

Анемия синоним — **малокровие**, — состояние, для которого характерно уменьшение количества эритроцитов и снижение содержания гемоглобина в единице объема крови.

Железодефицитная анемия (ЖДА) — **гематологический** синдром, характеризующийся нарушением синтеза **гемоглобина** вследствие дефицита железа и проявляющийся анемией и сидеропенией. Основными причинами ЖДА являются скрытые(оккультные) кровотечения и недостаточное потребление железа с пищей. Несбалансированное питание. Нарушение усвоения железа.

Жалобы и физикальное обследование:
Общанемический синдром: слабость, повышенная утомляемость, головокружение, головные боли (чаще в вечернее время), одышка при физической нагрузке, ощущение сердцебиения, синкопальные состояния, мелькание «мушек» перед глазами при невысоком уровне артериального давления, часто наблюдается умеренное повышение температуры, нередко сонливость днем и плохое засыпание ночью, раздражительность, нервность, конфликтность, плаксивость, снижение памяти и внимания, ухудшение аппетита. Выраженность жалоб зависит от адаптации к анемии. Лучшей адаптации способствует медленный темп анемизации.

Сидеропенический синдром:
· изменение кожи и ее придатков (сухость, шелушение, легкое образование трещин, бледность). Волосы тусклые, ломкие, «секутся», рано седеют; усиленно выпадают; изменения ногтей: истончение, ломкость, поперечная исчерченность, иногда ложкообразная вогнутость (койлонихин).
· изменения слизистых оболочек (глоссит с атрофией сосочков, трещины в углах рта, ангулярный стоматит).
· изменения со стороны желудочно-кишечного тракта (атрофический гастрит, атрофия слизистой пищевода, дисфагия). Затруднение глотания сухой и твердой пищи.
· мышечная система. Миастения (вследствие ослабления сфинктеров) появляются императивные позывы на мочеиспускание, невозможность удерживать мочу при смехе, кашле, иногда ночное недержание мочи у девочек). Следствием миастении могут быть и невынашивание беременности, осложнения в процессе беременности и родов (снижение сократительной способности миометрия).
· пристрастие к необычным запахам.
· извращение вкуса. Выражается в стремлении есть что-либо малосъедобное.
· склонность к тахикардии, гипотонии.

Лабораторные исследования:
Лабораторные исследования при подозрении на ЖДА могут включать помимо ОАК с ретикулоцитами и показателей обмена железа также исследование уровня витамина В12, фолиевой кислоты, биохимические показатели (общий белок, креатинин, мочевина, глюкоза крови, общий билирубин, прямой билирубин, трансаминазы) и другие исследования в зависимости от особенностей клинической картины и широты дифференциально-диагностического поиска. План исследований также может расширяться для уточнения причин железодефицита и исключения скрытых кровопотерь и проведения онкопоиска.

Пернициозная анемия или **В₁₂-дефицитная анемия** или **мегалобластная анемия** или **болезнь Аддисона** — **Бирмера** или (устаревшее название) **злокачественное малокровие** — заболевание, обусловленное нарушением **кроветворения** из-за недостатка в организме витамина **В₁₂**.



Симптомы:
Ярко-**красный**, а затем «лакированный» **язык**. **Желудочная ахилия**. **Малокровие** с наличием патологических **эритроцитов**. Поражение **нервной системы**. Желтоватый цвет кожи. Образование в **костном мозге аномальных крупных клеток** вместо эритроцитов (переход на мегалобластический тип кроветворения).

Причины:
Недостаток витамина В₁₂ в питании или нарушение его всасывания. Расстройство кишечника. Долгое использование медицинских препаратов, приводящих к уменьшению кислотности в желудке. **Гастрэктомия**. **Аутоиммунное** поражение внутреннего фактора Касла или париетальных клеток. Заражение ленточными червями (лентец широкий). Токсическое воздействие на стенку желудка. Рак желудка. Наследственный дефект, передается **аутосомно-рецессивно**

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Снижение концентрации в плазме В₁₂ <100–150 нг/л (78–110 пмоль/л). Интерпретировать осторожно — высокая частота (до 50%) ложно+ и ложно– тестов.
- Цианкобаламин рер os 50 мкг/сут в течение 4 нед — пробное лечение при субклиническом дефиците (150–200 нг/л) с повторным контролем кобаламина в плазме через 3 мес (BCSH).
- Снижение голотранскобаламина (активной фракции кобаламина) < 32 пмоль/л.
- Повышение концентрации в плазме метилмалоновой кислоты (>50 нмоль/л), общего гомотеина — менее специфичны.
- Пернициозная анемия: антитела к внутреннему фактору (anti-IFAB).
- Атрофический гастрит: >гастрина в плазме, <пепсиногена I в плазме, биопсия желудка. Признаки гемолиза: >непрямого билирубина, АСТ, лактатдегидрогеназы. • Дифиллоботриоз: эозинофилия, яйца в кале.

Гемолитическая анемия — групповое название достаточно редко встречающихся заболеваний, общим признаком которых является усиленное разрушение **эритроцитов**, обуславливающее, с одной стороны, анемию и повышенное образование продуктов распада эритроцитов, с другой стороны — реактивно усиленный **эритропоэз**.

Симптомы:

Сухая кожа; ломкие слоистые ногти; изменение формы ногтей, их поперечная исчерченность; секущиеся кончики волос, замедленный рост; утомляемость, астения, слабость; бледность; нарушение вкуса, желание есть зубную пасту, мел, краски и так далее; странное пристрастие к запахам; заеды на губах.

Причины возникновения

Гемолитические анемии разделяют по признаку врожденности и приобретенности. Врожденные формы патологии связаны с дефектами структуры и функции эритроцитов. Приобретенные гемолитические анемии развивается в результате влияния факторов окружающей среды: инфекции вирусные и бактериальные – малярия, анаэробный сепсис; интоксикации гемолитическими ядами – фосфор, мышьяк, змеиный яд, грибной яд; сильное воздействие физических факторов – переохлаждение, ожоги; переливание несовместимой крови; Вакцинация; психоэмоциональное напряжение; физические нагрузки; лекарственные средства – хинин, сульфаниламиды, антибиотики.

Физикальное обследование:

При гемолитическом кризе:
· состояние средней тяжести или тяжелое;
· бледность кожи и слизистых;
· расширение границ сердца, глухость тонов, тахикардия, систолический шум на верхушке;
· одышка;
· слабость;
· головокружение;
· билирубиновая интоксикация: иктеричность кожи и слизистых, тошнота, рвота, боли в животе, головокружение, головные боли, лихорадка, в некоторых случаях расстройств сознания, судороги;
· при внутриклеточном гемолизе: гепатоспленомегалия;
· при смешанном и внутрисосудистом гемолизе: изменение мочи за счет гемоглинурии.

Инструментальные исследования:

- рентгенография легких (при необходимости КТ);
- ФГДС;
- ирригоскопия/ректороманоскопия/колоноскопия;
- УЗИ органов брюшной полости и внутрибрюшных лимфатических узлов, малого таза, предстательной железы, щитовидной железы.

