

Лекция "СП при анемии"

Анемии очень распространенная патология органов кроветворения. Первое место среди них занимает железодефицитная анемия. По данным ВОЗ, дефицитом железа страдает каждый четвертый житель планеты. В России наиболее часто железодефицитная анемия диагностируется у детей до 2-х лет(30%), у беременных женщин(60%), у женщин детородного возраста (30%) .Это связано с неблагоприятной экологической обстановкой, снижением уровня жизни населения, нерациональным питанием.

Анемия (от греч.- бескровие) - это патологическое состояние, при котором происходит снижение общего количества гемоглобина и\или снижение числа эритроцитов в единице объема крови.

Анемии являются вторичным заболеванием.

Классификация

По причине развития:

1)При повышенной потере эритроцитов

- внутрисосудистые или анемии при кровопотерях - острые постгеморрагические.
- внутрисосудистые (гемолитические).

2)При нарушении образования эритроцитов(железодефицитная, В12-дефицитная, фолиеводефицитная анемия).

3)Вследствие заболеваний костного мозга (апластические и гипопластические анемии)

По цветовому показателю:

1)Нормохромные (0,8 -1,0)

2)Гипохромные (ниже 0,8)

3)Гиперхромные (1,1-1,2)

Железодефицитная анемия

Это клинико-гематологический синдром, в основе которого лежит нарушение синтеза гемоглобина вследствие дефицита железа, развивающаяся при различных патологических и физиологических процессах.

Связана со снижением железа в сыворотке крови, костном мозге, печени (депо).

Причины:

1)Хронические кровопотери (кровотечения)

Желудочно-кишечные (гастрит, язвенная болезнь ,геморрой, полипоз), носовые (гипертоническая болезнь, слабость сосудов носовых ходов), маточные (миомы, эндометриоз, меноррагии, внутриматочные контрацептивы), почечные, ятрогенные (доноры и частые заборы крови).

2)Алиментарная недостаточность железа (плохое питание, дети на искусственном вскармливании , вегетарианство, анорексия)

3)Нарушение всасывания железа (гастрит со сниженной секреторной функцией, резекция желудка и тонкого кишечника, энтериты)

4)Повышенная потребность в железе (беременность, период лактации, подростки в период усиленного роста)

Потребление железа с пищей, при калорийности 2000—2500 ккал, ежедневно составляет 12—13 мг, при этом усваивается организмом только 2 мг . Ежедневная потеря железа—1мг(выводится из организма с калом, мочой, потом, слущенным эпителием кожи, выпадением волос).

Клиника

1) Циркуляторно-гипоксический синдром

Слабость, утомляемость, головная боль , головокружение ,потемнение в глазах, склонность к обморокам, одышка при нагрузке, сердцебиение, снижение АД.

Объективно: бледность кожных покровов и видимых слизистых, тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке (функциональный), частый пульс.

2)Сидеропенический синдром

Трофические изменения в коже и ее придатках. Кожа сухая, шелушится, появляются трещины в углах рта (заеды), развивается ангулярный стоматит, глоссит, гингивит, волосы тусклые, секутся, ломкие, ногти расслаиваются, изменение обоняния и вкуса.

3)Из-за снижения синтеза гемоглобина в результате дефицита железа развивается дисфагия, недержание мочи при смехе, кашле и ночью.

4)Гематологический синдром

В ОАК - снижение гемоглобина и эритроцитов, цветовой показатель 0,5-0,7(гипохромная анемия), анизоцитоз - эритроциты разных размеров, пойкилоцитоз - эритроциты разной формы, шизоцитоз— обломки эритроцитов, увеличение количества ретикулоцитов (молодые эритроциты)

Диагностика

1)ОАК (снижение эритроцитов и гемоглобина)

2БАК(сывороточное железо - норма 12—25 ммоль/л)

Степени тяжести анемии

1)Легкая

Гемоглобин до 90 г/л, эритроциты до $3 \cdot 10^{12}$ г/л

2)Средняя

Гемоглобин 90—70 г/л, эритроциты от $3-2 \cdot 10^{12}$ г/л

3)Тяжелая

Гемоглобин ниже 70 г/л, эритроциты ниже $2 \cdot 10^{12}$ г/л

Лечение

1)Лечение сопутствующего заболевания или остановка кровотечения

2)Рациональное питание :

продукты содержащие железо: мясо(телятина, говядина) -22%, рыба-11%,яйца,бобы,морковь ,свекла, горох, зеленые яблоки ,абрикосы, гранаты, гречка ,овсянка и хлеб с отрубями -3%;

продукты, способствующие усвоению железа (с высоким содержанием аскорбиновой кислоты) - свежие фрукты ,овощи и свежавыжатые соки.

Исключить продукты, которые снижают всасываемость железа (чай, кофе, свежая выпечка, щавель и салат)

3) Препараты железа: пероральные, принимают сразу после еды, продолжительность курса 3 месяца и более (тожема ,гемофер , ферроплекс, ферум-лек, мальтофер, ферроградумент, собифер).

Препараты железа пролонгированного действия (сорбифер-дурулес, гинкотоардиферон, в/м и в/в –эктофер, ферум-лек, венофер, вифер)

При в/в введении могут быть флебиты и тромбофлебиты, при в/м введении могут быть гематомы и кровоизлияния(цветные).

Правила приема препаратов железа:

Таблетки нельзя разжевывать, нужно глотать целиком(потому что вызывает почернение и разрушение зубов), жидкие препараты пить через трубочку. Запивать кислым фруктовым соком. Может появиться черный кал. Препараты железа назначает врач ,потому что при бесконтрольном приеме(в том числе и витаминов, содержащих железо) могут появиться симптомы передозировки: тошнота, рвота ,кровавый понос и судороги.

В12—дефицитная анемия

(злокачественная, пернициозная, мегалобластная, анемия

Аддисона Бирмера)

Это анемия, при которой в периферической крови определяется эритроциты больших размеров (мегабласты) - мегалобластная анемия.

Витамин В12 поступает с пищей животного происхождения (мясо, печень , яйца, сыр, молоко, почки, рыба)

В12-внешний антианемический фактор.

Внутренний фактор это секрет ,который выделяется париетальными клетками слизистой желудка. Соединение внешнего и внутреннего фактора происходит в тонком кишечнике. Это соединение поступает в кровь и через печень в костный мозг, где участвует в синтезе гемоглобина.

Запасы В12 в организме взрослого человека -5мг, а суточная потеря 5мкг, поэтому полное истощение запасов В12, при отсутствии его поступления в организм, наступает через 1000 суток (примерно 3года), поэтому она встречается редко.

Причины:

Нарушение питания (вегетарианство, хронический алкоголизм, извращенный рацион)

2) Нарушение всасывания В12 (заболевания желудка, кишечника, наличие в кишечнике паразитов (особенно широкого лентеца) , нарушение функции печени)

3) Повышенная потребность в витамине В12 (при гипертиреозе и в молодом возрасте)

Группы риска

1) Молодые люди

2) Беременные

3) Кормящие женщины

4) Пациенты с заболеванием желудка, кишечника, печени, онкологические больные, лица с хроническим алкоголизмом, дети с паразитарными заболеваниями)

Клиника

1) Гастроэнтерологический синдром

Диспепсия, боли и жжение в языке, повышение чувствительности языка к острому, горячему, кислой пище, язык становится красным «лакированным». Эти симптомы связаны с атрофией слизистой оболочки всего ЖКТ.

Развивается афтозный стоматит, трещины в углах рта, глоссит, желудочная секреция снижена , увеличение печени и селезенки.

2) Неврологический синдром

Снижение болевой чувствительности по типу носков и перчаток, нарушение глубокой чувствительности (пациенты не чувствуют пол и тапочки), чувство онемения, снижение сухожильных рефлексов, полиневриты,

атрофия мышц нижних конечностей, нарушение функции тазовых органов. В тяжелых случаях поражение ЦНС (могут возникать галлюцинации, бред, психические расстройства)

3) Гематологический синдром

Гиперхромная анемия, т.е. цветовой показатель выше 1,0.

Снижение эритроцитов, но они больших размеров (макроцитоз), снижение гемоглобина, лейкопения, тромбоцитопения, ускоренное СОЭ. При этой анемии в эритроцитах появляются тельца Жолли и кольца Кебота.

Лечение

1) Рациональное питание (употребление говядины, телятины в отварном виде, сыра, молока, почек, печени, яиц)

2) Заместительная терапия препаратами В12.

(цианокобаламин, оксикобаламин) 500 мкг ежедневно 1-2 раза в день, 10 дней. При тяжелом течении или при осложнениях можно начинать с 1000 мкг, через 10 дней доза уменьшается до 300 мкг в сутки в течение 3 месяцев. (Стандартная схема для всех). Затем в течение 6 месяцев назначают 1 инъекцию в 2 недели. Последующие дозы назначают индивидуально. Лечение пожизненное.