

*А.Я. Кравченко, Т.А. Черник, А.Ю. Симион*  
**ОЦЕНКА СТРУКТУРЫ И РАСПРОСТРАНЁННОСТИ  
АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

*ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, каф. факультетской терапии.*

**Резюме.** Изучены вопросы структуры и распространённости анемического синдрома (АС) среди пациентов терапевтического профиля, проведена оценка качества жизни пациентов с анемией. Анемия – это самая распространённая гематологическая патология, сопровождающая многие хронические заболевания. Чаще всего в клинической практике можно встретить сочетание анемии с острыми и хроническими инфекциями, онкологическими и аутоиммунными заболеваниями. Итоговые данные показали, что анемия имела у 101 больного (46,1%) из 219 исследованных пациентов. Как самостоятельное заболевание анемия была выявлена всего в 7 случаях (3,2%), а как фоновая и/или сопутствующая патология – у 94 обследованных (42,9%), из них было 49 женщин (48,5%) и 52 мужчин (51,5%). Средний возраст обследуемых, у которых была выявлена анемия, составил: у мужчин  $65,3 \pm 10,5$  лет, у женщин  $63,1 \pm 8,4$  лет. Чаще данная патология встречалась в пожилом возрасте (62,5% пациентов). Анемия легкой степени отмечалась у 93 больных (92%), средней степени тяжести – у 7 (6,9%), а тяжелой – у 1 исследуемого (1,1%).

Обратило на себя внимание, что только у 8 пациентов из 101 с АС (7,9%), эта патология была отражена в клиническом диагнозе.

**Ключевые слова:** анемия, уровень гемоглобина, терапевтический профиль.

**Актуальность.** Анемия – это самая распространённая гематологическая патология, сопровождающая многие хронические заболевания. Чаще всего в клинической практике можно встретить сочетание анемии с острыми и хроническими инфекциями, онкологическими и аутоиммунными заболеваниями [12]. Эти группы болезней сразу наталкивают лечащего врача на мысль о высокой вероятности анемии у пациента, и как следствие, создают определённую «анемическую насторожённость». Однако, в реальности коморбидность анемического синдрома (АС) и наиболее частых терапевтических патологий недооценивается. Известно, что у 77% пожилых людей с анемией хронических заболеваний (АХЗ) отсутствуют явные причины для возникновения анемического синдрома (АС) [9]. Кроме того, особенность данной группы пациентов заключается в том, что АХЗ в пожилом возрасте чаще встречается у мужчин, в противоположность анемическому синдрому в целом [2]

Цель исследования: провести оценку структуры и распространённости анемического синдрома среди пациентов терапевтического профиля.

**Материал и методы исследования.** Обследование пациентов проводилось на базе Воронежской городской клинической больницы скорой медицинской помощи №1. Продолжительность исследования: с сентября 2018 года по январь 2019 года. Всего было задействовано 219 пациентов (101 мужчина и 118 женщин), которые в этот момент находились на стационарном лечении в одном из терапевтических отделений (отделение общей терапии, пульмонологическое и кардиологическое). Проводилось одномоментное обследование с использованием стандартного вопросника, разработанного на основе адаптированных международных методик. В нём уточнялась такая информация о пациенте, как: образование, характер работы, особенность питания, наличие вредных привычек, хронических заболеваний, обильных или длительных менструаций (для женщин). Кроме этого, учитывались результаты ЭКГ, а также фиксировались антропометрические показатели пациентов. Для получения

параметров общего анализа крови (эритроцитов, гемоглобина и цветового показателя) использовался автоматический гематологический анализатор «Micros 60» (Франция). Для выявления анемического синдрома были использованы критерии ВОЗ (2012 год): гемоглобин – менее 130 г/л для мужчин и менее 120 г/л для женщин, эритроциты – менее  $4 \times 10^{12}/л$  для мужчин и  $3,8 \times 10^{12}/л$  для женщин [14].

Шкала «Анемия» опросника FACT-An была использована для учёта характерных симптомов, сопровождающих анемию, и их выраженности [5]. Шкала представляла собой список вопросов, фиксированные ответы на которые оценивались от 0 («совсем нет») до 4 баллов («очень сильно»). Соответственно, минимальное количество баллов, которое пациент мог набрать по результату опроса составляло 80 баллов. Это оценивалось, как наиболее низкий уровень качества жизни. Минимальное 0 баллов – идеальный уровень КЖ [8].

С помощью анкеты SF-36 была проведена оценка КЖ. Опросник состоит из 36 пунктов, которые сгруппированы в 8 шкал: физическое функционирование, ролевая деятельность, телесная боль, общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное состояние и психическое здоровье. Из результатов по отдельным шкалам формируется два показателя: душевное (психологическое) и физическое благополучие. Каждая шкала оценивается от 0 (низкий уровень здоровья) до 100 баллов (полное здоровье).

Полученные данные обрабатывались с помощью пакета статистических программ STATGRAPHICS. Для сравнения связанных выборок применялся критерий Стьюдента. Взаимосвязи между признаками оценивали с помощью критерия Спирмена. Достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

**Полученные результаты и их обсуждение.** Итоговые данные показали, что анемия имела у 101 больного (46,1%) из 219 исследованных пациентов. Как самостоятельное заболевание анемия была выявлена всего в 7 случаях (3,2%), а как фоновая и/или сопутствующая патология – у 94 обследованных (42,9%), из них было 49 женщин (48,5%) и 52 мужчин (51,5%). Средний возраст обследуемых, у которых была выявлена анемия, составил: у мужчин  $65,3 \pm 10,5$  лет, у женщин  $63,1 \pm 8,4$  лет. Чаще данная патология встречалась в пожилом возрасте (62,5% пациентов). Анемия легкой степени отмечалась у 93 больных (92%), средней степени тяжести – у 7 (6,9%), а тяжелой – у 1 исследуемого (1,1%).

Стоит обратить внимание на тот факт, что только у 8 пациентов из 101 с АС (7,9%), эта патология была отражена в клиническом диагнозе.

Далее 219 пациентов были разделены на две группы. Первая группа (101 больной, средний возраст –  $64 \pm 10$  лет) включала лиц, у которых была выявлена анемия. Вторая группа (118 человек, средний возраст –  $63 \pm 12$  лет) состояла из пациентов, имевших хронические заболевания, но уровень гемоглобина у них был в норме.

Пациенты, имеющие анемию, получали лечение в кардиологическом отделении (47 пациентов), 24 являлись пациентами терапевтического отделения, а 30 – пульмонологического отделения. В кардиологическом отделении анемия была обнаружена у 40,1% пациентов; в терапевтическом – у 45,3%; в пульмонологическом – у 61,2%.

У пациентов с анемией, находившихся на лечении в кардиологическом отделении, имелась следующая патология: перенесённый инфаркт миокарда – 4 случая (8,5%, из них женщин – 3, мужчин – 1), стабильная стенокардия напряжения – 6 (12,7%, из них женщин – 1, мужчин – 5), нестабильная стенокардия – 16 (34%, из них женщин – 5, мужчин – 11), фибрилляция предсердий (ФП) – 21 (44,6%, из них женщин – 8, мужчин – 13), гипертоническая болезнь (ГБ) – 8 (17%, из них женщин – 2, мужчин – 6). Сахарный диабет (СД), эрозивный колит, узловой зоб имел 1 пациент (2,1%, женщина). В пульмонологическом отделении (30 пациентов) встречалась следующая патология: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – у 3 пациентов (10%, из них женщин – 1, мужчин – 2), бронхиальная астма (БА) – у 2 (6,7%, из них женщин – 2, мужчин – 0), пневмония – у 25 (83,3%, из них женщин – 8, мужчин – 18). У пациентов с анемией терапевтического отделения (n=24) имелась следующая патология: анемия – у 8 пациентов (33,3%, из них женщин – 3, мужчин – 5), постинфарктный кардиосклероз – у 3 (12,5%, из них женщин – 1, мужчин – 2), ФП – у 10 обследованных (41,6% из них женщин – 7, мужчин – 3), цирроз печени – у 1 (4,2%, мужчина), стабильная стенокардия – у 2 (8,4% из них женщин – 1, мужчин – 1).

При оценке качества жизни было получено, что для пациентов с анемией уровень физической активности был достоверно выше, чем у лиц, имеющих нормальный уровень гемоглобина ( $32,2 \pm 6,9$  против  $26,73 \pm 11,4$  баллов,  $p=0,0001$ ). Состояние психологического здоровья у больных с анемией было достоверно хуже, чем у пациентов с нормальным уровнем гемоглобина ( $39,2 \pm 8,7$  против  $44,5 \pm 13,2$  баллов,  $p=0,0007$ ).

При оценке результатов шкалы «Анемия» опросника FACT-An было выявлено, что для пациентов 1 группы характерен более высокий балл и, соответственно, более низкое КЖ, чем у исследуемых 2 группы ( $43,7 \pm 7,6$  против  $26,7 \pm 11,4$  баллов,  $p=0,001$ ).

Для пациентов, имеющих анемию, в отличие от лиц с нормальным уровнем гемоглобина, были характерны следующие клинические особенности: сердцебиение (55,4% против 33%,  $p=0,0346$ ), более высокое число сердечных сокращений (ЧСС) в покое ( $78,6 \pm 9,9$  против  $76 \pm 11,7$  уд. в мин.;  $p=0,04$ ), частоты дыхательных движений ( $19,4 \pm 2$  против  $18,7 \pm 1,7$  раз в минуту,  $p=0,009$ ), более высокий уровень систолического артериального давления (АД) ( $138,5 \pm 16,1$  против  $133,7 \pm 16,5$  мм рт. ст.;  $p=0,03$ ), чаще у них выявлялись при осмотре отеки голеней и стоп (21,7% против 8,5%,  $p=0,0001$ ). Среди пациентов первой группы чаще встречался атрофический гастрит (7,9% против 0,8%;  $p=0,02$ ), был более высокий процент курящих лиц (63,3% против 31,3%,  $p=0,002$ ).

При корреляционном анализе полученных данных была выявлена прямая связь между уровнем гемоглобина и средним баллом шкалы физического функционирования ( $r=0,54$ ), психологическим компонентом здоровья ( $r=0,32$ ), наличием и формой фибрилляции предсердий ( $r=0,15$  и  $r=0,39$  соответственно), количеством принимаемых препаратов ( $r=0,23$ ). Также была получена обратная связь между уровнем гемоглобина и среднего балла шкалы «Анемия» опросника FACT-An ( $r=-0,56$ ), интенсивностью курения ( $r=-0,18$ ), индексом массы тела ( $r=-0,23$ ), частотой пульса ( $r=-0,24$ ).

Преобладание мужчин с анемиями над женщинами, можно объяснить тем, что у большинства пациентов вероятнее всего имела место анемия хронических заболеваний, которая чаще встречается у мужчин.

**Выводы.** У большого числа пациентов терапевтического профиля (46,1%) выявлен анемический синдром, который в 96,8% выступал как сопутствующее заболевание. Чаще всего анемии встречаются у пациентов пожилого возраста (62,5% пациентов).

Большинство пациентов с этой патологией (92%) имело лёгкую степень анемии. Среди сердечно-сосудистых патологий чаще всего с анемией сочетались: ИБС, гипертоническая болезнь и фибрилляция предсердий, среди пульмонологических – пневмония. Атрофический гастрит и курение также чаще встречались у пациентов с анемией.

У пациентов с соматической патологией в сочетании с анемией состояние психологического здоровья хуже, а качество жизни значительно ниже, чем у пациентов без анемии. С уровнем гемоглобина положительно коррелировали: средний балл шкалы физического функционирования и психологический компонент здоровья анкеты оценки качества жизни SF-36, наличие и форма фибрилляции предсердий, количество принимаемых препаратов и систолическое АД. Средний балл шкалы «Анемия» опросника FACT-An, частота пульса, интенсивность курения и индекс массы тела отрицательно коррелировали с уровнем гемоглобина пациентов.

#### **Литература.**

1. Анемия: руководство для практических врачей / Верткин А.Л. [и др.] – Москва: Эксмо, 2014. –144 с.
2. Дифференциальная диагностика анемий, связанных с обменом железа/ Андреичев Н. А., Балеева Л.В. // Российский медицинский журнал. – 2016. – Т.22, № 4. – С. 213-221.
3. Гематология. Национальное руководство / Под редакцией Рукавицына О.А. – Москва: ГЭОТАР-Мед, 2017. –784 с.
4. Коррекция анемического синдрома у больных опухолевыми заболеваниями лимфатической ткани / Н.А. Романенко [и др.] - Санкт-Петербург, 2015. – 39 с.
5. Рукавицын О.А. Анемия хронических заболеваний: отдельные аспекты патогенеза и пути коррекции // Онкогематология. - 2016. – Т. 11, № 1. – С. 37-46.
6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анемии, обусловленной дефицитом В12 / Румянцев А.Г [и др.] - Москва: 2014. - 18 с.
7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению железодефицитной анемии / Румянцев А.Г [и др.] - Москва: 2015. – 16 с.
8. Черепанова В.В. Анемический синдром у пациентов терапевтического стационара // Медицина. - 2017. - № 3. – С. 180-187.
9. Anaemia of Chronic Disease: An In-Depth Review / Anazoeze Jude Madu [и др.] // Med Princ Pract. 2017: 26(1). – С. 1-9.
10. Assessment of Anemia Prevalence Among Non-Pregnant Women in Urban Areas of Shanghai and Tokyo: A Retrospective Observational Study / Kana Yamamoto [и др.] // Blood. Plenary Abstracts 2018. – 132 (Suppl 1).
11. Blood Cells. A Practical Guide / Barbara J. - Oxford (UK): The Atrium, 2015. – 491 с.
12. Pathogenesis and treatment of anaemia of chronic disease / Weiss G. // Blood. 2002 - 16(2) – С. 87-96.
13. Sant-Rayn Pasricha. Anemia: a comprehensive global estimate // Blood. 2014. –123(5) – С. 611-612.
14. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. WHO Global Database on Anaemia / Bruno de Benoist [и др.] - Geneva (Switzerland): WHO Press, 2008. – 41 с.

#### **Abstract.**

**A.Ya. Kravchenko, T.A. Chernik, A.U. Simion**

#### **ASSESSMENT OF THE ANEMIC SYNDROME STRUCTURE AND PREVALENCE AMONG INTERNAL MEDICINE PATIENTS**

The issues of the structure and prevalence of anemic syndrome (AS) among internal medicine patients were studied, the quality of life of patients with anemia was assessed. Anemia is the most common hematological pathology that accompanies many chronic diseases. Most often in clinical practice you can find a combination of anemia with acute and chronic infections, oncological and autoimmune diseases. The final data showed that 101 patients (46.1%) of the 219 patients studied had anemia. As a distinct disease, anemia was detected in only 7 cases (3.2%), and as background and / or comorbidities - 94 surveyed (42.9%), 49 of them were women (48.5%) and 52 men (51.5%). The average age of the subjects who had anemia was: for men  $65.3 \pm 10.5$  years; for women  $63.1 \pm 8.4$  years. Most often, this pathology occurred in old age (62.5% of patients). Mild anemia was observed in 93 patients (92%), moderate severity - in 7 (6.9%), and severe - in 1 study (1.1%).

It is also worth mentioning that only 8 patients out of 101 with AS (7.9%), this pathology was reflected in the clinical diagnosis.

**Keywords:** anemia, hemoglobin level, internal medicine.

**References.**

1. Anemia: guidelines for practitioners / Vertkin A.L. [et al.] - Moscow, 2014. –144 p.
2. Differential diagnosis of anemia associated with the iron metabolism / Andreyichev N. A., Baleyeva L.V. // Russian Medical Journal. - 2016. - Vol. 22, No. 4. - P. 213-221.
3. Hematology. National leadership / Edited by Rukavitsyna O.A. –Moscow: GEOTAR-Med, 2017. –784 p.
4. Correction of anemic syndrome in patients with lymphatic tissue tumors / N.A. Romanenko [et al.] - St. Petersburg, 2015. - 39 p.
5. Rukavitsyn O.A. Anemia of chronic diseases: certain aspects of pathogenesis and ways of correction // Oncohematology. - 2016. - Vol. 11, No. 1. - P. 37-46.
6. Federal clinical guidelines for the diagnosis and treatment of anemia due to B12 deficiency / Rummyantsev A.G. [et al.] - Moscow: 2014. - 18 p.
7. Federal clinical guidelines for the diagnosis and treatment of iron deficiency anemia / Rummyantsev A.G. [et al.] - Moscow: 2015. - 16 p.
8. Cherepanova V.V. Anemic syndrome in patients of an internal medicine unit// Medicine. - 2017. - № 3. - p. 180-187.
9. Anaemia of Chronic Disease: An In-Depth Review / Anazoeze Jude Madu [и др.] // Med Princ Pract. 2017: 26(1). – С. 1-9.
10. Assessment of Anemia Prevalence Among Non-Pregnant Women in Urban Areas of Shanghai and Tokyo: A Retrospective Observational Study / Kana Yamamoto [и др.] // Blood. Plenary Abstracts 2018. – 132 (Suppl 1).
11. Blood Cells. A Practical Guide / Barbara J. - Oxford (UK): The Atrium, 2015. – 491 с.
12. Pathogenesis and treatment of anaemia of chronic disease / Weiss G. // Blood. 2002 - 16(2) – С. 87-96.
13. Sant-Rayn Pasricha. Anemia: a comprehensive global estimate // Blood. 2014. –123(5) – С. 611-612.
14. Worldwide prevalence of anaemia 1993–2005. WHO Global Database on Anaemia / Bruno de Benoist [и др.] - Geneva (Switzerland): WHO Press, 2008. – 41 с.

**Сведения об авторах:** Кравченко Андрей Яковлевич – д.м.н., профессор, доцент кафедры факультетской терапии ВГМУ им. Н.Н. Бурденко ([drkay@yandex.ru](mailto:drkay@yandex.ru)); Черник Татьяна Александровна ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, [ch01@mail.ru](mailto:ch01@mail.ru); Симион Алексей Юрьевич – ординатор ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, [al-simion@yandex.ru](mailto:al-simion@yandex.ru).

Выходные данные: А.Я. Кравченко. Оценка структуры и распространённости анемического синдрома среди пациентов терапевтического профиля / А.Я. Кравченко, Т.А. Черник, А.Ю. Симион // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2019. – Т. 22 -№ 2. – С. 35 – 39.

