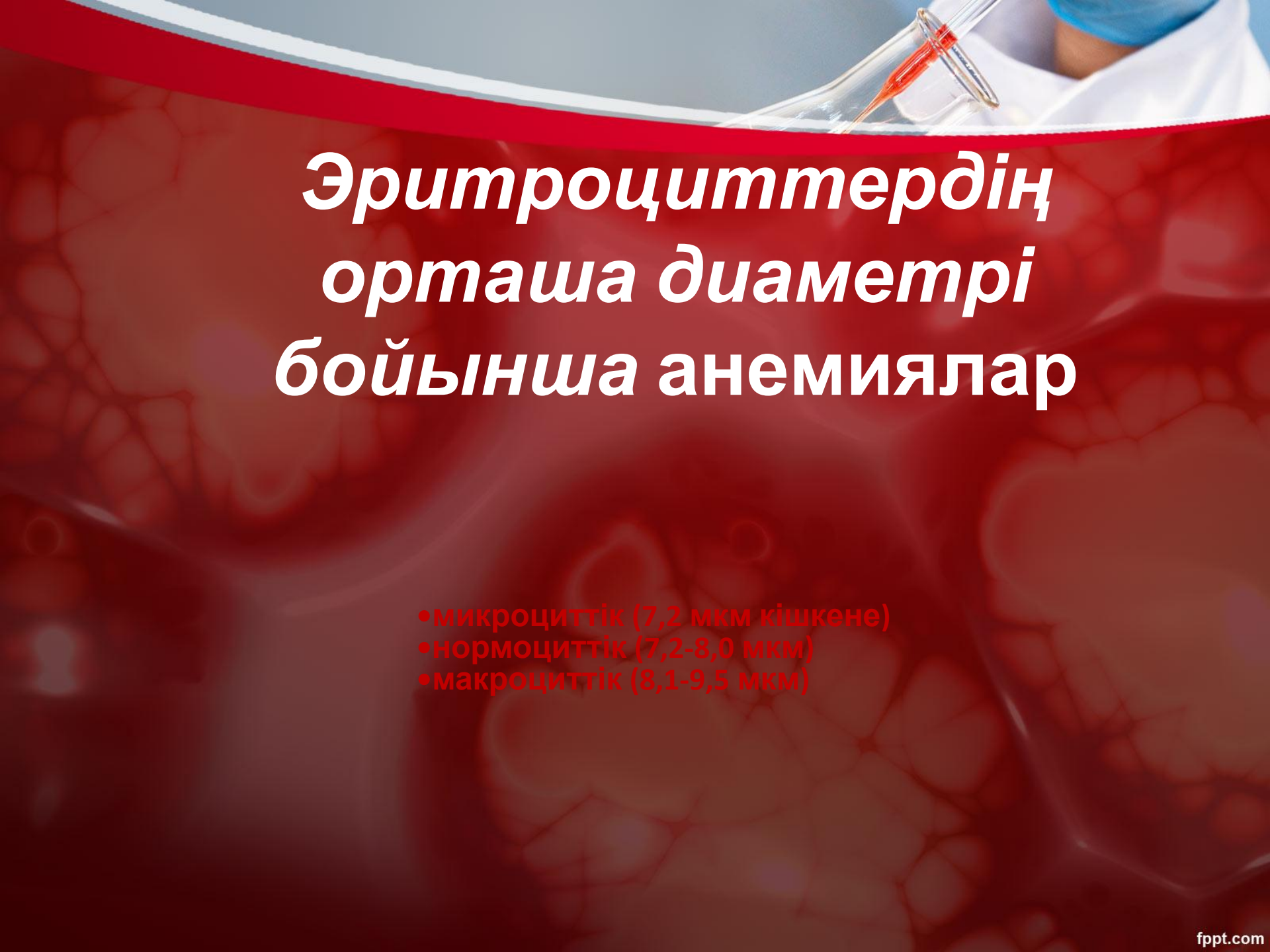
Жіктелуі

- **Анемия**
 - **Эритроциттердің орташа диаметрі бойынша**
 - **Сүйек кемігі қызметінің анемияға жауап ретінде қалпына келу қабілетіне бойынша**
 - **Этиологиясы бойынша**
 - **Патогенезі бойынша**
 - **Түстік көрсеткіші бойынша**



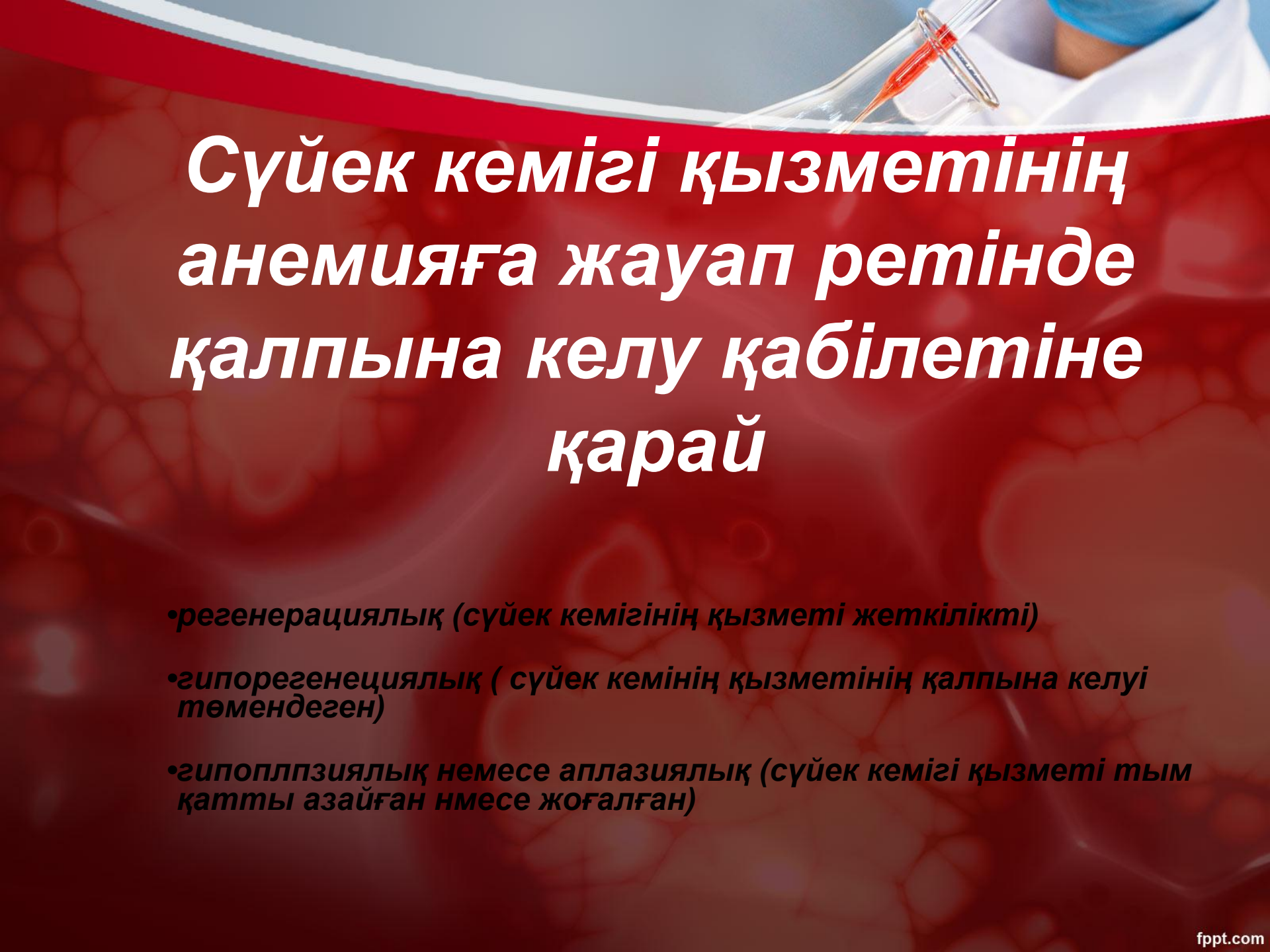
Түстік көрсеткіші бойынша

- - анемия гипохромдық (түстік көрсеткіші 0,8-ден төмен),
- - нормохромдық (түстік көрсеткіші 0,8-1,0)
- - гипохромдық (түстік көрсеткіші бірден жоғары)



Эритроциттердің орташа диаметрі бойынша анемиялар

- микроциттік (7,2 мкм кішкене)
- нормоциттік (7,2-8,0 мкм)
- макроциттік (8,1-9,5 мкм)



Сүйек кемігі қызметінің анемияға жауап ретінде қалпына келу қабілетіне қарай

- **регенерациялық (сүйек кемігінің қызметі жеткілікті)**
- **гипорегенециялық (сүйек кемігінің қызметінің қалпына келуі төмендеген)**
- **гипоплазиялық немесе аплазиялық (сүйек кемігі қызметі тым қатты азайған немесе жоғалған)**



Этиологиясы бойынша

- тұқым қуатын
- жүре пайда болған



Патогенезі бойынша




1.
Қансырауд
ан
болатын
немесе
постгемор
рагиялық
анемиялар



2. Қан
ыдырауы
күшеюінен
болатын
немесе
гемолиздік
анемиялар



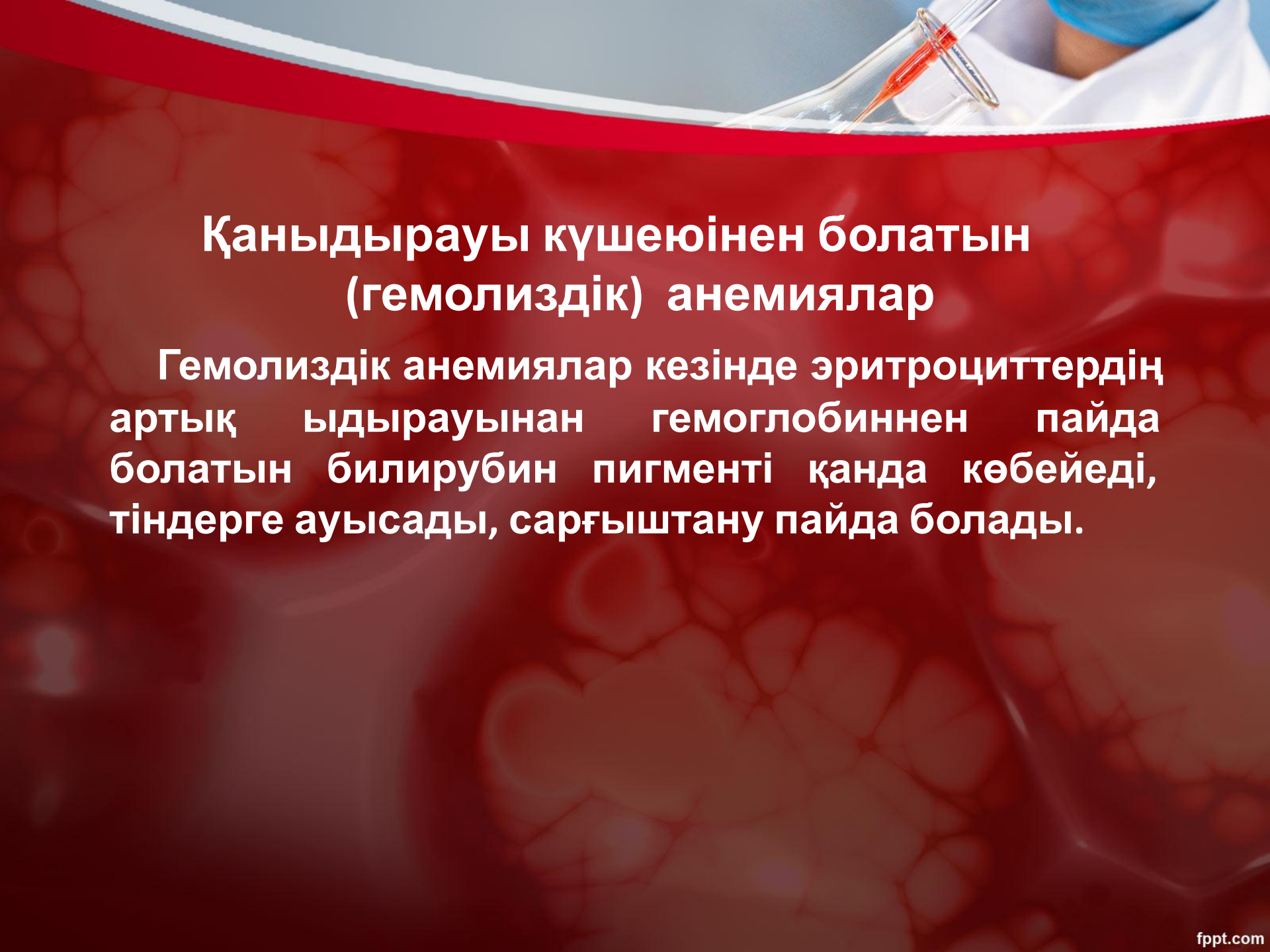
3. Қан
өндірілуі
бұзылуын
ан
болатын
немесе
дизэритро
поездік
анемиялар



Қансыраудан болатын (постгеморрагиялық) анемиялар

Постгеморрагиялық анемиялар тез және созылмалы қансыраудан дамиды. Соған байланысты қауырт және созылмалы постгеморрагиялық анемиялар болып бөлінеді. Қауырт постгеморрагиялық анемия тамыр жарақатынан көп шөлшерде қансыраудан тез қансыраудан дамиды.

Созылмалы постгеморрагиялық анемия кейбір дерттердің нәтижесінде (асқазан жарасы, жатыр фибромасы, дисменоррия, геморрой ж.б) қан тамырлары бүлінуінен және тромбоциттік – тамырлық, коагуляциялық гемостаздың бұзылуынан болатын жиі қансыраулардан дамиды. Жиі қайталанатын қанкетулер кезінде темір жоғалуы гипохромдық және микроциттік темірсіз қан тәрізді анемия болып табылады.



Қаныдырауы күшеюінен болатын (гемолиздік) анемиялар

Гемолиздік анемиялар кезінде эритроциттердің артық ыдырауынан гемоглобиннен пайда болатын билирубин пигменті қанда көбейеді, тіндерге ауысады, сарғыштану пайда болады.



Себептері:

эритроциттердің гемолизін химиялық, физикалық, механикалық, биологиялық ықпалдар туындатуы мүмкін.

- 1. Химиялық ықпалдарға: мышьяк, қорғасын, мыс қосындылары, нитробензол, фенигидразин, хлорамин ж. б жатады.
- 2. Физикалық және механикалық ықпалдарға: жоғары және төмен температуралардың жасанды жүрек қақпақшалары мен қан тамырлардың әсерлері, ұзақ ауыр маршруттарда эритроциттердің механикалық бүлінуі ж.б. жатады.
- 3. Биологиялық ықпалдарға: жылан немесе ара улары, саңырауқұлақ уы, вирустар, кейбір жұқпалы және құрттық аурулар (безгек, сипсис, мерез, туберкулез ж.б.) кездеріндегі эритроциттердің гемолизі және олардың иммундық гемолиздері жатады.



ҚАН ӨНДІРІЛУІ БҰЗЫЛЫСТАРЫНАН БОЛАТЫН ДИЗЭРИТРОПОЭЗДЫҚ АНЕМИЯЛАР

Сүйек кемігінде эритроциттердің өндірілуі немесе эритропоэз көптеген жағдайлармен реттелінеді.

Эритроциттердің өндірілуінің бұзылыстары төмендегі жағдайларды болуы мүмкін:

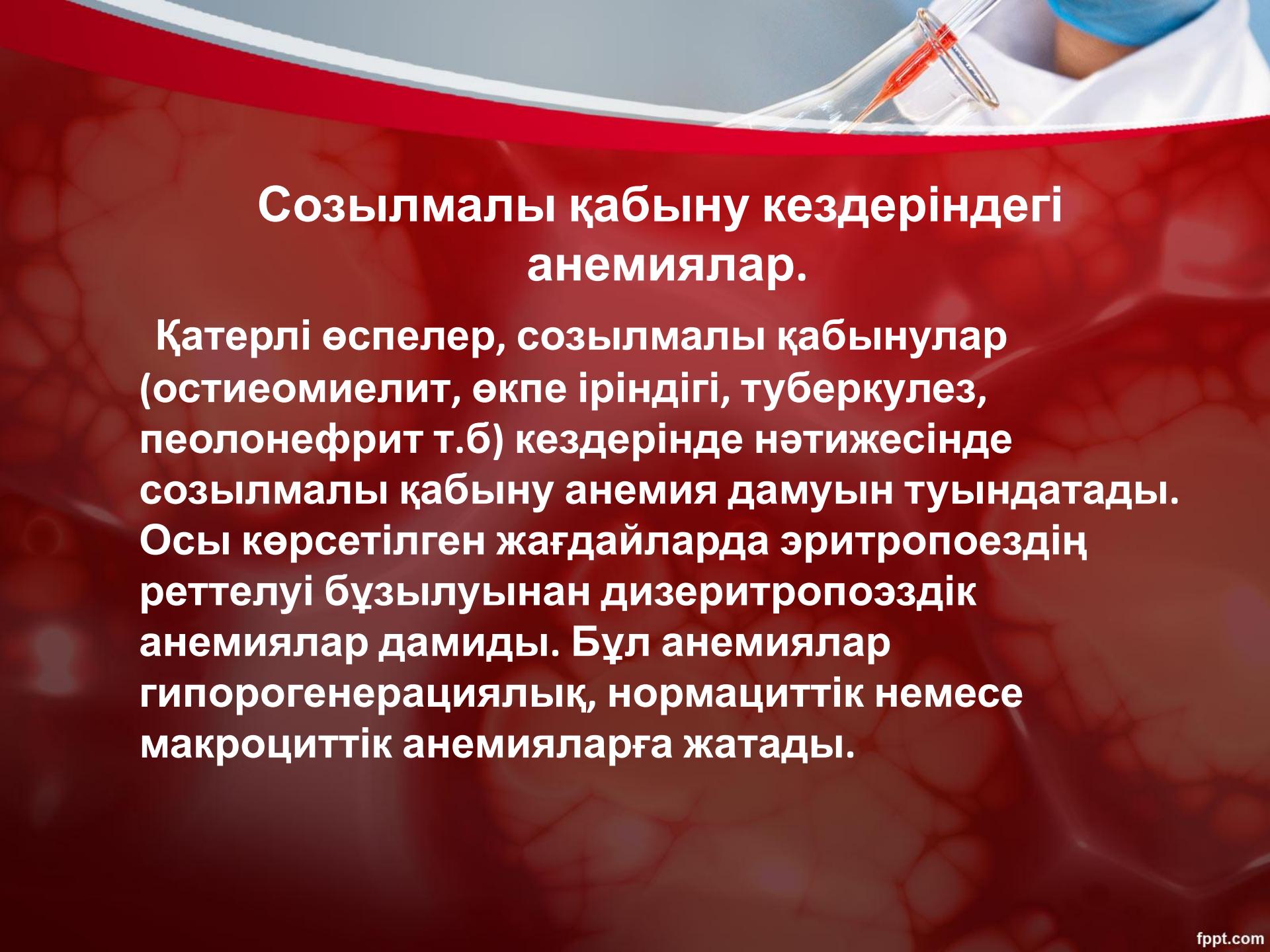
1. Эритроциттердің өндірілуі реттелуінің бұзылуынан;
2. Эритроциттердің өндірілуіне қажетті заттардың тапшылығынан;
3. Сүйек кемігінің гипоплазиясы мен аплазиясынан;
4. Сүйек кемігі жасушаларының өспелердің метастазаларымен немесе лейкоз жасушаларымен ығыстырылып қалуынан (метаплазиялық анемия).



Эритроциттердің өндірілуі реттелуінің бұзылыстары.

Эритроциттердің өндірілуінің реттелуінің бұзылыстары мына жағдайларда байқалуы мүмкін:

- а) созылмалы уыттанулар немесе аурулар, (туберкулез, жұқпалы аурулар, қабыну ұрдістері ж. б)
- б) кездерінде макрофагтар мен Т- лимфоциттердің белсенділігі төмендеуі байқалатыны белгілі;
- ә) аденогипофиздің, қалқанша бездің, аталық жыныстық бездің қызметтері төмендегенде;
- г) бүйрек аурулары және басқа жағдайларда эритропоетиннің аз түзілуінен.



Созылмалы қабыну кездеріндегі анемиялар.

Қатерлі өспелер, созылмалы қабынулар (остиеомиелит, өкпе іріндігі, туберкулез, пелонефрит т.б) кездерінде нәтижесінде созылмалы қабыну анемия дамуын туындатады. Осы көрсетілген жағдайларда эритропоездің реттелуі бұзылуынан дизеритропоездік анемиялар дамиды. Бұл анемиялар гипорогенерациялық, нормациттік немесе макроциттік анемияларға жатады.



ТАПШЫЛЫҚТЫ АНЕМИЯЛАР

Эритроциттердің өндірілуіне қажетті заттардың жеткіліксіздігінен анемиялар дамиды. Ал анемиялардың ішіндегі кең тарағандары: а) теміртапшылықты анемиялар; ә) витамин В12-тапшылықты және фолий қышқылы тапшылықты анемиялар; б) нәруызтапшылықты анемиялар организмде нәруыздар түзілуі (ашығу, ас қорыту ағзаларының аурулары, қатерлі ісіктер ж.б) бұзылуынан болады.




ТЕМІР ТАПШЫЛЫҚТЫ АНЕМИЯЛАР

Темір тапшылықты анемия- темірдің организмге түсуі мен пайдаланылуы және организмнен сыртқа шығарылуы арасындағы тепе-теңдіктің бұзылуы нәтижесінде организмде оның жеткіліксіздігінен дамидын анемия.

Этиологиясы. Темір тапшылықты анемияның даму себебі болып мыналар есептеледі:

1. Қайта-қайта және ұзақ қансыраулардан (жиі жатырдан, кейде ас қорыту ағзаларынан, бүйректен, өкпеден) нәтижесінде эритроциттермен бірге организмнен темір көптеп шығарылуы;
2. Темірдің тағаммен бірге жеткіліксіз түсуі (балаларды сиыр және ешкі сүттерімен тамақтандырғанда);

- 
3. **Организмнің өсуі, жетілуі кездерінде, әйелдердің жүкті және бала емізу кездерінде темірге артық мұқтаждығы пайда болуы;**
 4. **Асқорыту ағзаларының аурулары (гипоадті гастрит, созылмалы энтерит) кездерінде немесе олардың бөліктерін хирургиялық тәсілмен алып тастағанда темірдің сіңірілуінің төмендеуі;**
 5. **Темірдің тасымалдануы бұзылуы (тұқым қуатын антрансферринемия бауыр аурулары кезіндегі гипотрансферринимия);**
 6. **Темірдің қорларынан жеткіліксіз пайдаланылуы (жұқпалы уытттанулар, құрттар болған кездерде);**
 7. **Темірдің қорларына жиналуы бұзылуы (гепатиттік бауыр циррозы)**