А.А. Грошева[1], М.М. Романова[1], Е.А. Склярова[2]

ОСОБЕННОСТИ ПАТОГЕНЕЗА И КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У АМБУЛАТОРНЫХ ПАЦИЕНТОВ

[1]ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. поликлинической терапии
[2]БУЗ ВО ВГКП № 7

Резюме. Статья посвящена проблеме анемического синдрома у амбулаторного пациента, который наряду с другими хроническими неинфекционными заболеваниями, требует раннего выявления во время проведения диспансерных и диагностических мероприятий в первичном звене здравоохранения, адекватного назначения комплекса лечебно-профилактических мер. Согласно полученным результатам, анемический синдром на терапевтическом участке городской поликлиники чаще выявлялся у женщин, лиц в возрастном диапазоне старше 55 лет, преимущественно выявлялась анемия легкой степени тяжести, преобладающей причиной возникновения анемического синдрома явилась хроническая кровопотеря.

Ключевые слова: анемия, анемический синдром, терапевтический участок, амбулаторный больной.

Актуальность. По данным Всемирной Организации Здравоохранения анемическим синдромом в мире страдают около двух миллиардов человек [9, 10]. Анемический синдром является одним из самых часто встречающихся синдромов в практике участкового врача-терапевта [1, 2, 3]. Анемия, наряду с другими хроническими неинфекционными заболеваниями [4, 5], требует раннего выявления во время проведения диспансерных и диагностических мероприятий в первичном звене здравоохранения, адекватного назначения комплекса лечебно-профилактических мер. Частота встречаемости заболевания зависит от возраста и пола, чаще всего это женщины (около 12%) и дети (6,9%) [6]. Современными критериями диагностики анемического синдрома является снижение гемоглобина - у мужчин до 130 г/л, гематокрит - менее 39 %; у женщин до 120 г/л, гематокрит менее 36% [7, 8]. Ранняя диагностика, в том числе в рамках 1-го и 2-го этапа диспансеризации, эффективная терапия анемии должна способствовать повышению эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий при анемическом синдроме у пациентов, в том числе с коморбидной патологией в первичном звене здравоохранения.

Цель исследования - изучение распространенности анемического синдрома для повышения эффективности лечебно-диагностических и профилактических мероприятий у пациентов терапевтического участка городской поликлиники.

Материал и методы исследования. Данное исследование проводилось на базе БУЗ ВО Воронежская городская клиническая поликлиника №7 в терапевтическом и гастроэнтерологическом отделениях. Материалом исследования стали 48 медицинских карт (ф. 025/ у -04) амбулаторных больных с анемическим синдромом, прикрепленных к БУЗ ВО ВГКП№7. В исследование были включены 48 пациентов в возрасте от 21 года до 78 лет. Среди них анемией страдают 31 женщина (64,5 % от общего числа больных) и 17 мужчин (35,5%). Полученные данные обрабатывали статистически с помощью программ «Microsoft Excel» 5.0 и «Statistica» 6.0 for Windows с применением пара- и непараметрических критериев.

Полученные результаты и их обсуждение. В результате статистической обработки данных 48 карт амбулаторных больных, из которых 31 (64,5%) женщина и 17 (35,5%) мужчин при изучении возрастной структуры получены следующие результаты: показатели частоты распространенности анемического синдрома среди пациентов терапевтического участка составила: среди лиц старше 55 лет- 27 (56,25%) человек, из которых 17женщин и 10 мужчин, среди лиц младше 55 лет- 21(43,75% человек, 7 мужчин и 15 женщин (Рис.1).

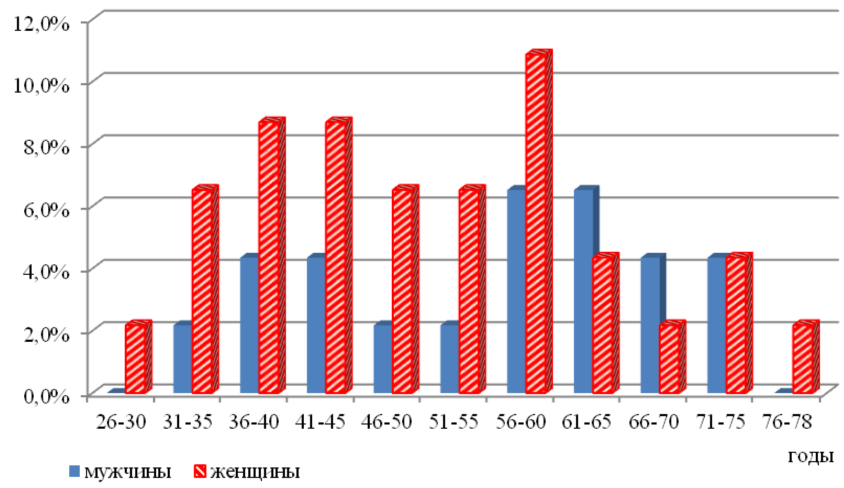

Рис. 1. Возрастная и гендерная структура пациентов с анемическим синдромом.

Результаты анализа полученных данных позволяют констатировать, что наиболее распространенная форма анемии - хроническая железодефицитная анемия – встречалась в 58,3% (у 28 пациентов). Фолиеводефицитная анемия выявлена у 12 пациентов (27%), В-12 дефицитная - у 6 пациентов (12,5%), апластическая анемия не уточненная диагностирована у 1 больного (2,2%).

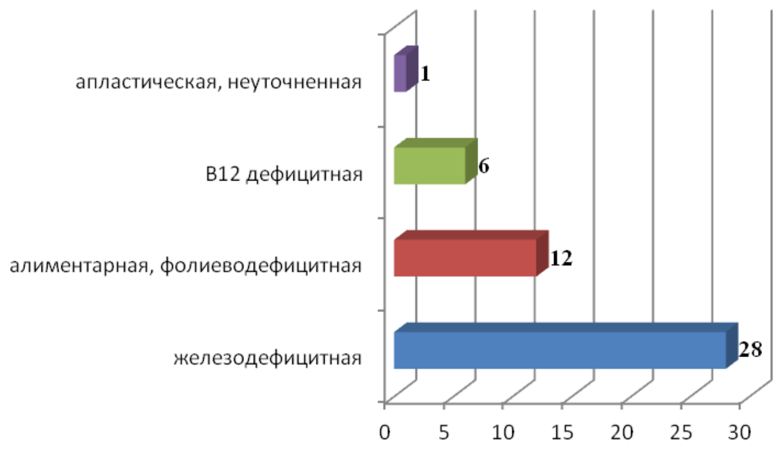

Рис. 2. Формы анемий

У большинства лиц выявлена анемия легкой степени тяжести- 38 (79,1 %) случаев из 48, анемия средней степени тяжести - встретилась у 6 пациентов (12,5%), анемия тяжелой степени тяжести с уровнем гемоглобина <70 г/л отмечается у 4 больных, что составляет 8,3% случаев (Рис.3). Причем у лиц, в возрастном диапазоне младше 55 лет - среднее значение показателя гемоглобина составило 94±12,3 г/л, лица в возрастном диапазоне старше 55 лет среднее значение гемоглобина составляет 102 ± 9,8 г/л.

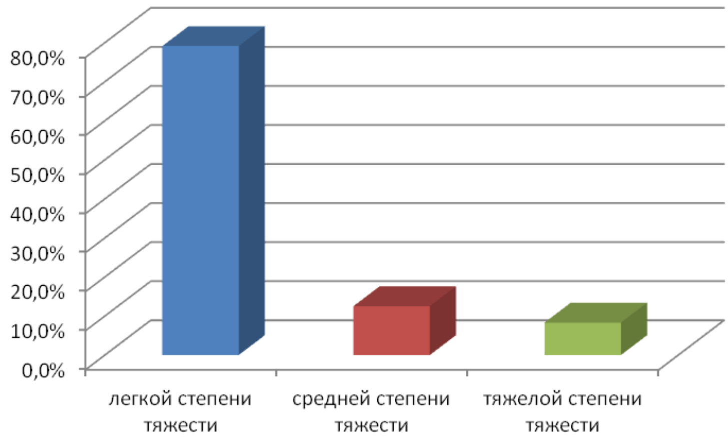

Рис. 3. Степени тяжести анемического синдрома.

Анализ результатов исследования причин возникновения гипохромной анемии показал, что больные с хронической кровопотерей составили 26 человек (54,1%), у которых среди причин анемии преобладали следующие: 1) кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки - у 7 пациентов (26,9%), 2) кровопотеря при язвенной болезни желудка – у 8 лиц (30%), 3) болезни пищевода - у 5 человек (19%), 4) кровопотеря связанная с дисфункциональными маточными кровотечениями – у 5 пациентов (19%), 5) кровопотеря из геморроидальных узлов у 1 (3,8%). Гипохромная анемия, связанная с недостаточным поступлением с пищей железа выявлена у 12 (25%) пациентов. Гипохромная анемия, связанная с повышенной потребностью железа у беременных и кормящих встретилась у 7 (14,75%) больных. Онкологические заболевания явились причиной гипохромной анемии у 3-х пациентов (6,25%).

Выводы. Согласно полученным данным в условиях терапевтического участка городской поликлиники анемический синдром чаще всего выявлялся у женщин (64,5% от общего числа обследованных больных). У лиц в возрастном диапазоне старше 55 лет анемический синдром наблюдается чаще - 56,25%, чем у лиц младше 55 лет 43,75%. Анемия легкой степени тяжести выявлена у 79,1% пациентов. Преобладающей причиной возникновения анемического синдрома является хроническая кровопотеря (54,1% случаев).

Литература.

1. Верткин А. Л. Пациент с анемией в поликлинике: больше вопросов, чем ответов / А. Л. Верткин [и др] // Земский врач. - 2013. - №4 (21). - С.19 - 20.

2. Зуйкова А.А. Роль первичного звена здравоохранения в оказании паллиативной помощи/Зуйкова А.А., Добрынина И.С., Ханина Е.А., Пузакова Е.К.//Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья. 2018. № 74. С. 27-32..

3. Моисеев В.С. Болезни сердца: Руководство для врачей /В.С. Моисеев, А.В. Сумароков. - М.: Универсум Паблишинг. - 2014. - 463с.

4. Романова М.М., Зуйкова А.А. Анализ гастроэнтерологической пато-логии, пищевого статуса, фактического питания по данным посещений Центра здоровья// Фундаментальные исследования. - 2014. - № 2. - С. 151-155.

5. Романова М.М. Оценка возможностей модификации факторов риска развития неифекционных заболеваний в Центре здоровья/ М.М. Романова [и др] // Профилактическая медицина. – 2012. - Том 15, № 2. - С.122.

6. Стуклов Н. И. Анемии. Клиника, диагностика и лечение. Учебное пособие / Н.И. Стуклов, В.К. Альпидовский, П.П. Огурцов. - 2013. - 264 с.

7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии / Румянцев А.Г. и др. - М. 2015. - 43 с.

8. Тарасова И.С., Чернов В.М., Лаврухин Д.Б., Румянцев А.Г. Оценка чувствительности и специфичности симптомов анемии и сидеропении// Гематология и трансфузиология. - 2011. - Т. 56, N 5. - С. 6-13.

9. Baker R.D., Greer F.R. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age)// Pediatrics.2010.Vol.126, N5. P. 1040-1050.

10. UNICEF, United Nations University, WHO. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva: World Health Organization, 2001(WHO/NHD/01.3). 114 p. Режим доступа: http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf.

Abstract.

A. A. Grosheva[1], M. M. Romanova[1], E.A. Sklyarova[2]

ANEMIC SYNDROME IN AN OUTPATIENT PATIENT

[1]Voronezh State Medical University, Dep. of polyclinic therapy

[2]Voronezh city policlinic № 7

The article is devoted to the problem of anemic syndrome in an outpatient patient, which, along with other chronic non-infectious diseases, requires early detection during dispensary and diagnostic measures in the primary health care, adequate appointment of a complex of therapeutic and preventive measures. According to the results, anemic syndrome in the therapeutic area of the city polyclinic was more often detected in women, persons in the age range over 55 years, anemia of mild severity was detected in patients, the predominant cause of the anemia syndrome is chronic blood loss.

Keywords: anemia, anemic syndrome, therapeutic area, out-patient.

References.

1. Vertkin A. L. the Patient with anemia in the clinic: more questions than answers / A. L. Vertkin [and other] // Country doctor. - 2013. - №4 (21). 19 - 20.

2. Zuykova A.A. The role of primary health care in the provision of palliative care / Zuykova A.A., Dobrynina I.S., Khanina E.A., Puzakova EK.// Medical Scientific Herald of the Central Black Soil Region. 2018. No. 74. P. 27-32 .

3. Moiseev V. S. heart Disease: a Guide for physicians /V. S. Moiseev, A. V. Sumarokov. - M.: Universum Publishing. - 2014. - 463c.

4. Romanova M., Zuykova A. Analysis of the gastroenterological pathology, food status, actual nutrition, according to the data of visits to the health Center. // Fundamental research. - 2014. - № 2. - P. 151-155.

5. Assessment of the possibilities of modification of risk factors for the development of non-infectious diseases in the health Center/ M. M. Romanova [and others] // Preventive medicine. - 2012. - Volume 15, No. 2. - P. 122.

6. Stuklov N. I. Anemia. Clinic, diagnosis and treatment. Textbook / N. And. Stuklov, V. K. Albinowski, P. P. Ogurtsov. - 2013. - 264 c.

7. Federal clinical guidelines for the diagnosis and treatment of iron deficiency anemia / Rumyantsev, Etc. - M. 2015. - 43 p.

8. Tarasova I. S., Chernov V. M., Lavrukhin D. B., Rumyantsev A. G., evaluation of sensitivity and specificity of symptoms of anemia and sideropenia. // Hematology and Transfusiology. - 2011. - Vol. 56, N 5. - P. 6-13.

9. Baker R.D., Greer F.R. Committee on Nutrition American Academy of Pediatrics. Diagnosis and prevention of iron deficiency and iron-deficiency anemia in infants and young children (0-3 years of age)// Pediatrics.2010.Vol.126, N5. P. 1040-1050.

10. UNICEF, United Nations University, WHO. Iron deficiency anemia: assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Geneva: World Health Organization, 2001(WHO/NHD/01.3). 114 p. Режим доступа: http://www.who.int/nutrition/publications/en/ida_assessment_prevention_control.pdf.

Сведения об авторах: Грошева Анна Александровна – студентка ВГМУ им. Н.Н.Бурденко, Романова Марина Михайловна – к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии ВГМУ им. Н.Н.Бурденко. Елена Александровна Склярова – врач-терапевт БУЗ ВО ВГКП №7.