

Лосева А. М., Подъезжих С. А.
**АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: СТРУКТУРА И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В
ПРАКТИКЕ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГА**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Орешко Л. С.,
канд. мед. наук, ассист. Семенова Е. А.*

*Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии имени
С. М. Рысса*

*Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова, г. Санкт-Петербург*

Актуальность. В практике гастроэнтеролога заболевания органов пищеварения часто сопровождаются анемическим синдромом, требующим дифференциального подхода. Основными видами анемий у пациентов с патологией органов пищеварения являются железодефицитная и В₁₂-фолиеводефицитная анемии. В патогенезе анемий при заболеваниях желудочно-кишечного тракта ведущими механизмами выступают хроническая кровопотеря и нарушение всасывания гемопоэтических факторов. Анемия является фактором риска усложняющихся течение многих гастроэнтерологических заболеваний, делая результаты терапии более отдаленными.

Цель: оценить частоту и структуру анемий среди пациентов, находящихся на лечении гастроэнтерологического отделения клиники СЗГМУ имени И. И. Мечникова

Материалы и методы. Для изучения структуры анемического синдрома были обследованы истории болезней пациентов гастроэнтерологического отделения с июня 2019 по февраль 2020. Поиск и анализ историй болезней проводился в системе Microsoft Dynamics AX (Ахарта) с последующей статистической обработке в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Из 469 пациентов гастроэнтерологического отделения анемия выявлена у 77 пациентов (16,41%). Анемия чаще встречалась у женщин – 51 (66,23%), чем у мужчин – 26 (33,76%). Возрастная структура анемического синдрома оказалась таковой: до 20 лет – 2,59% пациентов; 20-29 лет – 9,09%; 30-39 лет – 22,07%; 40-49 лет – 19,48%; 50 -59 лет – 19,48%; 60-69 лет – 16,88%; 70-79 лет – 5,19%; старше 80 лет – 5,19% пациентов. По степени тяжести чаще встречалась анемия лёгкой степени – 90,09% случаев, в то время как средней степени – 6,49% и тяжелой степени – 2,59%. По цветовому показателю преобладала гипохромная анемия – 45,45%, реже встречались нормохромная – 33,76% и гиперхромная – 20,77% анемии. По морфологической характеристике анемий больные распределялись следующим образом: макроцитарная анемия – 20,77%, нормоцитарная анемия – 33,76%, микроцитарная анемия – 19,48%. С учетом патогенеза преобладала железодефицитная анемия – 76,47%, фолиеводефицитная анемия была выявлена у 11,76%, смешанная и апластическая анемии у 5,88% каждая. При анализе причин вызвавших анемию оказалось, что болезнь Крона составила 25,97% случаев; язвенный колит – 22,07% случаев; фиброз и цирроз печени – 7,79% случаев; СРК, гепатиты, цирроз печени – по 6,49% случаев; болезнь печени неуточненная, гастроэнтерит и колит – по 3,89% случаев; язвенная болезнь, язвенный ректосигмоидит – по 2,59% случаев, другие - 11,61% случаев.

Выводы. По результатам нашего исследования распространенность анемического синдрома среди больных гастроэнтерологического стационара составила 16,41%. Наиболее угрожаемые больные по развитию анемии являются больные болезнью Крона, фиброзом и циррозом печени, хроническими, неуточненными и лекарственными гепатитами, что свидетельствует о гетерогенности заболеваний и сочетанной характера анемического синдрома. Таким образом, анемический синдром достаточно часто является «маской» многих распространенных и тяжелых заболеваний желудочно-кишечного тракта. Ключевыми моментами диагностики являются определение вида и причины развития анемии для успешной своевременной терапии основного заболевания и патогенетической терапии анемии.