



Рисунок 1 — Коморбидность пациентов с ИБС, %

Со стороны других органов и систем являются: сахарный диабет 2 типа (СД) — 22,9 % (n = 8), анемия легкой степени — 11,4 % (n = 4), пневмония с гидротораксом — 5,7 % (n = 2), мочекаменная болезнь (МКБ) — 5,7 % (n = 2), хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — 2,86 % (n = 1), астма — 2,86 % (n = 1); со стороны аутоиммунных заболеваний и различных инфекций являются: SARS-CoV-2 — 28,6 % (n = 10), ревматоидный артрит — 2,86 % (n = 1).

Лечение, назначаемое по протоколам ведения различных заболеваний, во всех случаях было многокомпонентным. Всем пациентам было назначено в среднем 9,6 (min — 5; max — 21) лекарственных препаратов. Женщины и мужчины с коморбидной патологией в среднем принимали одинаковое количество препаратов — 9,6. На амбулаторное лечение было направлено 33,33 % (n = 5) мужчин, 40 % (n = 8) женщин.

Выводы

Среди пациентов с коморбидной патологией преобладали пациенты старческого возраста. Индекс коморбидности в среднем составил 3,51 баллов, у женщин достоверно больше, чем у мужчин (соответственно 3,95 (min — 1; max — 7) и 2,93 (min — 1; max — 7) баллов). В структуре коморбидности ведущими являются сердечно-сосудистые заболевания, СД2 и SARS-CoV-2. Довольно часто прослеживаются «перекресты» сердечно-сосудистых заболеваний и СД2. Пациентам назначается большое количество медикаментов, в среднем 9,6 (min — 5; max — 21).

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинические рекомендации «Коморбидная патология в клинической практике» // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2017. № 16 (6). С. 56.
2. Шишкова, В. Н. Коморбидность и полипрагмазия: фокус на цитопротекцию / В. Н. Шишкова // Consilium Medicum. 2016. № 18 (12). С. 79.
3. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2021. 134 с.

УДК 616.155.194.8-07:616.12-052

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ И СТРУКТУРА АНЕМИЙ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

Козлова М. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Анемия — это клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением содержания гемоглобина и (или) числа эритроцитов в единице объема крови. В норме содержание эритроцитов в периферической крови у

мужчин составляет в среднем $4,0\text{--}5,0 \times 10^{12}/\text{л}$, у женщин — $3,7\text{--}4,7 \times 10^{12}/\text{л}$; уровень гемоглобина соответственно $130\text{--}160 \text{ г/л}$ и $120\text{--}140 \text{ г/л}$ [1].

Железодефицитная анемия (ЖДА) составляет около 80–90 % всех случаев анемий и является одной из самых распространенных ее форм. Женщины страдают данным заболеванием чаще, чем мужчины, поскольку запасы железа у последних значительно превышают (на 100–200 %) таковые у женщин. Явный и скрытый дефицит железа отмечается почти у 60 % женщин земного шара. Железодефицитные анемии встречаются во всех возрастных группах.

Анемия, связанная с недостатком в организме витамина B_{12} , известна давно. Раньше это заболевание являлось фатальным и приводило к смерти пациента спустя короткое время после выявления. Ее частота возрастает с возрастом и составляет у молодых лиц около 0,1 %, у пожилых до 1 %, а после 75 лет встречается почти у 4% обследованных. Фолиеводефицитную анемию (ФДА) можно отнести к редким формам анемии, хотя в некоторых специфических группах пациентов (у лиц, страдающих алкоголизмом, адентией) она может встречаться часто.

Цель

Выявить частоту и структуру анемий у пациентов кардиологического профиля.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов, на базе У «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за 2020–2019 гг.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Изучено 646 истории болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении во 2-м кардиологическом отделении У «Гомельский областной клинический кардиологический центр» за 2020–2019 гг. Из них с диагнозом анемия было 21 человек, мужчины составили 9 (42,8 %) человек, женщины — 12 (57,2 %) в возрасте от 43 лет до 96 года (в среднем, $69,5 \pm 26,5$ года). Все пациенты с анемией страдали артериальной гипертензией (2, 3 степени); у 16 (76,2 %) пациента была ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет выявлен у 5 (23,8 %) человек, от атеросклеротического кардиосклероза страдали 13 (61,9 %).

У 21 (3,2 %) из 646 пациентов, находившихся на лечении во 2-м кардиологическом отделении была выявлена анемия. Из них пациентов с анемией легкой степени было 7 (33,4 %), анемия средней степени тяжести диагностирована у 12 (57,1 %) лиц, анемии тяжелой степени тяжести у 2 (9,5 %) пациентов. ЖДА отмечена у 6 (28,6 %) пациентов, полифакторная — 4 (19 %), постгеморрагическая анемия констатирована у 4 (19 %) человек, B_{12} -дефицитная — 2 (9,5 %), у остальных 5 (23,9 %) пациентов анемия была неуточненной этиологии. Причинами анемий были заболевания желудочно-кишечного тракта (эрозивный гастрит, холецистит, гастральные язвы, дуоденальные язвы, эрозивно-язвенная гастропатия в анамнезе) у 8 (38 %) пациентов, заболевания почек (кисты, нефропатии, пиелонефриты, ХБП) — у 11 (52 %) пациентов, опухоли (миома матки) — у 2 (9,5 %) пациентов.

Выводы

У пациентов, находившихся на лечении в кардиологическом отделении, анемии отмечены 3,2 % случаев, среди них преобладали анемии средней степени тяжести, наблюдавшиеся в 6 раза чаще анемий тяжелой степени тяжести и в 1,7 раз, чем легкой степени тяжести.

Среди всех анемий чаще всего встречалась железодефицитная анемия — у 28,6 % пациентов кардиологического стационара, также было много анемий неуточненной этиологии 23,9 %.

Причинами анемий у пациентов кардиологического стационара явились заболевания почек, заболевания желудочно-кишечного тракта, реже — новообразования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Окорочков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов : в 3 т. / А. Н. Окорочков. М. : Мед. лит., 2001. Т. 3: Лечение болезней сердца и сосудов. Лечение болезней системы крови. С. 427–454.