
АНЕМИЯ

Д-р Трейстер Юлия



ВВЕДЕНИЕ

- Чаще- случайная находка
- Не диагноз- симптом
- Вероятность серьезного заболевания высока если
 1. у мужчины
 2. у не менструирующей и не беременной женщины
 3. у пожилых

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Снижение гематокрита или гемоглобина меньше 14 (41%) у мужчин
12 (37%) у женщин

Патофизиология

- Сниженная продукция
- Повышенное разрушение
- Кровотечение

Патологический результат- повторить
дегидратация- маскирует

Микроцитарная анемия (MCV<80)

- Железодефицитная
- Талассемия
- Иногда- анемия хр. заболевания

Нормоцитарная анемия (MCV 80-100)

- Гемолиз
 - вызванный лекарствами
 - аутоимунный
 - гемоглинопатии (серповидно- клеточная анемия, G6PD)
 - сфероцитоз
 - микроангиопатия
- Анемия хр. заболевания
- Смешанная (B 12 +Fe)

Макроцитарная (MCV>100)

- В12 дефицитная
- Фолат дефицитная
- Острый гемолиз (выброс ретикулоцитов)
- Болезни печени
- Миелодисплазия

Железодефициная анемия

- Недостаточный приём
- Недостаточная абсорбция
- Кровотечение

Чаще- асимптоматична
Иногда- слабость, головная боль
(плохая корреляция с тяжестью анемии)
Пика
Дисфагия
(редко)

Железодефициная анемия

- Физикальное обследование:
 - глоссит
 - хейлит
 - койлонихия
 - лимфаденопатия
 - гепатоспленомегалия

Железодефициная анемия

#30 Lesion: Atrophic Glossitis (Smooth Tongue)
Prevalence (# Lesions/1,000) = 0.6 for Males, 0.5 for Females, 0.6 Total

Loss of filiform papillae, pallor of dorsum in iron deficiency



 © Photo: Dr. Jerry Bluquet, The Maxillofacial Center, Morgantown, West Virginia

Железодефициная анемия



© 2009 Logical Images, Inc.

Анемия

- Лабораторные данные:
 - Гемоглобин
 - Гематокрит
 - Размер эритроцитов (MCV)- 80-100
 - Эритроциты разных размеров (RDW) <15 (анизоцитоз)
 - Ферритин- белок связывающий запасы железа >150 mg/l
 - Трансферрин- белок, переносящий железо
 -

Обследование

- Анамнез:
 - диета
 - кровотечения (менструация)
 - нарушения стула
 - мелена
 - лекарства (аспирин, НПВС)
 - семейная история (выходцы Средиземноморья)
 - хр. заболевания
 - беременность

Обследование

- Если причина не очевидна:
 - Самая частая причина- потеря в ж.к.т.: гастрит, полип, язва, рак.
 - Скрытая кровь в стуле
 - Эндоскопия
 - *Целиак (TTG, IG A)
 - *Паразиты

Талассемия

- Микроцитоз
- Есть семейная история
- На мазке- микроциты, акантоциты, клетки мишени
- Врождённое заболевание

Талассемия

- Гемоглобин= гем+глобин
- глобин- 2alpha+ 2beta chains
- a2b2- гемоглобин A
- a2d2- гемоглобин A2
- a2γ2- гемоглобин F

Альфа талассемия

- В Южной Азии, Китае, иногда у негров
- 4 копии цепей альфа
- нет 1 копии- нет выражения в анализе
- 2 копий- talassemia minor
- 3 -гемоглобин H
- 4 -гидропс плода, внутриутробная смерть

БЕТА- ТАЛАССЕМИЯ

- У выходцев Средиземномья
- реже- у негров
- Гомозиготы- talassemia major
- Клиника- после 6 месяцев (гемоглобин F- гемоглобин A): задержка роста, аномалии костей, увеличение селезёнки, печени, желтуха

БЕТА- ТАЛАССЕМИЯ

- Лечение: переливание крови- гемосидероз- сердечная недостаточность, цирроз.
- Гомозиготы по более легкой форме- Talassemia intermedia
- Гетерозиготы- незначительная микроцитарная анемия

ТАЛАССЕМИЯ

- Лабораторные данные: гипохромная микроцитарная анемия
Электрофорез: тал. альфа- гемогл. N или N тал. Бета- повышен гемогл. A2 или F
- Диф. диагноз: железодефицитная анемия (MCV, RDW, RBC)

ТАЛАССЕМИЯ

- Talassemia minor- не требует
- Talassemia major- переливание крови, хелат, пересадка костного мозга

Анемия хр. заболевания

- Сопровождает хр. воспалительные и раковые заболевания
- Активация макрофагов- захват железа- недостигаем для эритропоэза
- Железо- снижено, трансферрин- снижен, ферритин- N или повышен

Нормоцитаная анемия

- Гемолитические анемии- разнородная группа болезней:
 - врождённые заболевания- дефект эритроцитов
 - приобретённые- иммунное или механическое повреждение
- Проявления связаны со скоростью гемолиза и причиной (спленомегалия, желтуха, при остром гемолизе- боли в животе)

Нормоцитаная анемия

- Проверить ретикулоциты:
 - если увеличены- кровотечение или гемолиз (гаптоглобин, билирубин, ЛДГ)
 - если не увеличены- хр. Заболевание
 - если 0- искать апластическую анемию.

Нормоцитаная анемия

- Гемолитическая анемия, связанная с лекарствами:
хинидин (комплекс лекарство- антитело)
пенициллин в больших дозах (гаптен)
метилдопа (индукция аутоантител)
- Изменения эритроцитов:
серповидноклеточная анемия, G6PD

Макроцитарная анемия MCV > 100

- Мегалобластная анемия: недостаток
витамина B12, недостаток фолата
Диагноз- уровень в крови, метилмалоновая
кислота (в. B12) и гомоцистеин (в. B12 и фолат), на
мазке- гиперсегментарные полиморфонуклеарные
нейтрофилы.