

Л.Г. Гребенникова

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ И КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ

*ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н.Бурденко Минздрава России, каф. госпитальной терапии и
эндокринологии*

Резюме. Цель исследования – оценить распространенность клинических проявлений железодефицита у студентов старших курсов и клинических ординаторов. Использовалось анкетирование. Выявлена высокая частота тканевого сидеропенического синдрома как в группе девушек с анемией, так и у опрошенных с нормальным уровнем гемоглобина.

Ключевые слова: Железодефицитная анемия, сидеропенический синдром.

Актуальность. Железодефицитная анемия (ЖДА) является самой распространенной анемией. Чаще всего она встречается у женщин репродуктивного возраста, беременных и детей. Основной причиной этой анемии являются кровопотери (мено- и метроррагии, носовые, десневые кровотечения, кровопотери из органов желудочно-кишечного тракта, гематурия), реже в этиологии заболевания имеет место алиментарный фактор, повышенное потребление железа, нарушение всасывания вследствие патологии тонкого кишечника [Дворецкий Л.И., 2012]. ЖДА характеризуется нарушением образования гемоглобина вследствие дефицита железа в сыворотке крови и костном мозге, а также развитием трофических нарушений в органах и тканях. В клинике железодефицитной анемии выделяют два основных синдрома: анемический (снижение толерантности к физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, одышка) и сидеропенический (сухость кожи, слизистых; ломкость ногтей, выпадение волос, ангулярный стоматит, глоссит, дисфагия, мышечная слабость, извращение вкуса и обоняния). Отмечено, что железодефицит влияет на когнитивные функции человека [Маргазин В.А. Носкова А.С., 2010]. Ухудшение памяти, сонливость днем, вегето-сосудистые дисфункции связаны со снижением активности ферментов в ЦНС (цитохромы, глицерофосфатоксидаза, миоглобин).

Клинически манифестная железодефицитная анемия не вызывает диагностических трудностей. Но по-прежнему сложными для выявления остаются латентные формы этой патологии, при которых клинические признаки сидеропении выявляются при нормальном уровне гемоглобина. У значительной части пациенток они могут быть выражены отчетливо, но обычно эти признаки тканевого железодефицита связываются с другими причинами (переутомление, психические нагрузки). Несмотря на то, что такие проявления редко угрожают жизни, они заметно ухудшают ее качество, снижают работоспособность пациентов [Л.Р. Абдуллина и соавт., 2011]. Однако, в клинической практике крайне редко ставится диагноз латентного железодефицита при гемоглобине более 120 г/л. Рост числа больных с ЖДА, главным образом, происходит в связи с низким выявлением латентного дефицита железа, назначением неадекватных доз таблетированных препаратов или отсутствием достаточного по времени этапа поддерживающей терапии. Все вышесказанное определяет высокую социальную значимость железодефицита, в том числе и латентного и требует пристального внимания к диагностике и лечению этой патологии.

Целью настоящего исследования являлась оценка распространенности железодефицита среди студентов 6 курса и клинических ординаторов-терапевтов.

Материал и методы исследования. Основным методом исследования было анкетирование. Предлагаемые вопросы были разделены на две группы – для оценки возможных этиологических факторов железодефицита (характер питания (вегетарианство), наличие в анамнезе энтерита и хронических кровопотерь (в том числе донорство эритроцитарной массы, забор крови для анализов) и клинических проявлений этой патологии.

В исследование включены 88 человек – студенты 6 курса лечебного факультета и клинические ординаторы кафедры госпитальной терапии и эндокринологии в возрасте 21-23 лет.

Полученные результаты и их обсуждение.

В зависимости от уровня гемоглобина опрошенные были распределены в три группы:

- с уровнем гемоглобина менее либо равным 120 г/л
- с уровнем этого показателя, превышающим 120 г/л
- в третью группу включены опрошенные, которые не знают своего уровня гемоглобина.

Количество обследуемых в первой группе составило 30 человек, уровень гемоглобина был от 102 до 120 г/л, составляя в среднем – $116,8 \pm 0,89$ г/л, во второй группе, включающей 22 человека, этот показатель колебался в пределах 125-157 г/л, составляя в среднем $137,70 \pm 1,89$ г/л. В третьей группе было 36 человек.

Полученные результаты и их обсуждение. По частоте встречаемости причин железодефицита не было значимого различия между группами. В большинстве случаев были отмечены хронические кровопотери, редко (до 5% в каждой из групп) – хроническая патология тонкого кишечника. Распространенность вегетарианства была максимальной в третьей группе – 33,33%, значительно меньше – 9,09% во второй группе. Опрошенные первой группы не отдавали предпочтение растительным продуктам. Однако, характер питания у девушек репродуктивного возраста не может самостоятельно приводить к нарушению баланса железа, так как этот элемент всасывается из различных продуктов. Известно, что лучше всего всасывается гемовое железо. Но диета с преобладанием растительных продуктов может привести к декомпенсации напряженного метаболизма железа только при наличии хронических кровопотерь.

Слабость при ЖДА обусловлена дефицитом железа в тканях, в том числе и мышцах. Как правило эти симптомы уходят через 2-3 дня после начала лечения, задолго до повышения уровня гемоглобина. Повышенной утомляемостью, снижению толерантности к физической нагрузке обычно сопутствуют апатия, лабильность настроения. Частота встречаемости этого симптома среди опрошенных всех трех групп была высокой: 70% среди девушек с анемией, 59,09% среди опрошенных без анемии, и 63,89% в третьей группе.

Одышка и тахикардия чаще отмечаются на фоне снижения толерантности к физической нагрузке, степень их выраженности обычно коррелирует с длительностью железодефицита и выраженностью других симптомов сидеропении. Среди опрошенных первых двух групп одинаково часто отмечались одышка (20,00% и 22,73% соответственно в первой и второй группах) и сердцебиение (33,33% в первой и 31,82% во второй группах). Реже эти признаки выявлены среди девушек третьей группы (одышка - в 16,67%, тахикардия – в 22,22% случаев).

Частота симптомов сидеропении, по данным различных авторов, колеблется в широких пределах.

Изменение ногтей – их истончение, ломкость, по данным литературы - наиболее частый симптом заболевания. Этот клинический признак одинаково часто встречался среди девушек первой и второй групп (46,67% и 45,45% случаев соответственно), в третьей группе его отметили 52,78% опрошенных.

Выпадение, ломкость волос, секущиеся концы – по литературным данным это второй по частоте симптом заболевания. В нашем исследовании это клиническое проявление было самым распространенным: его отметили 73,3% девушек первой и 63,64% - второй группы, среди опрошенных третьей группы этот показатель составил 61,11%.

Достаточно распространенным проявлением железодефицита является сухость и шелушение кожи (его отметили 46,67% опрошенных в первой и 50% - во второй группах), среди девушек третьей группы этот показатель составил 36,11%. Однако, этот симптом является диагностически значимым только в сочетании с другими проявлениями ЖД.

Ангулярный стоматит и глоссит не имеют самостоятельного значения в подтверждении железодефицита. Поражение языка чаще встречается при В12-дефицитной анемии. Эти клинические проявления встречались редко: наличие ангулярного стоматита отметили опрошенные первой (3,33%) и третьей (11,11%) групп, глоссита – девушки второй группы (4,55%).

Дисфагия встречается при ЖДА достаточно редко, даже в легкой форме. Этот симптом не играет существенной роли в ранней диагностике железодефицита, так как встречается обычно в случае развернутой клинической картины анемии. Наличие этого признака отметили 6,67% опрошенных первой группы.

Очень яркий и достаточно характерный для ЖДА симптом - извращение вкуса и обоняния в виде пристрастия к запахам ацетона, бензина, тяги к несъедобным веществам или требующим термической обработки продуктам. Его отметили 46,15% опрошенных с анемией, 31,25% - с нормальным уровнем гемоглобина. Среди девушек третьей группы распространенность этого признака составила 31,82%.

Среди ординаторов, имеющих уровень гемоглобина более 120 г/л, 4 человека (18,18 %) не отметили у себя ни каких клинических проявлений железодефицита. В третьей группе 16,67% девушек не имели признаков сидеропении.

Выводы. Таким образом, проявления железодефицитной анемии встречались у 100% девушек первой группы, среди опрошенных без анемии клиника сидеропенического синдрома встречалась у 81,82%, в третьей группе частота симптомов – 83,33%.

Хотя наличие характерных клинических проявлений и выявленного источника кровопотери делает диагноз практически достоверным этот контингент требует дальнейшего обследования (развернутый анализ крови, эритроцитарные индексы, показатели обмена железа, выявление всех имеющихся источников кровопотери) и проведения адекватной терапии препаратами железа. Необходимо также помнить, что уровень гемоглобина у здоровых людей генетически запрограммирован и строго индивидуален. Поэтому при лечении ЖДА необходимо ориентироваться не на нижнюю границу нормы (120 г/л), а на «свой» для каждого пациента уровень гемоглобина. Ликвидация сидеропенического синдрома, ухудшающего качество жизни при ЖДА, является актуальной задачей и позволит не только уменьшить проявления тканевого дефицита железа, но и улучшить когнитивные функции обучающихся.

Литература:

1. Л.Р. Абдуллина Подходы к оценке качества жизни больных железодефицитной анемией / Л.Р. Абдуллина, Г.Ш. Сафуанова, В.И. Никуличева // Здоровье семьи – 21 век. - 2011. - №1. – С.1
2. Л.И. Дворецкий Железодефицитная анемия в реальной клинической практике / Л.И. Дворецкий // Фарматека. – 2012. - №2. – С.78-84.
3. В.А. Маргазин Анемия у спортсменов / В.А. Маргазин, А.С. Носкова // Лечебная физкультура и спортивная медицина. – 2010. - №5. – С. 27-32.

Abstract.

L.G. Grebennikova

THE PREVALENCE OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF IRON DEFICIENCY AMONG SENIOR STUDENTS AND CLINICAL RESIDENTS

Voronezh State Medical Academy

The purpose of the study - to evaluate the prevalence of clinical manifestations of iron deficiency among senior students and clinical residents. Was used in the survey. Revealed a high frequency of tissue

sideropenic syndrome in the group of girls with anemia, and respondents with normal levels of hemoglobin.

Key words: Iron deficiency anemia, sideropenic syndrome.

References.

1. L.R. Abdullina Current approaches to assessing quality of life in patients with iron deficiency anemia / L.R. Abdullina, G.Sh. Safuanova , V.I.Nikulichyova // Family health 21st century. – 2011. – №1. – P.1
2. L.I. Dvoretzky Iron deficiency anemia in real clinical practice / L.I. Dvoretzky // Farmateka. - 2012. - №2. – P.78-84.
3. V.A. Margazin, A.S. Noskova Sports anemia / V.A. Margazin, A.S. Noskova // Physiotherapy and sports medicine. - 2010. - №5. – P. 27-32.

Сведения об авторах: Гребенникова Любовь Геннадьевна, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии эндокринологии ГБОУ ВПО ВГМА им. Н.Н. Бурденко Минздрава России; a.todorischin@gmail.com