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.)

Гипохромные (микроцитарные)	**Нормохром-ные** (нормоцитарные)	**Гиперхромные** (макроцитарные)
MCV < 80 фл	MCV - норма	MCV > 100 фл
MHC < 26 пг	MHC - норма	MHC > 32 пг
MCHC < 320 г/л	MCHC - норма	MCHC - 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 железо-дефицитной 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)