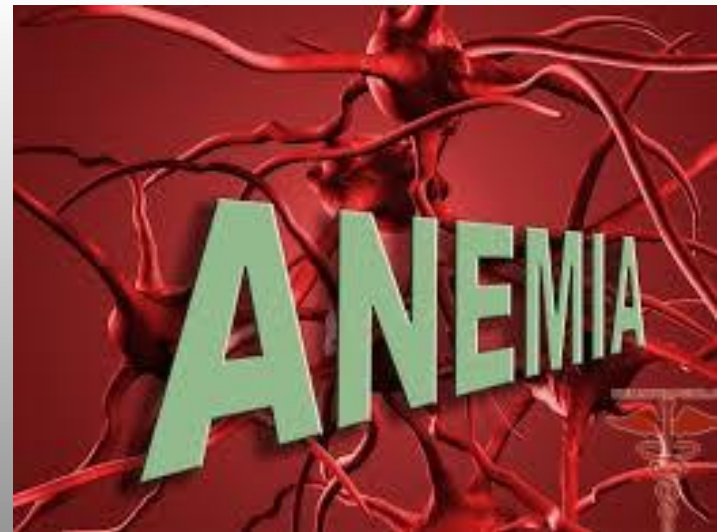




**ХВОРОБИ КРОВІ
І КРОВОТВІРНИХ
ОРГАНІВ.**

Анемії – це патологічний стан, який характеризується зменшенням кількості еритроцитів та концентрації гемоглобіну в одиниці об'єму крові



Класифікація

За походженням:

Постгеморагічні:

- Гостра
- Хронічна

Унаслідок порушення кровотворення:

- Залізодефіцитна
- Мегалобластна (В12 дефіцитна)
- Гіпо- та апластична

Унаслідок підвищеного кроворуйнування (гемолітичні)

- Спадкова
- Набута

За колірним показником:

- Нормохромна (КП 0,85 – 0,99)
- Гіперхромна (КП 1,0 – 1,2)
- Гіпохромна (КП < 0,8)

За величиною еритроцитів:

- Нормоцитна (d ер. 7-8 мкм)
- Мікроцитна (d ер. > 7 мкм)
- Макроцитна (d ер. > 8-9 мкм)
- Мегалоцитна (d ер. > 12 мкм)



Залізодефіцитна анемія

стан, який характеризується недостатністю заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо, внаслідок чого порушується утворення гемоглобіну, а надалі і еритроцитів.



Етіологія

- Хронічні крововтрати (легеневі, шлуночкові).
- Порушення всмоктування заліза (ентерит, резекція шлунка).
- Аліментарна недостатність заліза.
- Зменшена кислотність шлункового соку, ахілія.
- Підвищена потреба організму в залізі (вагітність, лактація, клімакс).
- Жіноча стать.
- Період посиленого росту у підлітків.

В організмі людини з масою тіла 70 кг міститься 4-5 г заліза.

У травному тракті з їжею всмоктується приблизно 1 мг заліза.

Найкраще засвоюється залізо:

- з телятини (22%)
- з риби (11%)



Найгірше всмоктується:

- рису, шпинату приблизно 1%
- квасолі – 3%
- сої – 7%
- із фруктів – 3%



Клініка

Анемічний синдром:

- Слабкість, головокружіння, головний біль
- Запаморочення
- Серцебиття прискорене
- Задихка
- Непритомність

Сидеропенічний синдром (тканинний дефіцит заліза, що призводить до порушення трофіки тканин внаслідок зниження активності тканинних ферментів – цитохромів):

- Сухість шкіри, порушення цілісності епідермісу.
- Заїди у куточках рота (хейліт).
- Атрофія сосочків язика (червоний, географічний язик, язик Гентера).

- Випадіння волосся.
- Нігті плоскими або увігнутої ложкоподібної форми (койлоніхії)
- Спотворення смаку (pica chlorotica)

Об'єктивно:

- Блідість шкіри
- Тахікардія
- Гіпотензія
- Тахіпноє



Діагностика



Загальний аналіз крові:

- Анемія (зниження еритроцитів та гемоглобіну)
- Гіпохромія (к.п. $< 0,86$)
- Мікроцитоз (зменшення в розмірі еритроцитів)
- Анізоцитоз (різні за розміром клітини)
- Пойкілоцитоз (різні за формою)
- Тромбоцитопенія
- Концентрація заліза сироватки (N 12,5 - 30,4 моль/л)

Ступінь тяжкості залізодефіцитної анемії за Hb

- Легкий (гемоглобін 110-90 г/л)
- Середній (гемоглобін 89-70 г/л)
- Тяжкий (гемоглобін < 70 г/л)
- Надтяжкий (гемоглобін < 50 г/л)

Інструментальні методи обстеження

Ендоскопічні методи:

- Гастроскопія
- Колоноскопія
- Ректороманоскопія

Рентгенологічні методи.

Консультація гінеколога.

Лікування

1. Повноцінне харчування (м'ясні продукти) : телятина, риба, соя, гречка, горох, шпинат, курага, чорнослив, родзинки, рис, шоколад, яблука, мед.



2. Перорально

- Сорбіфер
- Тардиферон
- Фенюльс
- Фероградумент
- Фероплекс
- Глоберон



3. Парентерально: Ферум-лек

- Октофер
- Суфер – 100, 200
- Венофер

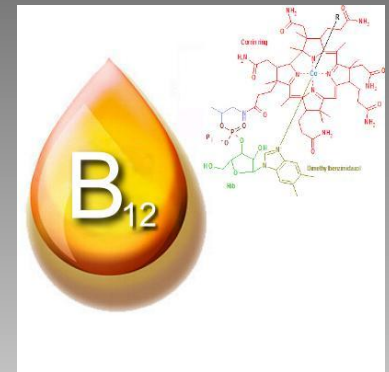


4. Гемотрансфузія (гемоглобін 50 - 40 г/л)

Профілактика:

- У жінок з надмірними менструаціями щомісяця препарати заліза.
- Брати кров у донорів – жінок 1-2 рази на рік, у чоловіків – 2-3 різи на рік.
- Вагітним 3-6 місячні курси поповнення залізом.
- Диспансерне спостереження за пацієнтами після гастректомії, підлітків, донорів.

**В 12 – дефіцитна
(перніціозна, мегалобластична
(Аддісона – Бірмера)
анемія**



В 12 – дефіцитна анемія – патологічний симптомокомплекс, при якому внаслідок дефіциту вітаміну В12 порушується синтез ДНК, внаслідок чого розвивається мегалобластичний (ембірональний) тип кровотворення.

У кістковому мозку – мегалобласти (молоді клітини червоного, а в периферійній крові – макро- і мегалоцити).

Вміст вітаміну В12 в організмі – 2-5 мг
Добова потреба – 3-7 мг

В їжі (м'ясо, яйця, сир, молоко, печінка)
Для засвоєння вітаміну В12 зв'язується з внутрішнім фактором Кастла (фундальна частина шлунка)

У дванадцятипалій кишці В12 з'єднується з гастромукопротеїном → тонку кишку → всмоктування.

Запасів вітаміну В12 на 3-5 років.

Етіологія

- Порушення всмоктування, зумовлене захворюваннями шлунка, тонкої кишки (порушується синтез фактора Кастла).
- Резекція шлунка і тонкої кишки.
- Відсутність у їжі продуктів тваринного походження (м'яса, молока, яєць).
- Радіаційне опромінення.
- Спадковість.
- Інвазія широкого стьожка.

Клініка

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИЙ СИНДРОМ:

- Погіршення апетиту.
- Проноси.
- Закрепи.
- Біль (печія) у язиці.
- Зглаженість сосочків язика (лакований червоний язик – глосит Гентера).
- Гепатоспленомегалія.

НЕВРОЛОГІЧНИЙ СИНДРОМ:

- Оніміння, біль у кінцівках.
- Відчуття повзання мурашок.
- Гіпо- та гіперстезії.

АНЕМІЧНИЙ СИНДРОМ:

- Слабкість.
- Запаморочення.
- Зниження працездатності.
- Задишка.
- Блідо жовтий колір шкіри.

Діагностика



Загальний аналіз крові:

- Гіперхромна анемія.
- Макро- і мегалоцити із залишками ядра (тільця Жоллі і кільця Кебота).
- Тромбоцитопенія.
- Лейкопенія.

Біохімічний аналіз крові:

- Білірубінемія.

Інструментальні методи обстеження:

- Фіброгастроскопія.
- Колоноскопія.

Лікування



- Вітамін В12 500 мкг (5-6 тижнів)
- Ферментні препарати (фестал, панкреатин).
- Лікування основного захворювання.



