

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНЕМИЙ
У ПАЦИЕНТОВ Г. ГОМЕЛЯ**

Сковородина Е. Н., Голофаст Е. Ф.

Научные руководители: О. А. Ярмоленко, к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

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

Введение

Анемия — патологическое состояние, характеризующееся уменьшением концентрации гемоглобина и (или) числа эритроцитов в единице объема крови.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 30 % от общей численности населения планеты страдают от анемии [1]. Согласно критериям той же организации, анемия диагностируется у женщин при уровне гемоглобина менее 120 г/л, у мужчин — при менее 130 г/л, у беременных при показателе гемоглобина менее 110 г/л [2].

Самой распространенной считается ЖДА (по данным ВОЗ, страдает около 700 млн человек) [2]. Среди причин развития ЖДА выделяют хроническую кровопотерю, ввиду заболевания органов желудочно-кишечного тракта (88 % от всех случаев), воспалительные и инфекционные заболевания, алиментарный дефицит железа, злокачественные новообразования. По частоте встречаемости анемии хронических заболеваний стоят на втором месте. Причинами данного заболевания могут быть злокачественные новообразования, хронические инфекции различной этиологии, аутоиммунные заболевания и др. Патогенез весьма сложен, но ведущую роль того или иного механизма обуславливает основное заболевание [2]. В₁₂-фолиеводефицитная анемия, развивается в большинстве случаев в результате алиментарного дефицита, нарушения всасывания, недостаточного усвоения этого витамина, ввиду патологии желудка и толстого кишечника.

Цель

Проанализировать структуру заболеваемости анемиями у пациентов г. Гомеля на примере заболеваемости пациентов терапевтического профиля ГУЗ «ГГКБ №3».

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на базе терапевтического и кардиологического отделений ГУЗ «ГГКБ № 3». С августа 2017 г. по ноябрь 2017 г. поступило 76 человек в возрасте от 18 до 93 лет с клинико-лабораторными признаками анемии. Был проведен осмотр пациентов, сбор жалоб и анамнеза, анализ лабораторных (общий анализ крови с исследованием эритроцитарных индексов, показатели обмена железа) и инструментальных методов диагностики.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 66 лет. По возрастному критерию все пациенты были разделены на группы: от 18 до 27 лет — 3 ($3,9 \pm 2,2$ %) пациента, от 28 до 37 лет — 9 ($11,8 \pm 3,7$ %) пациентов, от 38 до 47 лет — 2 ($2,6 \pm 1,8$ %) пациента, от 48 до 57 лет — 9 ($11,8 \pm 3,7$ %) пациентов, от 58 до 67 лет — 8 ($10,5 \pm 3,5$ %) пациентов, от 68 до 77 лет — 14 ($18,4 \pm 4,4$ %) пациентов, от 78 до 87 лет — 28 ($36,8 \pm 5,4$ %) пациентов, более 88 лет — 3 ($3,9 \pm 2,2$ %).

Среди всех обследованных количество мужчин составило 23 ($30,2 \pm 5,2$ %), женщин 53 ($69,8 \pm 5,2$ %). По степени тяжести выявлена анемия легкой степени тяжести у 19 ($25 \pm 4,9$ %), средней степени тяжести, при показателе гемоглобина менее 90 г/л, у 31 ($40,8 \pm 5,5$ %), тяжелой степени тяжести, менее 70 г/л, у 26 ($34,2 \pm 5,3$ %).

Полноценное и сбалансированное питание отмечают 55 ($72,4 \pm 5$ %) обследуемых, сниженное питание наблюдалось у 21 ($27,6 \pm 5$ %), из них 15 ($71,4 \pm 10$ %) человек связывали это с патологией ЖКТ, 3 ($14,3 \pm 7,8$ %) пациента являются приверженцами строгого вегетарианства, у 1 ($4,8 \pm 4,6$ %) пациента выявлена недостаточная нутритивная поддержка на фоне алкоголизма, 2 ($9,5 \pm 6,3$ %) пациентов ограничили прием мясных продуктов, из-за частичного отсутствия зубов. Ни у одного пациента не выявлено повышение массы тела.

Анемический синдром присутствовал у 100 % обследованных, основными жалобами были слабость, головокружение, бледность, одышка при физической нагрузке наблюдалась у 26 ($34 \pm 5,3$ %). Сидеропенический синдром наблюдался у 16 ($21 \pm 4,6$ %) пациентов, основными проявлениями которого были: сухость кожи у 100 % пациентов, выраженное выпадение волос отмечали 6 ($37,5 \pm 12,4$ %), ломкость ногтей отмечали 100 % всех обследованных, уплощение ногтей выявлено у 3 ($18,75 \pm 9,7$), мышечные боли отметил 1 ($6,25 \pm 6$ %) пациент, изменение вкуса не отметил ни один из обследованных.

В результате лабораторного исследования гипохромная анемия выявлена у 49 ($64,5 \pm 5,48$ %) пациентов, гиперхромная — у 10 ($13,2 \pm 3,88$ %), нормохромная — 17 ($22,3 \pm 4,77$ %) пациентов. По эритроцитарному индексу MCV (средний объем эритроцита) микроцитоз выявлен у 41 ($54 \pm 5,71$ %) пациента, макроцитоз — 9 ($12 \pm 3,73$ %), нормоцитоз — 26 ($34 \pm 5,43$ %), по MCH (среднее содержание гемоглобина в эритроците) — снижение показателя у 50 ($66 \pm 5,43$ %) пациентов, повышение — у 8 ($11 \pm 3,58$ %), норма — у 18 ($23 \pm 4,82$ %) пациентов.

Железодефицитная анемия (ЖДА) выявлена у 36 ($47 \pm 5,72$ %) пациентов, В₁₂-фолиеводефицитная анемия — у 8 ($10,5 \pm 3,5$ %), анемия хронического заболевания (АХЗ) — у 26 ($34 \pm 5,43$ %), анемия неуточненной этиологии — у 6 ($8 \pm 3,1$ %).

Среди пациентов, страдающих АХЗ, патология сердечно-сосудистой системы была выявлена — у 14 ($54 \pm 9,94$ %) пациентов (наиболее часто у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и артериальной гипертензией (АГ)), патология мочевыделительной системы, в частности хронический пиелонефрит, наблюдалась у 6 ($23 \pm 8,37$ %), патология дыхательной системы, а именно пневмония, у 5 ($19 \pm 7,85$ %), у 1 ($4 \pm 3,91$ %) пациента обнаружен цирроз печени.

Выводы

1. Выявленные показатели заболеваемости анемиями выше в возрасте от 78 до 87 (28 пациентов среди всех обследованных), что может быть связано с большим количеством сопутствующей патологии.

2. В рассматриваемой группе пациентов, страдающих анемиями, данное заболевание встречалось у женщин в 2,3 раза чаще, чем у мужчин.

3. Наиболее часто выявлены анемии средней и тяжелой степени тяжести, так как при легкой степени тяжести клинические проявления минимальны и пациенты не обращаются за помощью.

4. В структуре анемий преобладает железодефицитная анемия 36 ($47 \pm 5,72$ %) пациентов, второе место занимает анемия хронического заболевания (АХЗ) — 26 ($34 \pm 5,43$ %). По этиологии АХЗ лидирующее место занимает патология сердечно-сосудистой системы — 14 ($54 \pm 9,94$ %).

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization (WHO), editors. Worldwide Prevalence of Anaemia 1993–2005 WHO Global Database on Anaemia / B. De Benoist [et al.]. — Geneva, Switzerland: WHO; 2008.
2. Новикова, И. К. Клиническая и лабораторная гематология / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. — Минск, 2013. — 129 с.
3. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни: учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
4. Алгоритм диагностики и лечения гипохромных анемий: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 24 с.