

Алиментарные анемии



Анемия (малокровие). Уменьшение в крови общего количества гемоглобина. В большинстве случаев снижается и уровень эритроцитов. Анемии всегда вторичны, то есть являются одним из признаков какого-то общего заболевания.

АЛИМЕНТАРНАЯ АНЕМИЯ -

- наиболее распространенная форма анемий. Это анемии, вызванные дефицитом железа, фолиевой кислоты (фолата), витамина В-12 (кобаламина), т. к. эти вещества участвуют в формировании эритроцита.

Образование ретикулоцита

- Прежде чем эритроциты созреют и попадут в кровотоки, они проходят в красной части костного мозга различные ступени развития. Стволовая клетка созревает под воздействием протеина, эритропоэтина, который вырабатывается в почках, до эритробласта. С помощью белка-глобина, ферментов и железа в нем образуется гемоглобин, т.е. образуется ретикулоцит.

Ретикулоциты остаются в костном мозгу трое суток, а затем выходят в кровеносное русло.

Через 24 часа ретикулоцит созревает в эритроцит. По мере старения ухудшается их способность переносить кислород к тканям. С помощью особых лейкоцитов эритроциты в селезенке и в костном мозгу распадаются.

Большая часть железа - гем, возвращается в костный мозг, чтобы войти в состав новых клеток. Глобин частично возвращается в плазму. Остаток эритроцита выводится с помощью печени или почек. Срок жизни эритроцита - 120 дней.

АЛИМЕНТАРНАЯ АНЕМИЯ

Наиболее распространенная форма анемий. Это анемии, вызванные  дефицитом железа, фолиевой кислоты (фолата), витамина В-12 (кобаламина), т.к. эти вещества участвуют в формировании эритроцита.

Железодефицитная анемия.

- Возникает в результате малого потребления с пищей, в результате нарушения усвоения железа и в результате потери  железа (кровотечение).

Потребность в железе

- Ежедневно женщинам следует употреблять 15-20 мг железа, а мужчинам - не менее 10 мг.
- Гемное железо содержится в мясе, птице, рыбе.
- Негемное железо в  большом количестве содержится в проросших зернах пшеницы, свекле, печеном картофеле, лесных орехах, миндале, семечках подсолнечника, кураге, фасоли, инжире, овсянке, изюме.

Негемное железо

- Для улучшения усвоения железа рекомендуют одновременно принимать продукты богатые аскорбиновой кислотой: облепиху,  грейпфруты, киви, смородину, апельсины, лимоны, цветную капусту, перец, помидоры.

Употребление в пищу,
одновременно с продуктами
богатыми железом, желтка яиц,
кофе, чая,  сои уменьшает
коэффициент поглощения
железа.

Группа риска

- *К группе риска* относятся женщины детородного возраста, страдающие заболеваниями желудочно-кишечного тракта с наличием эрозий и язв, страдающие геморроем, дошкольники и школьники, т.к. им в связи с интенсивным ростом требуется много железа. К группе риска относят также больных с резекцией значительной части тонкой кишки или атрофией ее ворсин, что не дает возможности принятому железу всасываться.

Симптомы

- Характерны вялость, повышенная утомляемость, запор, головная боль, извращение вкуса (больные едят мел, глину, появляется склонность к острой, соленой пище и т.д.), ломкость, искривление и поперечная исчерченность ногтей, выпадение волос.

При выраженной анемии
наблюдаются бледность кожи и
слизистых оболочек,
сердцебиение , одышка при
физической нагрузке.

ФОЛАТОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ

- Фолиеводефицитные анемии характеризуются нарушением синтеза ДНК и РНК в клетках, называемых мегалобластами, что приводит к возврату эмбрионального типа кроветворения. Встречаются преимущественно у лиц пожилого возраста.

Основные причины фолиеводефицитных анемий:

- алиментарная недостаточность (частая причина у пожилых); энтериты с нарушением всасывания; прием некоторых медикаментов, угнетающих синтез фолиевой кислоты (метотрексат, триамтерен, триметоприм, противосудорожные, барбитураты, метформин); хроническая алкогольная интоксикация (алкоголь разрушает фолаты, а табачный дым разрушает значительную часть фолатов); повышенная потребность в фолиевой кислоте (злокачественные опухоли, гемолиз, дерматит, беременность).

- К другим причинам анемии относят неспособность организма усваивать фолаты. Продивосудорожные препараты снижают уровень усвоения фолатов из пищи.

В12-дефицитная анемия

- Организму требуются совсем небольшие дозы витамина. Он содержится в любой пище животного происхождения.
- У лиц, употребляющих только растительную пищу в кишечнике размножаются бактерии-сапрофиты, которые вырабатывают необходимое количество витамина. Лишь при резком отказе от животной пищи могут в первое время появляться симптомы анемии данного вида.

Симптомы:

- "полированный" язык, язык становится гладким, мясистым и красным, ощущение жжения в нем, язвы во рту, угнетение желудочной секреции (слабость, утомляемость). Отмечается небольшая желтуха, в крови -- повышение непрямого билирубина, увеличивается селезенка, печень.

Причины В12 дефицитной анемии

- Нарушение всасывания витамина В12 из-за отсутствия мукополипротеина, в норме вырабатываемого в желудке: атрофический гастрит (наиболее частая причина, особенно у пожилых); рак желудка, операции на желудке (гастрэктомия), кишечнике (резекция тонкой кишки, наложение кишечных анастомозов с формированием «слепой петли»); энтериты с нарушением всасывания, спру, целиакия; панкреатиты с внешнесекреторной недостаточностью; генетический дефект.

Признаки В12-дефицитной анемии наблюдаются при

- Повышенной потребности в витамине В12: инвазии широким лентецом; дивертикулезе толстой кишки; дисбактериозе кишечника; быстром росте (у детей); гипертиреозе; хронических заболеваниях печени (гепатиты, циррозы);
- неправильном приеме некоторых медикаментов (ПАСК, неомицин, метформин).

Лечение:

- назначают в/м, п/к или в/в инъекции цианокобаламина. При отсутствии выработки в желудке мукополипротеина инъекции выполняются пожизненно.