

Тақырыбы: Жүктілік кезіндегі анемия

Орындаған: Ахмадов Биродар Тойчибаевич

Топ : 423 ОМ

Жоспар

- ▶ Анемия
- ▶ Анемия классификациясы
- ▶ Анемиялық синдром
- ▶ Анемия жүктілерде
- ▶ Қорытынды
- ▶ Пайдаланылған әдебиеттер

- ▶ *Анемия – қан көлемі бірлігіндегі эритроциттер және гемоглобин төмендеуімен сипатталатын патологиялық жағдай.*
- ▶ *Анемия критерилері: Жүктілер үшін: гемоглобин деңгейі <110 г/л*



Анемия классификациясы

- ▶ *1. Қан жоғалту нәтижесіндегі анемия: жедел постгеморрагиялық анемия (жедел қан жоғалту 3 айға дейін); созылмалы постгеморрагиялық анемия.*
- ▶ *2. Қан түзілу бұзылысы нәтижесіндегі анемия:*
- ▶ *темір жетіспеушілікті; В12 дәрумені және фолий жетіспеушілікті; миелотоксикалық (нефрит, инфекциянды аурулар, алиментарлы интоксикация, мырыш және басқа интоксикациялар); апластикалық; метапластикалық (лейкоз, рақтың сүйек миына метастаздануы, миеломатоз).*
- ▶ *3. Қан түзілуі бұзылуы жоғарлауы нәтижесіндегі анемия (гемолитикалық): туа пайда болған; жүре пайда болған.*
- ▶ *4. Аралас этиологиялы анемия.*



- ▶ *Сүйек миының регенераторлық қабілеттілігіне байланысты анемия түрлері: арегенераторлы; гипорегенераторлы; регенераторлы*
- ▶ *Ауырлық дәрежесіне байланысты: жеңіл ауырлықтағы (гемоглобин 90 г/л дейін және эритроциттер $3 \times 10^{12}/л$ дейін), орташа ауырлықтағы (гемоглобин 70-89 г/л және эритроциттер $2,0-2,9 \times 10^{12}/л$ дейін), ауыр дәрежесі (гемоглобин 69 г/л төмен және эритроциттер $1,9 \times 10^{12}/л$ төмен).*



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;

ПРОДУКТ	СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА В 100 Г
Сушеные грибы	35 мг
Говяжья печень	20 мг
Какао	11,7 мг
Зеленая фасоль	7,9 мг
Зеленика	7,8 мг
Черника	7 мг
Крольчатина	4,4 мг
Говядина	2,5 мг
Яйца	1,5 мг
Морковь	0,7 мг

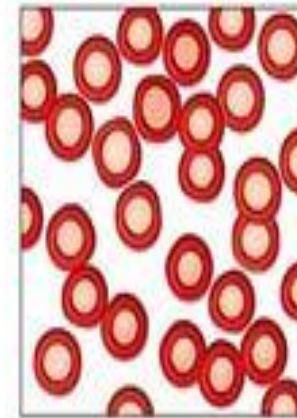
Жүктілік және анемия

- ▶ *Жүктіліктің қалыпты ағымында қанның жалпы көлемі, құрамы өзгереді: жалпы қан көлемі ұлғаяды (плазманың көбеюіне байланысты), гемоглобин мен эритроциттер (қанның қызыл түйіршігі) төмендейді. Жүктіліктің тұңғыш аптасынан бастап, СОЭ ұлғаяды, біртіндеп лейкоциттер (қанның ақ түйіршігі) көбейеді, қанда альбумин азаяды.*
- ▶ *Жүктілерде анемия өте жиі кездеседі әсіресе темір тапшылықты гипохромды анемия 70-95% аралығында*
- ▶ *Сирек кездесетін түрлері: гипохромды – В12, фолий тапшылықты, гемолитикалық және гипопластикалық анемия. Анемия жүктілікке дейін немесе жүктілік барысында дамуы мүмкін.*

- ▶ *Гипохромды анемиясы бар әйелдер көбінесе асқазан-ішек ауруларымен, тұмаумен, тонзилит, гайморитпен ауырған және етеккір циклі бұзылған, өздігінен түсік тастаған, мезгілінен ерте босанған әйелдер тобы.*
- ▶ *Гипохромды анемияның патогенезінде төменгі факторлардың да маңызы зор:*
- ▶ *1. Темірді сіңіру қасиетінің бұзылуы; нашар тамақтану; жүктілік кезінде темірдің көп таралуы және зат алмасудың бұзылуы.*
- ▶ *Гипохромды анемия көп әйелдерде жасанды түсік немесе жүктілік, босану, босанғаннан кейінгі кезеңдерде қан шығынынның артуынан болады.*



Нормальные эритроциты



Эритроциты при
железодефицитной
анемии

Клиникасы

- ▶ Әйел тез шаршағыш келеді, басы айналады, жүрегі қағып, шаштарының түсуі байқалады. Сырт бейнесі- терісі бозарып, кейде дене ыстығы көтерілуі мүмкін.
- ▶ Қанның гемоглобині және қызыл түйіршектері төмендейді.
- ▶ Темір тапшылықты анемия жүктілерді клиникалық белгілеріне, гемоглобиннің, эритроциттің, гематокриттің, сарысудағы темір деңгейіне қарап анықталады:
- ▶ *Hb-110 г/л төмен:*
- ▶ *Эритроциттер- 3,6 төмен*
- ▶ *Қан сарысудағы темір-10,74 мкмоль/л-ден төмен*
- ▶ *Жүктілік кезеңі гестозбен, мезгілінен ерте босанумен асқынады.*

Темір жеткіліксіз анемияның емі

- ▶ *Темір жеткіліксіз анемия кезінде темір препараттарын қолданады. Жоғары калориялы тамақ қолдану керек. Темір препараттарын аскорбин қышқылымен қолданған жөн. Ең қолайлы препараттарға: феррокколь, ферамид, гемостимулин, Ферроколь мен гемостимулинды күніне 3 рет 2 таблеткадан тағайындайды*
- ▶ *Парентеральды енгізуге арналған темір таблеткалары: фербитол, Феррум Лек.*

Мегалобластты анемия

- ▶ *Мегалобластты анемия – ДНК синтезінің бұзылуы мен клеткалардың жетілуінің тежелуі салдарынан сүйек кемігіндегі қан түзілуінің мегалобластты түрге ауысуымен сипатталатын аурулар тобы. Мегалобластты анемияларға негізінен В12-витаминіне мұқтажды анемия мен фоли қышқылына мұқтажды анемия жатады. В12-дефицитті анемияның идиопатиялық түрі (пернициозды анемия) қарт адамдарда, әсіресе әйел жынысты, басым кездеседі.*
- ▶ *Этиологиясы мен патогенезі.*
- ▶ *1. Асқазан аурулары мен Каслдың «ішкі факторының» түзілуінің бұзылуы*
 - ▶ *• аутоиммунды гастрит*
 - ▶ *• тоталды не субтоталды гастрэктомия*
 - ▶ *• асқазан рагы*
 - ▶ *• асқазан полипозы*

▶ *2. Ішек аурулары мен ащы ішекте В12-витамині сіңірілуінің бұзылулары*

▶ • *ащы ішек бөліктерінің резекциясы*

▶ • *энтеропатиялар*

▶ • *целиакия*

▶ • *СПРУ*

▶ • *ішек амилоидозы*

▶ • *Крон ауруы*

▶ • *сүлелі панкреатит*

▶ *3. В12-витаминінің конкурентті қолданылуы*

▶ • *жалпақ құрт (лентец) инвазиясы*

▶ • *дисбактериоз*

- ▶ *4. В12-вита­минінің шамадан тыс қажеттілігі*
- ▶ *• көпшақалақты жүктілік*
- ▶ *• сүлелі миело­проли­фера­циялық аурулар*
- ▶ *• сүлелі гемо­лиздік анемия*
- ▶ *• онкоісіктер*
- ▶ *5. В12-вита­минінің али­мен­тарлық жеткілік­сіздігі*
- ▶ *• жеткілік­сіз тамақтану*
- ▶ *• тек вегетари­андық диета*
- ▶ *6. В12-вита­мині қорының азаюы*
- ▶ *• бауыр циррозы*
- ▶ *7. В12-вита­мині тасымалының бұзылуы*

- ▶ *Жүктілерде мегалобластты анемияның көбінесе фолий қышқылы жеткіліксіздігі кездеседі. Жүктілердің фолий қышқылының тәуліктік мөлшері 300-500 мкг. Оның жеткіліксіздігінің негізгі себебі дұрыс тамақтанбау. Жүктілердің 4-35 % пайызында жасырын фолий қышқылының жеткіліксіздігі. Мегалобластты фолий дефицитті анемия көбінесе жүктіліктің екінші триместрінде, босанудан кейін пайда болады. Бұл анемия кезінде гемоглобин төмен болады, бірақ темір препараттарымен емдеуге келмейді. Клиникалық көрінісінде аппетиттің төмендеуі, құсу, бастың айналуын айтуымызға болады. Сонымен қатар, шырышты қабаттарда және склерада геморрагиялық диатез байқалады. Бауыр ұлғаймаған.*
- ▶ *Мегалобластты анемияның емі фолий қышқылын қабылдау тәулігіне 5-15 мг/тәул.*

Гипо- және апластикалық анемия

- ▶ Гипо- және апластикалық анемиялар (панмиелофтиз, бағаналық жасушалар ауруы) – сүйек миында қан өндірілудің қызыл, гранулоциттік және мегакариоциттік өскіншелерінің редукциясымен және қанның панцитопениясымен сипатталатын гемопоздің бұзылыстары. Апластикалық анемияға берілген көптеген анемиялар арасынан клиникалық-диагностикалық маңызы дәл көрсетілген А.А. Масчанның (1999) анықтамасын атап кеткен жөн: «апластикалық анемия – гепатоспленомегалиямен жүретін, миелофиброз, жедел лейкоз немесе миелодисплазиялық синдром белгілері жоқ, сүйек миының жасушалар санының кемуіне байланысты әр түрлі ауырлық дәрежесімен ерекшеленетін панцитопения».

Сүйек миының белсенді қан түзілуінің күрт қысқаруы және оның май тіндерімен алмасуы гипо- және апластикалық анемиялардың патоморфологиялық негізі болып саналады. Сонымен қатар, тек қана эритроциттердің мөлшері азаятын апластикалық анемияның парциалды түрі де кездеседі. Апластикалық анемия кез-келген жаста кездеседі, бірақ жастар арасында жиірек анықталады. Дерт көп жағдайларда өлімге алып келеді, бұл көрсеткіш кейде 80 % дейін жетеді. Этиологиясы Этиологиялық факторларға байланысты гипо- және апластикалық анемияларды туа (тұқым қуалайтын) және жүре пайда болған деп бөледі. Жүре пайда болған гипо- және апластикалық анемиялар өз қатарында этиологиялық факторлары белгілі және идиопатиялық түрлерге жіктеледі. Идиопатиялық түрі барлық апластикалық анемиялардың 50-65% құрайды.

Гемолитикалық анемия

- ▶ Гемолитикалық анемия бір топ аурулар – эритроциттердің белсенді құлдырау нәтижесінде пайда болады.
- ▶ Жиі кездесетін түрі – тұқым қуалаған сфероцитоз. Аурудың себебі – эритроциттер мембрана құрлысының бұзылысы. Көк бауырда эритроциттердің құлдырауынан сарғаю пайда болады, анемия ұлғаяды, көк бауыр үлкейеді.
- ▶ Зертханалық талдаулардың бағдарламасы:
- ▶ 1. Қанның жалпы клиникалық талдауы:
- ▶ § аурудың түріне және фазасына байланысты гемоглобин деңгейінің әртүрлі дәрежеде төмендеуі;
- ▶ § эритроциттер саны азаяды;

- ▶ 2. Сүйек майдың зерттелуі.
- ▶ 3. Зәрдің және нәжістің зерттелуі (уробилинурия, стеркобилинурия).
- ▶ 4. Биохимиялық зерттеулер:
 - ▶ сарысудағы билирубин – бос билирубин (байланыспаған, тікелей емес), есебінен жалпы билирубиннің жоғарылауы;
 - ▶ сарысудағы темір – мөлшерінің жоғарылауы;
 - ▶ сарысудағы ферритин - деңгейі жоғары.

Дифференциалды диагностика

▶ Негізгі

- ▶ Қанның жалпы анализі
- ▶ Қанның биохимиялық анализі
- ▶ Зәрдің жалпы анализі
- ▶ Айына 1 рет гемоглобин мен гематокритті тексеру

▶ Қосымша

- ▶ Стерналды пункция, трепанобиопсия, эзофагогастродуэноскопия, УДЗ

Пайдаланылған әдебиеттер

- ▶ М.М.Шехтман «Экстрагенитальная патология и беременность»
Издательство МЕДИЦИНА 1987
- ▶ Р.С.Бейсембаева, Ә.Т.Раисова, Р.Ғ. Нұрқасымова «Акушерия»2006
- ▶ А.Т.Раисова, Нұрқасымова Р.Ғ. «Акушерия және гинекология» 2011
- ▶ Г.М.Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер
«Акушерия»
- ▶ Интернет желісі

Назарларыңызға рамет