

АНЕМИЯ

ЭТИОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ , СТРАТЕГИИ ЛЕЧЕНИЯ

Презентацию подготовила
студентка I курса
группы ПСД/с-III-о
вострикова Наталья Валерьевна

АНЕМИЯ

- Анемия(малокровие)-уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови, которое сопровождается качественными изменениями эритроцитов

Анемия
(малокровие)



ВИДЫ АНЕМИИ

- Анемии делятся на такие виды:
 - * Острая постгеморрагическая
 - * Хроническая постгеморрагическая
 - * Железодефицитная
 - * В12-дефицитная

ЭТИОЛОГИЯ АНЕМИИ

- Анемия может сопровождать различные заболевания инфекционной и воспалительной природы, заболевания печени, почек ,соединительной ткани, опухоли ,эндокринные заболевания. Также причиной могут являться травмы, хирургическое вмешательство, кровотечение при язве желудка или двенадцатиперстной кишки, из расширенных вен пищевода, при нарушении гемостаза, внематочной беременности, заболеваниях легких

ПАТОГЕНЕЗ АНЕМИИ

- **Патогенез** складывается из явлений острой сосудистой недостаточности, обусловленной в первую очередь острым опустошением сосудистого русла, потерей плазмы; при массивной кровопотере наступает и гипоксия из-за потери эритроцитов, когда эта потеря уже не может быть компенсирована ускорением циркуляции за счет учащения сердечных сокращений.



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- бледность кожных покровов;
- учащение пульса и дыхания;
- быстрая утомляемость;
- головная боль;
- головокружение;
- шум в ушах;
- пятна в глазах;
- мышечная слабость;
- затруднение концентрации внимания;
- раздражительность;
- вялость;
- небольшое повышение температуры.

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

- Чаще всего встречается железодефицитная анемия – она диагностируется в 80% всех случаев анемий. Вызвана железодефицитная анемия массивным или длительным кровотечением, энтеритом, при котором нарушается всасывание железа в кишечнике.

При железодефицитной анемии больного беспокоят повышенная утомляемость, сонливость, слабость, нарушение работоспособности, мелькание мошек перед глазами и шум в ушах, головные боли, одышка, головокружение, вплоть до периодической потери сознания.

ЛЕЧЕНИЕ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

- В первую очередь необходимо устранить причину кровопотерь. Обязательно назначают препараты железа: гемостимулин, феррокаль, ферроплекс, орферон, конферон. При тяжелых формах малокровия рекомендуется принимать по 2 таблетки одного из этих препаратов 3 раза в день до еды. При плохой переносимости (тошнота, боль в животе) таблетки принимают после или во время еды и в таком количестве, чтобы диспепсических нарушений не было. Уменьшение дозы замедляет нормализацию состава крови. Препараты железа обычно принимают в течение нескольких месяцев, при сохраняющемся источнике кровопотерь (например, меноррагии), их назначают с небольшими перерывами почти постоянно, ориентируясь прежде всего на субъективные признаки дефицита железа (повышенная утомляемость, сонливость), появление ломкости и деформации ногтей, сухость кожи, а затем и на показатели крови, которые при правильно организованном диспансерном наблюдении за такими больными должны быть нормальными.

