



*Темір таратылуының
бұзылысынан дамидын
анемиялар*

ЖОСПАР

Кіріспе

Негізгі бөлім

- ❖ Темір таратылуының бұзылысынан болатын анемияға жалпы түсінік.*
- ❖ Диагностикалық критерийлері*
- ❖ Тексеру бағдарламасы*
- ❖ Темір тапшылықты анемиядан ерекшелігі.*

Қорытынды

- Темір таратылуының бұзылысынан болатын анемия- бұл темірдің деподан қан плазмасына, одан әрі қарай эритрокарициттерге тасымалдануының бұзылысынан болатын анемия. Бұл кезде темірдің өзіндік таратылуы жүреді: негізгі таратылу депода- темірдің сақталу орнында, болады.
- Қалыпты гемопоез үшін организмге тәулігіне 25мг темір қажет. Ал ішектерден күніне 1- 1,5мг гана темір сіңіріледі. Ал темірдің қалған бөлігі қалыпты гемопоез үшін қажет, ол зақымдалған эритроциттерден темірдің қайталамалы жоғары эффективті реутилизациясы есебінен жүзеге асады.
- Темір таратылуының бұзылысынан болатын анемияларда темірдің реутилизациясы бұзылады, депоның макрофагеальды клеткалары темірді күшті ұстап тұрады , сондықтан ол эритроциттердегі гемоглабин синтезіне толық жұмсала алмайды.
- Темір таратылуының бұзылысынан болатын анемияларда организмде темірдің шын жеткіліксіздігі жоқ, ол депода макрофагеальды жүйенің клеткаларында ферритин және гемосидерин түрінде жинақталады.

Темір таратылуының бұзылысынан дамидын анемия темір тапшылықты анемиядан кейінгі екінші орынды алады және мына аурулар кезінде дамиды:

- *Өкпенің, бүйректердің, зәр шығару жүйесінің, құрсақ қуысы мүшелерінің, сүйектердің, өт шығару жолдарының жедел және созылмалы инфекциялық- қабынулық аурулары (әсіресе іріңдік аурулар);*
- *сепсис;*
- *Әртүрлі локализациядағы туберкулез;*
- *инфекциялық эндокардит;*
- *Саркоидоз;*
- *Созылмалы лейкоздар;*
- *Ревматоидты артрит;*
- *Серонегативті артриттер;*
- *Созылмалы активті гепатит;*
- *Онкологиялық аурулар;*
- *Бауырдың алкогольді ауруы;*
- *ЖИА*

Темір таратылуының бұзылысынан болатын анемияның диагностикалық критерилері:

- 1. Анемияның гипохромды сипаты айқын, түстік көрсеткіш төмендеген. Нормохромды анемия салыстырмалы сирек кездеседі. НБ түсіп кетуі әдетте айқындау (сирек 80 г/л-төмен), егер асқынулар және қатерлі аурулар болмаса.*
- 2. Сарысулық темір қалыпты деңгейде. Сарысулық темірдің кішкене төмендеуі мүмкін.*
- 3. Қанның жалпы темір байлау қабілетінің төмендеуі. Кейбір жағдайларда қанның жалпы темір байлау қабілеті қалыпты болуы мүмкін.*
- 4. Қан сарысуында ферритин құрамының жоғарылауы.*
- 5. Сүйек миында сидеробласттар санының төмендеуі.*
- 6. Белсенді қабынулық процесстердің клиника- лабораторлық белгілерінің болуы, жиі- әртүрлі локализациядағы ісіктер. Мына қабынулық аурулар жиі кездеседі:*
 - ❖ инфекциялық — әртүрлі локализациядағы активті туберкулез; инфекциялық эндокардит; іріңдік аурулар (құрсақ қуысының, өкпенің, бүйректердің абсцесстері, өкпе эмпиемасы)*
 - ❖ зәр шығару жолдарының инфекциясы; холангит.*
 - ❖ Инфекциялық емес — жоғары белсенділіктегі ревматоидты артрит; активті созылмалы гепатит.*

Темір таратылуының бұзылысынан дамидын анемиямен ауыратын науқастарды тексеру бағдарламасы

Негізгі аурулар	Зерттеудің негізгі әдістері
<i>Өкпенің инфекциялық-қабынулық аурулары, сонымен қатар, іріңдік(бронхоэктаздар, абсцесстер, плевра эмпиемасы)</i>	<i>Өкпенің рентгенологиялық және томографиялық зерттеуі, бронхологиялық зерттеулер (бронхография, бронхоскопия)</i>
<i>Құрсақ қуысы мүшелерінің инфекциялық-қабынулық аурулары (холангиттер, бауыр абсцессі, диафрагмаастылық абсцесс, перитонит, кіші жамбас астауындағы қабынулық процесстер)</i>	<i>Құрсақ қуысы мүшелерінің УДЗ-і, лапароскопия, гинекологиялық зерттеулер</i>
<i>Бүйректің және зәр шығару жолдарының инфекциялық- қабынулар процесстері (жедел инфекциялар — апостематозды нефрит, бүйрек карбункулі , созылмалы инфекциялар — созылмалы пиелонефрит)</i>	<i>Бүйректің УДЗ-і, нефроурологиялық зерттеулер, зәрдің бактериологиялық анализі</i>
<i>Созылмалы остеомиелит</i>	<i>Сүйектердің рентгенографиясы</i>
<i>Инфекциялық эндокардит</i>	<i>Қанның бактериологиялық зерттеуі, эхокардиография</i>
<i>Сепсис</i>	<i>Қанды бактериологиялық зерттеу, Өкпенің рентгенологиялық зерттеуі, Гинекологиялық зерттеу, құрсақ қуысы және бүйректің УДЗ-уі.</i>

<i>Созылмалы белсенді гепатит</i>	<i>Бауырдың функциональды сынамаларын , вирусты гепатит В, С D,G-дің қан сарысуындағы маркерлерін, иммунологиялық көрсеткіштерді зерттеу, ядролық антигенге, тегіс салалы бұлшықет жасушаларына антиденелерді анықтау, бауыр УДЗ-і, бауыр биопсиясы</i>
<i>Ревматоидты артрит</i>	<i>Буындардың рентгенографиясы, қанды ревматоидты факторға тексеру</i>
<i>Серонегативті артриттер</i>	<i>Омыртқаның бел- сегізкөздік бөлімінің, сегізкөз- мықындық буындардың рентгенографиясы, уретраның шырышты қабықшасын, цервикальды өзекті, сперманы соскобтық зерттеу, простатического сөлді хламидийлік инфекцияға зерттеу, ревматоидты факторға қан анализі</i>
<i>Әртүрлі локализациядағы туберкулез</i>	<i>Өкпенің рентгенография және томографиясы, қақырықты зерттеу, УДЗ көмегімен нефроурологиялық зерттеу, рентгенологиялық зерттеулер, уролог және гинекологтың тексерісінен өту (урогенитальді туберкулез кезінде)</i>

*Темір тапшылығы және темір таратылуының
бұзылысынан дамидын анемиялардың
дифференциальді-диагностикалық ерекшеліктері.*

<i>Белгілер</i>	<i>Темір тапшылықты анемия</i>	<i>Темір таратылуының бұзылысынан болатын анемия</i>
<i>Сидеропениялық синдром</i>	<i>Өте тән</i>	<i>Тән емес</i>
<i>Анизоцитоз</i>	<i>+</i>	<i>-</i>
<i>Сарысулық темір құрамы</i>	<i>Төмен</i>	<i>Ереже бойынша қалыпты немесе айқын төмен</i>
<i>Қанның жалпы темір байлау қабілеті</i>	<i>Жоғары</i>	<i>Қалыпты немесе төмен</i>
<i>Қандағы ферритин деңгейі</i>	<i>Төмендеген (< 12 мкг/л)</i>	<i>Жоғарылаған</i>
<i>Эритроциттер ферритині</i>	<i>Төмендеген</i>	<i>Қалыпты</i>

<i>Сүйек миындағы сидеробласттар саны</i>	<i>Төмендеген</i>	<i>Төмендеген</i>
<i>Темір препараттарымен емдеудің + эффекті</i>	<i>Тән</i>	<i>Тән емес</i>
<i>Анемияның ең жиі көрінісі</i>	<i>Созылмалы қан жоғалту, темірдің тағамдағы созылмалы жеткіліксіздігі</i>	<i>Созылмалы қабынулық(инфекциялық және инфекциялық емес) аурулар</i>