

Жоспар:

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
- Анемия.
- Анемия түрлері.
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

Анемия

Анемия қанның бірлік көлемінде гемоглобиннің төмендеуімен сипатталатын, көбінесе тіндердің гипоксиясына әкелетін — эритроциттер санының төмендеуімен бірге жүретін клиникалық гематологиялық синдром..

Анемияның дәрежесіне байланысты жіктемесі

- I дәреже – Hb 90 г/л – ге дейін, эритроциттер $3 \cdot 10^{12}$ /л ге дейін төмендеуі
- II дәреже – Hb 70 г/л ге дейін, эритроциттер – $2 \cdot 10^{12}$ /л дейін төмендеуі
- III дәреже – Hb 70 г/л ден төмен, эритроциттер $2 \cdot 10^{12}$ г/л ден төмен
- жүкті әйелдерде 110 г/л аз

Түстік көрсеткіш бойынша жіктелісі

- Гипохромды 0,8 ден төмен
- Нормохромды 0,85-1,05
- Гиперхромды 1,05 жоғары

Гипохромды анемия

- Темір тапшылықты анемия (кездесу жиілігі 70 пайыз)
- Талассемиялар
- Тиреопривті анемия (қалқанша безінің гипофункциясында)

Гипохромды анемияға тән:

Анемиялық синдром: әлсіздік, тез шаршағыштық, бас айналу, бас ауыруы, енгігу, жүрек қағу сезімі, көз алдында шіркейлердің көрінуі, естің төмендеуі

Сидеропениялық синдром:

- тері және оның қосалқыларының өзгерісі (кұрғақтық, түлеу, жарықтардың пайда болуы, бозару)
- Шаш көмескі, сынғыш, ұштанады, тез түседі, ерте ағарады.
- Тырнақ сынғыш, көлденең сызықтардың болуы, койлонихия
- Миастения
- Өткір иістерге құмарлық
- Извращение вкуса

Темір жетіспеушілік анемия себептері

- Көп мөлшерде қан жоғалту;
- Алиментарлы темір жетіспеушілігі;
- Темір сіңірілуінің бұзылыстары;
- Гипо, атрансферринемия кезіндегі темір тасымалының бұзылысы;
- Жүктілік, лактация
- Жеткіншектік өсу
- Темір тасуының бұзылысы

Диагностика:

- ЖҚА (кеңейтілген нұсқасы)
- Ферритин
- Сарысулық темір
- Трансфериннің темірмен қанығу деңгейі
- Қан сарысуының жалпы темір байланыстырушы қабілеті
- Қан сарысуының латентті темір байланыстырушы қабілеті

Емдеу әдісі

- этиологиялық факторларды жою (негізгі сырқатты емдеу);
 - емдеу тағамы (диета № 11);
 - темірқұраушы препараттармен емдеу;
 - темір қорының орнын толтыру (қанықтыру терапиясы).
 - Рецидивке қарсы терапия.

- **Дәрі-дәрмексіз емдеу:**
 - Диета. Темір тапшылықты анемия кезінде науқасқа темірге бай диета ұсынылады. Жануар текті өнімдердегі темір өсімдік текті өнімдердегі темірге қарағанда едәуір көп көлемде ішекке алынады.
- **Дәрі-дәрмектік емдеу:** негізі темір препараттары болып табылады. ересектерде қарапайым темірді қабылдаудың ұсынылған тәуліктік дозасы 150-200 мг.

Негізгі дәрілік құралдардың тізімдемесі (қолданудың 100% -дық мүмкіндігі бар) [13-16]:

Дәрілік топ (ХПА)	Дәрілік заттар	Қолдану әдісі
Темірдің көпкомпонентті препараттары В03А (АТХ коды)		
Темір глюконаты**	Темір глюконаты * 300 мг	2 таблеткадан х күніне 2-3 рет Пероральді қабылдау
Темір сульфаты** В03АА07	Темір сульфаты таблеткасы 256.3 мг (80 мг темір), Темір сульфаты 325 мг (105 мг темір (II) ионы (Fe ²⁺))	1 таблеткадан х күніне 2 рет Пероральді қабылдау
Темір фумараты** В03АА02	Темір фумараты * (3 гр суспензиясы) балалар үшін, Темір фумараты 200 – таблетка. 200 мг (65 мг теміра), Темір фумараты капсуладас.300 мг (100 мг қарапайым темір)	1 таблеткадан х күніне 3 рет темір фумаратын, күніне 2-4 рет х 1 капсуладан Пероральді қабылдау

Құрамдастырылған препараттар В03АА

В03АА Темір (II) құрғақ сульфаты + Аскорбин қышқылы 60 мг	Темір сульфаты, таблетка 20 мг + аскорбин қышқылы 60 мг	1 таблеткадан х тәулігіне 1-2 рет Пероральді қабылдау
Темір fumarаты, фольй қышқылы В03АD02	Темір fumarаты 163,56 мг (50 мг темір) және фольй қышқылы 540 мкг	1 капсуладан х тәулігіне 2 рет Пероральді қабылдау

(III) валентті темір препараттары

Темір (III) полимальтозат гидроксиді **	Темір (III) полимальтозат гидроксиді 400 мг (100 мг қарапайым темір) Таблетка 375 мг (100 мг Қарапайым темір)	1 шайнайтын таблеткадан х күніне 2-3 рет Пероральді қабылдау
--	--	--

Нормохромды анемия

- Апластикалық анемия
- Гемолитикалық анемия
- СБЖ кезіндегі анемия
- Қатерлі ісіктер мен гемобластоздар кезіндегі анемия
- Жіті постгеморрагиялық анемия

Диагностика

- Апластикалық анемия (ЖҚА, миелограмма, коагулограмма)
- Гемолитикалық анемия (ретикулоциттерді, билирубин деңгейін, ЛДГ, көкбауыр УДЗ, проба Кумбса)
- СБЖ кезіндегі анемия (креатинин)
- Қатерлі ісіктер мен гемобластоздар кезіндегі анемия (сүйек кемігін зеррттеу, жқа)
- Жіті постгеморрагиялық анемия (жқа)

Гиперхромды анемия

- В12 тапшылыұқты анемия
- Фолий тапшылықты анемия

Фолий тапшылықты анемия

- Көріністері:
- Анемиялық синдром
- Асқазан ішек жолдарының зақымдалуы синдромы (диарея, тәбет төм, тілде күйдіру сезімі, стоматит ангулярлы, лакталған тіл)

Себебі:

- Алиментарлы жеткіліксіздік
- Қатаң вегетариандық
- Сіңірілу бұзылуы
- Ішкі фактордың болмауы

В12 тапшылықты анемия

- Көрінісі:
- Анемиялық синдром
- Асқазан ішек жолдарының зақымдалуы синдромы (диарея, тәбет төм, тілде күйдіру сезімі, стоматит ангулярлы, лакталған тіл)
- Жүйке жүйесінің зақымдалу синдромы (парастезия, полиневрит, сезімталдылық бұзылысы, сандырақ)

Диагностика

- Фолий қышқылы мен цианокобаламин концентрациясын анықтау.
- **Жалпы қан анализі:** Түсі көрсеткіштері мен MCV мөлшерінің жоғарылауы. Эритроциттер пішінің үлкеюі, мегалобласттар болуы мүмкін. Анизоцитоз бен пойкилоцитоз байқалады. Эритроциттерде юазофильді пунктация мен ядроның Жоли мен Кебота денелері ретінде сақталуы.
- **Тромбоциттер, лейкоциттер мен ретикулоциттер мөлшері өзгереді.** Лейкоциттер мөлшері азайып, сегментарлы нейтрофильдер саны артқан. Әлсіз тромбоцитопения, ретикулоцит мөлшері төмендеген (0,5% дан – 0 ге дейін).

Емі

- Фолий тапшылықты: фолий қышқылын
1-5 мг тәу 4 ай

- В12 тап:

1 кезең 4 апта 2 рет тәу 200-400 мкг дан

2-кезең: 200-400 мкг 2 апта бойы

Демеу кезеңі: 500 1 ай бойы

Пайдаланылған әдебиеттер

- - АНЕМИЯ. Методическое пособие для врачей Л.Б. Филатов 2000
- Анемии Алексеев Н.А.2004
- Тапбергено С.О. “Медициналық биохимия”.