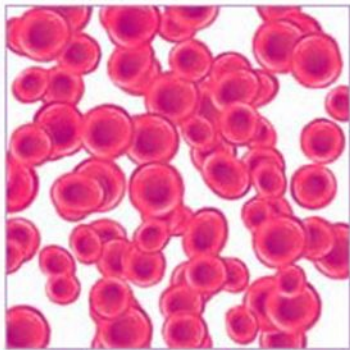


ТЕМІР ЖЕТІСПЕУШІЛІК АНЕМИЯСЫ



Нормальная концентрация эритроцитов



ИСТОЧНИКИ ЖЕЛЕЗА	
ПРОДУКТ	СОДЕРЖАНИЕ ЖЕЛЕЗА В 100 Г
Сушеные грибы	35 мг
Говьяжья печень	20 мг
Какао	11,7 мг
Зеленая фасоль	7,9 мг
Соя	7,8 мг
Скороплодный сорт яблок	7 мг
Сырая говядина	4,4 мг
Сырая курица	2,5 мг
Сырая свинина	1,5 мг
Сырая говядина	0,7 мг



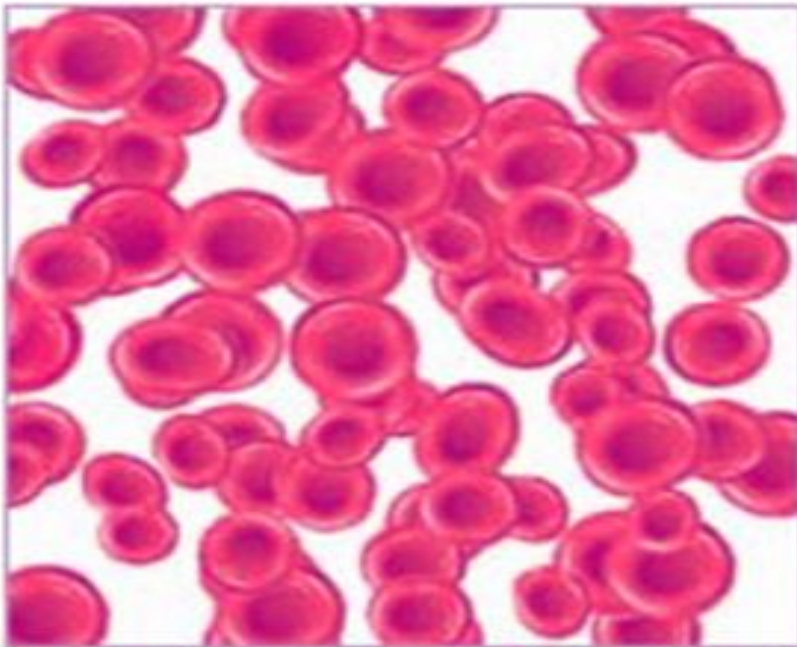
Железодефицитная анемия

Diagnostic accuracy and diversity of modern treatment methods allow to choose the most effective set of treatment for each patient individualized treatment is not toxic, has no contraindications to repeated use of the drug was high compared with standard therapy

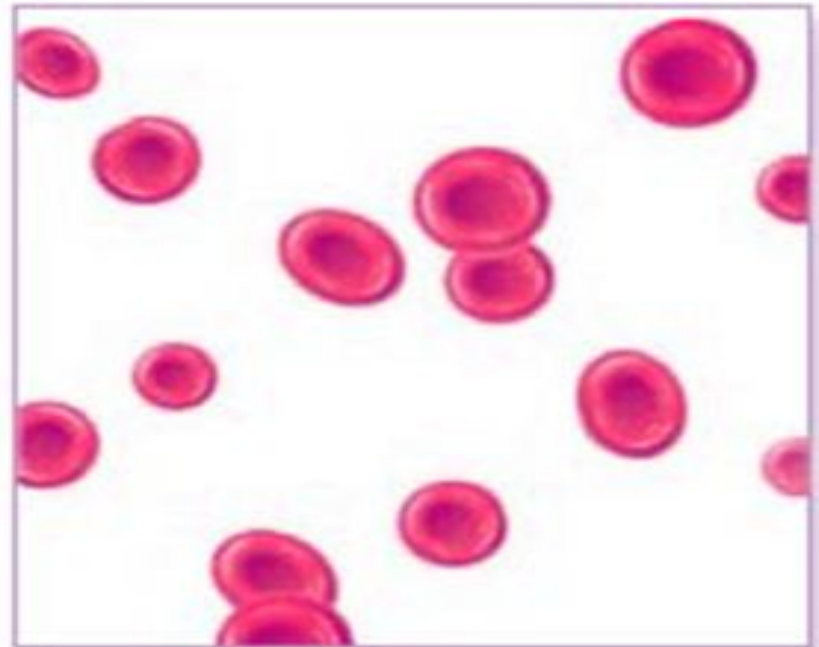


Теміртапшылықты анемия (ТТА) — қан сарысуында, сүйек миында, деполарда темірдің жетіспеуінен дамидын анемия.

Нормальная
концентрация
эритроцитов

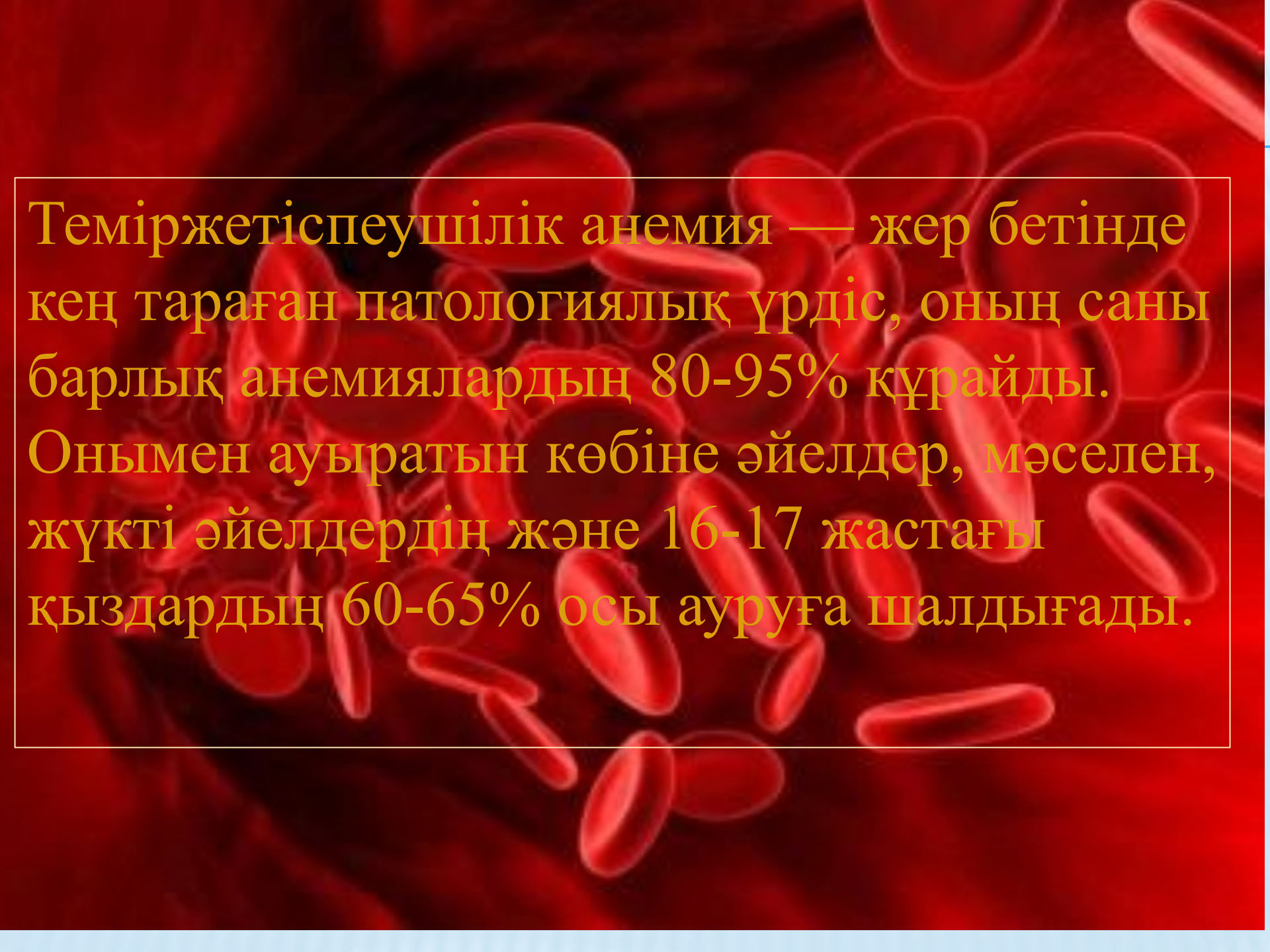


Анемия



Темірдің тапшылығынан гемнің және құрамына темір кіретін ақуыздардың синтезі бұзылады. Темірдің тапшылығы екі түрлі бұзылысқа әкеледі — сидеропенияға және анемияға. Гемоглобин синтезінің бұзылысынан анемия дамыса, миоглобиннің және құрамына темір кіретін ферменттердің синтезінің бұзылысынан сидеропениялық синдром пайда болады. Сидеропениялық синдром анемияның көрінісінен бұрын дамиды, бірақ науқас оның белгілерін елеместен жүре береді.



The background of the slide is a microscopic view of numerous red blood cells (erythrocytes). The cells are biconcave discs, appearing as reddish-orange, slightly flattened spheres with a darker center. They are scattered across the field of view, some in sharp focus and others blurred in the background, creating a sense of depth. The overall color palette is dominated by various shades of red and orange.

Теміржетіспеушілік анемия — жер бетінде кең тараған патологиялық үрдіс, оның саны барлық анемиялардың 80-95% құрайды. Онымен ауыратын көбіне әйелдер, мәселен, жүкті әйелдердің және 16-17 жастағы қыздардың 60-65% осы ауруға шалдығады.

Жіктелуі

- Созылмалы постгеморрагиялық ТТА
- Ювенилді анемия

Ауырлық дәрежесі бойынша:

- Жеңіл НЬ 90-110 г/л дейін;
- Орташа НЬ- 70-90 г/л;
- Ауыр НЬ < 70 г/л

Кезеңдері бойынша: прелатентті, латентті, ТТ

Түсті көрсеткіш бойынша:

- ✓ нормохромды (0,85-1,05) ,
- ✓ гипохромды (<0,8) гиперхромды (>1,05).

Эритроциттер өлшемдері бойынша:

- Нормоцитарлық Д- 7,2-8,0 мкм
- Микроцитарлық Д < 7.2 мкм
- Макроцитарлық Д > 8,1 мкм
- Мегациитарлық Д > 9,1 мкм



Темір жетіспеушілік анемияның басты себептері

Қан жоғалтуға әкелетін жағдайлар: асқорыту жолдарының аурулары (асқазан, 12-елі ішектің эрозиялары, жаралары, асқазанның, ішектің рагы);

өңештің рагы; диафрагманың жарығы, жаралы колит, Крон ауруы; геморрой; асқорыту жолының ангиомалары, телеангиоэктаздары); өңеш, асқазан, тік ішек веналарының варикозды кеңеюі (бауыр циррозы, Бадда-Киари синдромы); макро-, микрогематурия (Берже ауруы, алкогольдік нефропатия, гломерулонефриттер, несептас ауруы, қуықтың рагы, бүйрек туберкулезі, т.б.); қан қақыру, өкпеден қан кету (бронхоэктаз ауруы, өкпе туберкулезі, өкпенің рагы); мұрынның жиі қанауы (гипертониялық криздер т.б.); геморрагиялық диатездар (тромбоцитопения, гемофилия) және гемобластоздар; мено -, метроррагиялар (анабезінің дисфункциясы, фибромиома, жатырдың рагы, эндометриоз, аборттар, полименоррея т.б.); донорлық (400-500 мл қан тапсырғанда онымен 250мг темір кетеді); гельминтоз.

Темір сіңірілуінің бұзылысына әкелетін

жағдайлар:

- асқорыту жолының аурулары (жіңішке ішектің резекциясы созылмалы энтерит, Крон ауруы, ішек амилоидозы, өзге себептерден болатын мальабсорбция);
- қою шайға әуесқойлық (шәйдің құрамындағы танин темірдің сіңірілуін бөгейді);
- гипотиреоз.

Темірдің көп мөлшерде жұмсалуына әкелетін жағдайлар:

- Улануға әкелетін аурулар (бүйректің, бауырдың шамасыздығы);
- Қатерлі ісіктің барлық түрлері;
- жүктілік және лактация;
- организмнің тез өсуі.



Темірдің туа біткен тапшылығы: көп балалы,
темір тапшылығы бар анадан туылу.



Темірдің тамақпен аз түсуі: ет тағамдарын тұтынбау (вегетариандықтар, дұрыс тамақтануға материалдық жағдайы келмейтіндер, тісі жоқ қариялар).

ИСТОЧНИКИ ЖЕЛЕЗА

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



Темір тапшылық анемияның клиникалық көрінісі

Әлсіздік, бас айналуы, көз алдында щыбын-шіркейлерді көрі.

Талмалар болуы мүмкін, ендікпе, шаштары сынғыш, түседі және тырнақтың сынғыштығы (кейді қасық тәрізді ішке ойылуы).

Тәбеттің бұрмалануы, кейде науқастар жерді, шикі ет, қамыр, мұзды жейді.

Иіс сезу бұрмалануы: керасин, зәр, ацетон.

Түңгі диурез болуы мүмкін. Объективті : тері сары – бозғылт. Температура субфебрильді, жүрек шекарасы сол жаққа ығысуы. Кейде тілдің шырышты қабатының атрофиясы байқалады және кариес дамуы ықтимал.

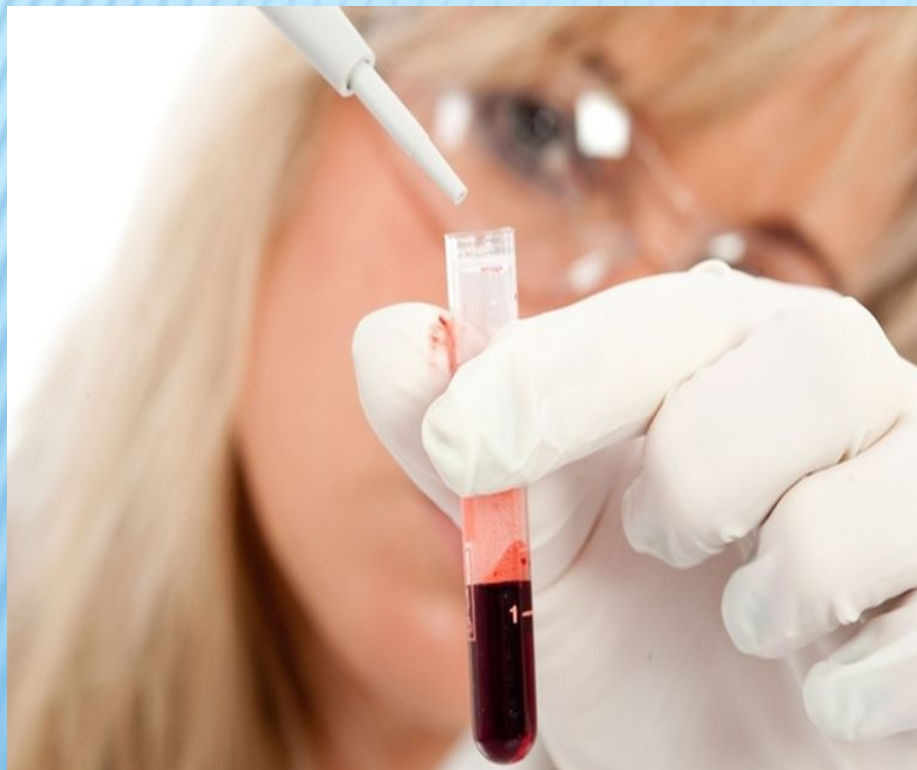
Сидеропениялық синдром: шаш түсуі, тырнақ сынғыштығы, тері құрғақтығы



Зертханалық көрсеткіштердің өзгерістері. Теміртапшылықты анемияның дамуында, шарты түрде, екі сатыны айырады. Біріншісінде, темір қорының азая бастауынан жасырын және айқын сидеропенияның белгілері пайда болады; екінші сатыда, ауырлай түскен сидеропенияның көрінісіне теміртапшылықты анемияның көріністері қосылады. Қанның сарысуындағы темірдің мөлшері. Қалыпты көрсеткіші 12,5-30,4 мкмоль; темірдің тапшылығында 1,8-5,4 мкмоль/л дейін төмендеуі мүмкін. Плазманың темірді жалпы байланыстыру қасиеті (немесе сарысудың жалпы трансферрині). Қалыпты көрсеткіші 30,6-84,6 мкмоль/л; теміртапшылықты анемияда бұл көрсеткіш жоғарылайды; Ферритиннің мөлшері. Қан сарысуындағы ферритиннің мөлшерінен организмдегі темірдің қорын бағалайды. Оның қалыпты көрсеткіші еркектерде $106 \pm 21,5$ мкг/л, әйелдерде $65 \pm 18,6$ мкг/л. Теміртапшылықты анемияда ферритиннің мөлшері 10 мкг/л төмен болуы мүмкін. Десферал сыналасымен темір қорының мөлшерін бағалау. Десферал — темірмен байланысып, зәрмен бөлінетін зат. Сау адамдарда 500мг десфералды енгізгеннен кейін, тәулігіне 0,8-1,3мг темір бөлінеді, ал теміртапшылықты анемияда бөлінетін темірдің мөлшері 0,4 мг кем.

Госпитализациясы

Теміржетіспеушілік анемиямен ауырған адам ЖТД (жалпы тәжірбиелік дәрігер) немесе терапевттің қарауында болады. 6 ай бойы есепте тұрады. Жеңіл дәрежесінде 1 жыл ішінде, ауыр дәрежесінде – кварталылына 1 рет қаралуға келуі керек. Ай сайын қан анализін тапсыру, 10 күнде 1 рет геммоглобинды тексеру қажет.



Темір жетіспеушілік анемия емі

- Диетотерапия.
- Қан алмастыру (көрсеткіш бойынша)
- Дәрі-дәрмектік ем (темірі бар препараттар)
- Витаминотерапия
- Темір препаратының емінде қажетті мөлшерінде және ұзақтылықта емдеу.



3 этапты ем: тежеуші терапия- анемиялық синдромды жою. Емдеу курсы орташа ұзақтығы 3-5 апта.

Қанығу терапиясы-депоға темір толуы мақсатымен өткізіледі. Ұзақтығы 1.5-2 ай. Рецидивке қарсы терапия. ТТА науқастарға темір препараттарын ай сайын 7-10 алдын-алу дозасы (250мг/тәулік).

Ферротерапия: (Fe²⁺)= 100-300мг эквивалентті темір препараттарының екі күндік дозасы



~~Ішке қабылдауға арналған Fe²⁺ препараттары:~~

Ферроплекс (күніне 10-15 драже)

Ферроградумент (күніне 1-2 табл.)

Тардиферон (күніне 2 табл)

Конферон (1-2 капс.х 3 рет күніне)

Актиферрин (1 капсх 2-3 рет күніне)

Парентеральді енгізуге арналған препараттар (преоральді препараттарды көтермегенде, асқазан-ішек жолының ауруларында, Fe сіңірілуінің бұзылыстарында):

Феррумлек (күніне 5,0 мл)

Фербитол

Эктофер

Назарларыңызға рахмет!!!