

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан  
мемлекеттік медицина университеті

# *Студенттің өзіндік жұмысы*

Тақырыбы: Темір тапшылықты анемия

Орындаған: Нарғалиева А.  
Тексерген: Огай.С.

# Жоспары:

1.Кіріспе

2.Негізгі бөлім:

*а) Темір жетіспеушілік анемияның  
клиникалық көріністері*

*б) Темір жетіспеушілік анемияның  
диагностикасы,*

*в) Емі және алдын алу шаралары*

3.Қорытынды

4.Пайдаланылған әдебиеттер

# ТЕМІР ЖЕТІСПЕУШІЛІК АНЕМИЯНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- Әлсіздік, бас айналуы, көз алдында щыбын-шіркейлерді көруі;
- Талмалар болуы мүмкін, ентікпе, шаштары сынғыш, түседі және тырнақтың сынғыштығы (кейде қасық тәрізді ішке ойылуы).
- Тәбеттің бұрмалануы, кейде науқастар жерді, шикі ет, қамыр, мұзды жейді. Иіс сезу бұрмалануы: керасин, зәр, ацетон. Түңгі диурез болуы мүмкін.
- Объективті: тері сары - бозғылт. Температура субфебрильді, жүрек шекарасы сол жаққа ығысуы. Кейде тілдің шырышты қабатының атрофиясы байқалады және кариес дамуы ықтимал.
- Сидеропениялық синдром: шаш түсуі, тырнақ сынғыштығы, тері құрғақтығы.



# ДИАГНОСТИКАСЫ

1) Негізгі диагностикалық шаралар:

- Жалпы қан анализі (6 параметр).
- Гемоглобинді анықтау.
- Ретикулоциттерді анықтау.

2) Қосымша диагностикалық шаралар:

- ЭКГ.
- Жалпы темірмен байланыстыратын қабілетті анықтау.
- Гастроэнтеролог консультациясы.

# ЗЕРТХАНАЛЫҚ КӨРСЕТКІШТЕРДІҢ ӨЗГЕРІСТЕРІ

- ⊙ Теміртапшылықты анемияның дамуында, шарты түрде, екі сатыны айырады. Біріншісінде, темір қорының азая бастауынан жасырын және айқын сидеропенияның белгілері пайда болады; екінші сатыда, ауырлай түскен сидеропенияның көрінісіне теміртапшылықты анемияның көріністері қосылады.
- ⊙ “ Қанның сарысуындағы темірдің мөлшері. Қалыпты көрсеткіші 12,5-30,4 мкмоль; темірдің тапшылығында 1,8-5,4 мкмоль/л дейін төмендеуі мүмкін.
- ⊙ “ Плазманың темірді жалпы байланыстыру қасиеті (немесе сарысудың жалпы трансферрині). Қалыпты көрсеткіші 30,6-84,6 мкмоль/л; теміртапшылықты анемияда бұл көрсеткіш жоғарылайды;
- ⊙ “ Ферритиннің мөлшері. Қан сарысуындағы ферритиннің мөлшерінен организмдегі темірдің қорын бағалайды. Оның қалыпты көрсеткіші еркектерде  $106 \pm 21,5$  мкг/л, әйелдерде  $65 \pm 18,6$  мкг/л. Теміртапшылықты анемияда ферритиннің мөлшері 10 мкг/л төмен болуы мүмкін.

# ЕМІ

- Диетотерапия.
- Қан алмастыру (көрсеткіш бойынша)
- Дәрі-дәрмектік ем (темірі бар препараттар)
- Витаминотерапия
- Темір препаратының емінде қажетті мөлшерінде және ұзақтылықта емдеу.

## 3 ЭТАПТЫ ЕМ

- Тежеуші терапия- анемиялық синдромды жою. Емдеу курсы орташа ұзақтығы 3-5 апта.
- Қанығу терапиясы-депоға темір толуы мақсатымен өткізіледі. Ұзақтығы 1.5-2 ай.
- Рецидивке қарсы терапия. ТТА науқастарға темір препараттарын ай сайын 7-10 алдын-алу дозасы (250мг/тәулік).



## ІШКЕ ҚАБЫЛДАУҒА АРНАЛҒАН $Fe^{2+}$ ПРЕПАРАТТАРЫ:

- Ферроплекс (күніне 10-15 драже)
- Ферроградумент (күніне 1-2 табл.)
- Тардиферон (күніне 2 табл)
- Конферон (1-2 капс.х 3 рет күніне)
- Актиферрин (1 капсх 2-3 рет күніне)

# ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ШАРАЛАР

- Темір тапшылығын шақырған себептерді жою.
- Құрамында темір көп диета (ет, бауыр және басқалар.).
- Темір препараттарын ұзақ қабылдау (4-6 ай).
- Темірдің парентералды препараттары (көрсетімдер бойынша).
- Ауыр анемия кезінде эритроцитарлық масса құю.
- Қауіп-қатер тобындағыларға темір препараттарын профилактикалық қабылдау

# ҚОРЫТЫНДЫ

- Теміржетіспеушілік анемия – жер бетінде кең тараған патологиялық үрдіс, оның саны барлық анемиялардың 80-95% құрайды. Онымен ауыратын көбіне әйелдер, мәселен, жүкті әйелдердің және 16-17 жастағы қыздардың 60-65% осы ауруға шалдығады.