

# МЕГАЛОБЛАСТНЫЕ и АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ

---

Врач-Интерн  
Сулейменова Мариям  
628 группа

# МЕГАЛОБЛАСТНЫЕ АНЕМИИ

- Обусловленные нарушением синтеза ДНК и характеризующиеся мегалобластическим типом кроветворения. Развиваются: при дефиците витамина В<sub>12</sub> ; при дефиците фолиевой кислоты; при редких наследственных ферментопатиях.
- **Этиология** :Отсутствие поступления с пищей, Нарушение секреции трипсина, при атрофии слизистой оболочки желудка, алкоголь, после гастроэктомии, поражении тонкой кишки, отсутствие белка-переносчика транскобаламина  
Глоссит, – преждевременное поседение волос, – признаки тяжелой анемии, – кровотечения, – желтуха, – депрессия или психоз, – подострая дегенерация спинного мозга (только при дефиците витамина В<sub>12</sub>).

- **Лабораторные данные** :снижение концентрации Нб, цветовой показатель высокий. В мазке крови: - гиперхромия эритроцитов; - выраженный анизоцитоз с преобладанием макроцитов, мегалоцитов, встречаются единичные микроциты; - выраженный пойкилоцитоз, встречаются шизоциты; - могут обнаруживаться единичные мегалобласты, чаще оксифильные, реже полихроматофильные или базофильные; тельца Жолли, Кебота,
- **Лечение**: Типичная схема лечения следующая: препарат в дозе 1000 мкг вводят в/м 1 раз в сутки в течение 7 сут, а затем — в той же дозе 1 раз в неделю на протяжении 1—2 мес. При длительном поддерживающем лечении доза витамина В<sub>12</sub> составляет 1000мкг/мес.

# АУТОИММУННАЯ ГЕМОЛЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ

- Обусловлена появлением анти-эритроцитарных антител. При обеих формах анемии прямая проба Кумбса, как правило, положительна.
- **Этиология** :при острых и хронических лимфолейкозах, миеломной болезни, лимфогранулематозе, тимоме, системной красной волчанке, хроническом гепатите, неспецифическом язвенном колите, инфекционном мононуклеозе и пр.
- **Симптомы**:слабость, желтуха, умеренная сплено мегалия. Тяжелый гемолиз обычно сопровождается лихорадкой, болью в грудной клетке, обмороками и гемоглобинурией.

- **Лабораторные данные** :характерны для внесосудистого гемолиза;прямая проба Кумбса положительна; снижен уровень гаптоглобина. В мазке периферической крови выявляются сфероциты.
- **Лечение**:Глюкокортикоиды —Преднизон, 1,0— 1,5 мг/кг/сутвнутри, 3—4 мес Спленэктомия  
Цитостатики. Азатиоприн (125 мг/сут)  
Иммуноглобулин 0,5-1,0 г/кг/сут в/в в течение 5 сут, Гемотрансфузии