# Анемический синдром в практике терапевта поликлиники

Кафедра поликлинической терапии Рост ГМУ

#### Анемический синдром

**Анемия** – клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением содержания в крови гемоглобина и эритроцитов с развитием тканевой гипоксии

#### Причины анемического состояния

Нарушение образования компонентов красной крови с уменьшением их количества

- Кровопотери (острые и хронические)
- Повышенное разрушение эритроцитов

#### Диагностика анемий

- MCV (средний объем эритроцитов) 85-95 фл
- MCH (среднее содержание гемоглобина в эритроците)
   = 27-31 пг
- MCHC (среднее содержание гемоглобина в эритроцитах на 100 мл крови) = 30-38 г/дл
- Ht (гематокрит) доля эритроцитов в общем объеме крови (норма у женщин 35-47 %, у мужчин 39-50 %)
- Цветовой показатель (ЦП) отражает относительное содержание гемоглобина в эритроците (норма: 0,86 1,05)
- RDV показатель анизоцитоза (норма 11,5 14,5 %)

## Классификация анемий (А.В. Демидова, 2006 г.)

<b>Гипохромные</b> (микроцитарные)	<b>Нормохром- ные</b> (нормоцитарные)	<b>Гиперхромные</b> (макроцитарные)
MCV < 80 фл	MCV - норма	MCV > 100 фл
МНС < 26 пг	МНС - норма	МНС > 32 пг
MCHC < 320 г/л	МСНС - норма	МСНС - норма
RDW – норма или увелич.	RDW – норма	RDW увелич.
ЦП < 0,86	ЦП — 0,9 — 1,0	ЦП > 1,05

#### Гипохромные анемии

- хроническая железодефицитная анемия
- сидеробластная анемия
- анемия при нарушении синтеза порфиринов
- анемии при свинцовом отравлении
- талассемии (наследственные и приобретенные)

#### Нормохромные анемии

- гемолитические анемии (за исключением талассемий)
- наследственные, приобретенные и обусловленные механическим повреждением эритроцитов
- анемии при заболеваниях почек
- обусловленные хроническими инфекционными и неинфекционными заболеваниями (железоперераспределительные анемии)
- острая постгеморрагическая анемия

#### Гиперхромные анемии

- В12-дефицитная анемия
- фолиеводефицитная анемия
- анемии обусловленные хроническими заболеваниями печени

#### Гипохромные анемии

 Хроническая железодефицитная анемия это клинико-гематологический синдром, связанный с нарушением синтеза гемоглобина в результате дефицита железа, развивающийся на фоне разных патологических (физиологических) процессов и проявляющийся признаками анемии и сидеропении.

## Распределение железа в организме

- общее количество железа: 3-5 г у мужчин и 3-4 г у женщин
- 57,3 % железа находится в эритроцитах (гемоглобиновое железо)
- 32 % железа в органах-депо (печень, селезенка, костный мозг) в виде ферритина и гемосидерина
- 10,5 % железа в железосодержащих тканевых ферментах повсеместно (миоглобин, каталаза, пероксидаза)
- 0,2 % транспортное железо, циркулирующие в сыворотке крови в составе трансферрина (транспортного белка)

### **Этиология железо-дефицитной анемии**Основные причины

- повышенная потребность в железе (период роста, беременности, лактации)
- хронические кровопотери различного характера и локализации
- нарушение всасывания железа (энтериты, резекция тонкого кишечника, синдром мальабсорбции)

#### Этиология железодефицитной анемии

- недостаточное поступление железа с пищей (вегетарианство, анорексия, несбалансированное питание)
- нарушение транспорта железа (гипопротеинемии различного генеза)
- врожденный дефицит (недоношенность)
- наличие антител к трансферрину

#### Клиническая картина

- Анемический синдром
- Сидеропенический синдром

#### Сидеропенический синдром

- жалобы на жжение в языке
- затруднение глотания сухой и твердой пищи
- извращение вкуса pica chlorotica, в виде постоянного желания употреблять несъедобные вещества (мел, зубной порошок, уголь, крупы и т.д.)
- пристрастие к необычным запахам (керосин, бензин, лаки, краски)