

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|--|------------|
| Авторский коллектив..... | 5 |
| Список сокращений и условных обозначений..... | 7 |
| Предисловие..... | 9 |
| Глава 1. Анемический синдром..... | 10 |
| 1.1. Клинико-лабораторные проявления анемического синдрома | 10 |
| 1.2. Классификация анемий | 16 |
| 1.3. Формулировка диагноза анемий..... | 19 |
| Глава 2. Клинические варианты анемий..... | 20 |
| 2.1. Железодефицитная анемия..... | 20 |
| 2.2. Сидероахрестическая (сидеробластная) анемия | 47 |
| 2.3. Гиперхромные анемии | 56 |
| 2.4. Апластические анемии | 78 |
| 2.5. Гемолитические анемии..... | 90 |
| 2.6. Анемия хронических заболеваний..... | 99 |
| Глава 3. Анемии у разных групп пациентов | 109 |
| 3.1. Особенности течения анемий у лиц старшего возраста..... | 109 |
| 3.2. Анемии при беременности..... | 116 |

| | |
|--|-----|
| Глава 4. Анемии в структуре мультиморбидности | 122 |
| 4.1. Заболевания желудочно-кишечного тракта | 122 |
| 4.2. Заболевания печени | 127 |
| 4.3. Заболевания суставов | 129 |
| 4.4. Заболевания почек..... | 131 |
| 4.5. Онкологические заболевания | 134 |
| Глава 5. Тактика ведения пациентов с анемией или факторами риска к ее развитию | 141 |
| Глава 6. Особенности общения с пациентами с анемическим синдромом | 147 |
| Приложения | 150 |
| Приложение 1. Признаки сидеропенического синдрома — койлонихии | 150 |
| Приложение 2. Содержание железа в пищевых продуктах животного происхождения..... | 151 |
| Приложение 3. Содержание витаминов В ₁₂ и В ₉ (фолиевой кислоты) в пищевых продуктах | 152 |
| Литература | 154 |
| Словарь терминов | 159 |
| Тестовый контроль..... | 161 |

ГЛАВА 1. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

1.1. Клинико-лабораторные проявления анемического синдрома

Анемия — клинико-гематологический синдром, характеризующийся снижением одного или нескольких основных показателей эритроцитов, полученных в рамках клинического анализа крови: концентрации гемоглобина, гематокрита или количества эритроцитов. Наиболее часто в практике для диагностики анемии ориентируются на сниженный уровень гемоглобина и/или гематокрита. Нормальные показатели уровня гемоглобина варьируют от 100 до 130 г/л в зависимости от пола и физиологического состояния (табл. 1.1).

Таблица 1.1. Норма содержания гемоглобина в крови у разных групп населения

| Группа населения | Норма (HGB*, г/л) |
|-------------------------|-------------------|
| Мужчины (старше 15 лет) | ≥130 |
| Женщины (старше 15 лет) | ≥120 |

| Группа населения | Норма (HGB*, г/л) |
|---------------------|-------------------|
| Беременные: | |
| I триместр | ≥110 |
| II триместр | ≥105 |
| III триместр | ≥110 |
| Послеродовый период | >100 |

* HGB — гемоглобин.

Клинические проявления анемического синдрома неспецифичны и в основном соответствуют компенсаторной реакции организма на гипоксию тканей (табл. 1.2).

Таблица 1.2. Клинические проявления анемического синдрома

| Жалобы пациента с анемическим синдромом | Физикальные признаки анемического синдрома |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Слабость • Головокружение • Одышка • Боль за грудиной • Сердцебиение • Шум в ушах | <ul style="list-style-type: none"> • Бледность кожи и видимых слизистых • Тахикардия • Тахипноэ • Функциональный шум на верхушке сердца |

Развитию острой анемии могут сопутствовать признаки гиповолемического шока и сердечной недостаточности.

Степень тяжести анемии определяется содержанием гемоглобина в крови (табл. 1.3).

Таблица 1.3. Степень тяжести анемии

| Степень тяжести анемии | Концентрация гемоглобина в крови, г/л |
|------------------------|---------------------------------------|
| Легкая | 90–120 |
| Средняя | 70–89 |
| Тяжелая | <70 |

Клинические проявления анемии не всегда соответствуют ее тяжести, установленной по концентрации гемоглобина в крови. Это обусловлено скоростью снижения уровня гемоглобина: при хроническом течении анемии, особенно если она развивалась постепенно, пациент может ни на что не жаловаться даже при тяжелой степени анемического синдрома. Большое значение имеют компенсаторные возможности организма.

Лабораторные показатели, определяемые для оценки наличия и тяжести анемии, а также выявления ее патогенетического варианта, представлены в табл. 1.4.