

Юлия
ПОПОВА



МАЛОКРОВИЕ

Самые эффективные
методы лечения



Кровь — не вода:
о чем расскажут
результаты анализа?

Детская анемия:
будем внимательны

Новейшие методы
и народные средства
для лечения
малокровия

«Железный»
рацион:
питание
для здоровья



«КРЫЛО»

Юлия Сергеевна Попова

Малокровие. Самые эффективные методы лечения

Серия «Ваш семейный врач»

Текст предоставлен издательством «Крылов»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=178000

Попова Ю. Малокровие. Самые эффективные методы лечения:

Издательство «Крылов»; СПб; 2008

ISBN 978-5-9717-0709-7

Аннотация

Слабость, бледность кожи, постоянное ощущение усталости, беспричинные головные боли, головокружения – эти симптомы часто не поддаются диагностике, но мешают жить и чувствовать себя здоровым. Одной из возможных причин их возникновения может быть малокровие, или анемия, которая характеризуется пониженной концентрацией гемоглобина в крови. Анемия часто возникает в пубертатный период и во время беременности, осложняя процесс родов и послеродового периода, оказывая влияние на развитие плода, сопутствует болезням кровеносной системы и желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, аллергиям. Часто малокровие служит единственным признаком скрытно протекающих инфекций или онкологических заболеваний. Выявить причину, из-за которой в крови снижается

количество красных кровяных телец, нормализовать уровень гемоглобина с помощью средств официальной и народной медицины, сбалансированной диеты помогут вам советы врача Юлии Поповой. Малокровие легче предупредить, чем лечить, поэтому очень важно обратить внимание на профилактику этого скрытного, но сильно влияющего на организм заболевания.

Содержание

Вступление	5
Глава 1	15
Состав крови	16
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Юлия Попова

Малокровие: самые эффективные методы лечения

Вступление

Вам мешают жить непонятная слабость, общий упадок сил, беспричинные головные боли, накатывающие головокружения? Вы испробовали все, что могли, чтобы вернуть себя в привычную физическую форму, а облегчения не наступило? В таком случае, может быть, стоит задуматься еще об одной причине недомоганий – малокровии? Или анемии, как подобное состояние именует официальная медицина, причем не совсем верно. Дело в том, что буквальный перевод термина означает «отсутствие крови», но у вас-то кровь в жилах течет! Значит, уместнее и правильнее употребить в этом случае хорошее русское слово – «малокровие». В народе это болезненное состояние носит и еще более точные названия – худосочие, бледная немочь. Малокровие характеризуется пониженной концентрацией гемоглобина в крови, которое вызывается разными причинами. Как правило,

анемия может развиваться как при других заболеваниях, так и при определенных физиологических состояниях, следовательно, она является не самостоятельным заболеванием, а всего лишь следствием чего-то, что исподволь подтачивает ваше здоровье. Поэтому, устранив причину, мы вылечим малокровие. Что же происходит при анемии?

В крови, как известно, есть эритроциты, или красные кровяные тельца, – клетки, наполненные белком, названным «гемоглобин». Его священная обязанность утилитарна и сводится к переносу молекул кислорода к органам и тканям всего организма. Но этот животворный процесс дыхания клеток возможен только при наличии в молекулах гемоглобина достаточного количества атомов железа, того самого, который окрашивает кровь в красный цвет. А при дефиците гемоглобина дыхание клеток делается неполноценным и недостаточным для обеспечения здорового функционирования всех органов и систем человека. Из понимания происходящего процесса логично следует вывод о том, что анемия – это нехватка гемоглобина или эритроцитов (потому что может быть так, что гемоглобина в эритроцитах вполне достаточно, а самих эритроцитов угрожающе мало, или наоборот, но в любом случае перенос кислорода недостаточен для полноценного дыхания клеток).

Малокровие развивается вне зависимости от возраста больного, причем не только при различных его болезнях, но и сопровождая определенные физиологические состоя-

ния: беременность, лактацию, усиленный рост. Развитие малокровия может быть сопряжено с нарушением питания, болезнями желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей, аутоаллергиями; анемия может развиваться в пубертатный период или после обширного хирургического вмешательства. Часто случается так, что малокровие служит единственным признаком скрытопротекающих инфекций или раковых заболеваний. Особого внимания требует малокровие, развивающееся у маленьких детей. Если его вовремя не заметить, оно повлияет на физическое развитие ребенка и становление обмена веществ.

Для того чтобы выбрать верное лечение, необходимо определить причины анемии. В первую очередь необходимо правильно классифицировать недуг. В нашем случае следует сказать, что классификация анемий во многом условна и относительна. В большинстве признанных в научно-медицинском мире классификаций механизм развития заболевания делится на три основные группы.

1. Анемия, вызванная обильным кровотечением, острым или хроническим, известным как постгеморрагические анемии.

2. Анемия, вызванная короткой продолжительностью жизни эритроцитов, что является результатом гемолиза эритроцитов (их разрушения) или укорочения по разным причинам продолжительности жизни эритроцитов в крови, в норме составляющей 4 месяца.

3. Анемия, вызванная нарушением образования гемоглобина. Другими словами, это результат повреждения другого процесса – эритропоэза (производства эритроцитов костным мозгом, гемоглобинообразования).

В каждом конкретном случае у каждого отдельного больного встречаются различные сочетания перечисленных механизмов, в конечном итоге приводящие к единому печальному итогу – малокровию. Конечно, в профессиональной медицине, занимающейся «кровными» проблемами, в которой работают специалисты-гематологи, существуют более углубленные классификации, учитывающие тонкие нюансы развития малокровия, но они интересны скорее самим медикам, чем нам. И все же для самых любознательных читателей приведем в качестве примера такие классификации.

Этиопатогенетическая классификация

I. Анемии вследствие кровопотери (постгеморрагические):

- острые;
- хронические.

II. Анемии вследствие нарушения кровообразования:

1. Дефицитные анемии:

- железodefицитные;
- белковodefицитные;
- витаминodefицитные.

2. Анемии, связанные с нарушением синтеза и утилизации порфиринов:

- наследственные;
- приобретенные;
- апластические;
- метапластические;
- дисрегуляторные.

III. Анемии вследствие повышенного кроверазрушения (гемолитические):

1. Наследственные:

- мембранопатии;
- ферментопатии;
- гемоглобинопатии.

2. Приобретенные.

Классификация по Л. И. Идельсону

I. Анемии, связанные с кровопотерей:

- острые постгеморрагические анемии;
- хронические постгеморрагические анемии.

II. Анемии, связанные с нарушенным кровообразованием:

1. Анемии, связанные с нарушением образования гемоглобина:

- анемии, связанные с нехваткой железа (так называемые железодефицитные анемии);

- анемии, связанные с нарушением образования или утилизации порфиринов (так называемые сидероахрестические).

2. Анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК и РНК (мегалобластные анемии):

- анемии, связанные с дефицитом витамина B_{12} (B_{12} – дефицитная анемия);
- анемии, связанные с недостатком фолиевой кислоты (так называемая фолиеводефицитная анемия).

3. Анемии, обусловленные нарушением процессов деления эритроцитов (дизэритропоэтические анемии):

- наследственные дизэритропоэтические анемии;
- приобретенные дизэритропоэтические анемии.

4. Анемии, связанные с угнетением пролиферации клеток костного мозга (гипопластические и апластические анемии):

- наследственные формы;
- приобретенные формы.

III. Анемии, связанные с повышенным кроверазрушением (гемолитические анемии):

1. Наследственные гемолитические анемии:

- передающееся по наследству малокровие, вызванное нарушениями в мембранах эритроцитов;
- наследственные гемолитические анемии, связанные с нарушением активности ферментов эритроцитов;
- наследственные гемолитические анемии, связанные с нарушением структуры или синтеза гемоглобина.

2. Приобретенные гемолитические анемии:

- гемолитические анемии, связанные с воздействием антител (изоиммунные, трансиммунные, гетероиммунные, аутоиммунные);
- гемолитические анемии, связанные с изменением структуры мембраны, обусловленным соматической мутацией (болезнь Маркиафавы – Микели);
- гемолитические анемии, связанные с механическим повреждением оболочки эритроцитов;
- гемолитические анемии, обусловленные химическим повреждением эритроцитов;
- гемолитические анемии, обусловленные недостатком витаминов (дефицит витаминов Е, В₁₂, фолиевой кислоты);
- гемолитические анемии, обусловленные разрушением эритроцитов паразитами (плазмодий малярии).

Эти классификации носят сугубо прикладной характер и предназначены для специалистов. На наш взгляд, большинству читателей будет полезнее запомнить основные настораживающие признаки, которые позволяют заподозрить (у себя или в близком окружении, не дай бог, конечно) начинающееся заболевание крови или кроветворной системы. Это даст возможность принять необходимые предупредительные меры. Подозрительными могут быть самые общие, неспецифические жалобы: незначительное повышение температуры, слабость, недомогание, снижение работоспособности, повышенная утомляемость, которые встречаются при боль-

шинстве болезненных состояний любого происхождения. Но есть нюансы: особое внимание должны привлекать жалобы на одышку и сердцебиение при отсутствии признаков поражения сердечно-сосудистой и дыхательной систем. В самом начале развития патологического процесса лишь небольшая часть больных может конкретизировать свои жалобы, которые характерны для малокровия, причем вне зависимости от вида анемии. Просто перечислим специфические симптомы анемии любого происхождения.

- Извращения вкуса: у больных появляется сильное и порой непреодолимое желание есть продукты, обычно в пищу не употребляемые (мел, глину, уксус, сырые крупы и т. п.), или появляется тяга к специфическим запахам (бензина, нитроокраски). Забегая вперед, скажем, что перечисленные симптомы характерны для больных с железодефицитной анемией или скрытым дефицитом железа.

- Ощущения жжения в языке, жалобы на нарушения чувствительности и иногда параличи характерны для больных V_{12} –дефицитной анемией и объясняются развитием воспаления языка и поражением периферической нервной системы. Но неприятные ощущения в языке в сочетании с нарушениями глотания могут быть и при малокровии, вызванном недостатком железа.

- Повышенная кровоточивость свидетельствует о нарушениях в системе свертывания крови, первичных или вторичных, осложняющих заболевания других органов и систем.

- Увеличение лимфоузлов является внешним проявлением начинающих в них патологических процессов.

- Кожный зуд является частым симптомом при кожных заболеваниях, но в этом случае видны высыпания различного рода, если же сыпи на коже нет, цвет ее не изменен, то непременно следует подумать о поражении кроветворной системы. Это подозрение становится более обоснованным, если кожный зуд сочетается с лихорадкой, обильным потоотделением по ночам.

- Непременными спутниками поражения кроветворной системы являются изменение цвета кожи, кровоизлияния, разрыхленность и кровоточивость десен, кровоизлияния в суставы, кровотечения из носа, кишечника, матки, изменения на небных миндалинах, слизистой щек.

- У больных заболеваниями крови нередко определяются увеличенные печень и селезенка.

По мере прогрессирования болезни обязательно будут присоединяться жалобы, специфичные для конкретного вида малокровия, что отчасти помогает врачу убедиться в правильности поставленного диагноза.

На сегодняшний день медицине известно большое количество разновидностей анемии, в чем мы уже частично убедились, лишь просмотрев вышеприведенные классификации болезни. В следующих главах рассмотрим самые часто встречающиеся виды малокровия. Но для лучшего понимания материала начнем с введения в физиологию крови. Да,

кровь имеет свое строение и физиологию, как любая другая система органов – дыхательная, пищеварительная, сердечно-сосудистая, ибо «кровь наша не водица», а «становая жила» всего человеческого организма.

Глава 1

Здоровье в капле крови

Кровь – это жидкая ткань (да-да, именно ткань!), циркулирующая по разветвленному кровеносному руслу, которое обслуживает даже самые удаленные уголки в организме человека.

Кровь имеет цвет от ярко– до темно-красного у всех без исключения позвоночных животных. Такой цвет крови обусловлен наличием в эритроцитах крови гемоглобина.

Основное предназначение крови заключается в обеспечении всех живых клеток, тканей и органов не только кислородом, но и питательными веществами. На обратном пути с кровью удаляются конечные продукты обмена веществ.

Состав крови

Кровь – это не однородная жидкая субстанция, основными ее компонентами являются плазма и взвешенные в ней форменные элементы.

Кровяная плазма состоит из воды, в которой растворены различные вещества – белки и прочие органические и минеральные соединения. Основными белками плазмы служат:

- альбумины;
- глобулины;
- фибриноген.

Кроме того, плазма крови содержит такие питательные вещества, как глюкоза и липиды, гормоны и витамины, ферменты и неорганические ионы, а также промежуточные и конечные продукты метаболизма организма.

Форменные элементы крови – это большая группа составляющих кровь единиц. Главными являются эритроциты, тромбоциты и лейкоциты.

Эритроциты (или красные кровяные тельца) – самая многочисленная часть форменных элементов. Причем они не однородны, не похожи один на другой, а находятся в постоянном развитии и созревании, которые занимают весь их жизненный цикл.

Например, зрелые эритроциты обходятся без ядра, отчего имеют характерную форму двояковогнутых дисков. В та-

ких эритроцитах содержится железосодержащий белок – гемоглобин, который призван транспортировать в связанной форме поступающий в организм кислород. В легочных альвеолах гемоглобин связывает кислород, в результате чего превращается в оксигемоглобин, который придает артериальной крови светло-красный оттенок. Дойдя до клеточных структур в тканях в таком связанном виде, кислород освобождается из связи. В итоге вновь получается свободный гемоглобин, а венозная кровь темнеет. Следует добавить, что, кроме кислорода, гемоглобин может связывать некоторое количество углекислого газа, образуя с ним соединение карбогемоглобин, транспортируемое в легкие, где и освобождается от него.

Тромбоциты (или кровяные пластинки) не менее сложные образования, несмотря на скромные размеры. Они образованы из обранных клеточной мембраной фрагментов цитоплазмы гигантских клеток костного мозга (мегакариоцитов). Вместе с белками кровяной плазмы (такими как, например, фибриноген) тромбоциты способствуют процессу свертываемости крови при повреждении целостности сосуда, что приводит к остановке кровотечения. В этом заключена главная защитная функция тромбоцитов – предотвращение опасной кровопотери.

Лейкоциты (или белые клетки крови) также служат защитниками нашего организма, являясь основной частью иммунной системы человека. Лейкоциты имеют уникальную

возможность выходить за границы кровяного русла непосредственно в ткани, где и включаются при необходимости защитные силы. Таким образом, белые клетки крови участвуют в иммунных реакциях, вырабатывают антитела, связывают или убивают вредоносные агенты. Лейкоциты вырабатываются организмом по мере надобности, поэтому в норме их в крови меньше, чем прочих форменных элементов.

Составляющие кровь элементы неустанно обновляются. Для поддержания боевой формы в организме постоянно идет процесс разрушения старых и образования новых форменных элементов в органах кроветворения. Основным поставщиком новых молодых элементов служит красный костный мозг, который расположен главным образом в тазовых костях и в эпифизах длинных трубчатых костей. Процесс постоянного кроветворения в теле взрослого человека поддерживает в кровеносном русле оптимальное количество крови, составляющее от 6 до 8% от общей массы (или 65—80 мл крови на 1 кг массы тела, или 5—6 литров у взрослого мужчины). У ребенка количество крови чуть больше: около 8—9%, что понятно – детский организм растет, процессы, в нем проходящие, более интенсивны и поэтому требуют повышенного снабжения.

В случае патологии объем крови может изменяться:

- в сторону уменьшения (гиповолемия);
- в сторону увеличения по сравнению с нормой (гиперволемия).

Группы крови

Всем известно, что кровь делится на группы. Почему существует такое разделение? Что положено в его основу? Кровь делят на группы, по признаку некой общности антигенных свойств. Причем такая общность не зависит от внешних факторов, а является врожденной и сохраняется на протяжении всего периода жизни человека. В мировой практике принято делить кровь на четыре группы по системе АВ0 и на две группы – по системе «резус-фактор».

Отрадным для родителей будущего ребенка можно считать тот факт, что, зная их группы крови, врач в состоянии установить группу крови будущего ребенка.

Нормальные клинические показатели

Кроме принадлежности к определенной группе и наличия определенного резус-фактора, кровь человека характеризуется целым рядом других показателей. Причем числовые значения этих показателей должны укладываться в пределы некой условной нормы, характеризующей здоровые физиологические пределы среднестатистического человека. Оценивая полученные в итоге какого-либо анализа крови числовые значения показателей, следует всегда помнить, что по-

нятие «норма» не может иметь четких границ, раз и навсегда установленных и одинаковых для всех здоровых людей. Очень часто случается так, что нормальные показатели серьезно отличаются у людей разного пола и разного возраста, что служит лишним свидетельством того, что каждый отдельно взятый человек – это целый мир, индивидуальный космос.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.