

Селицкая П.С.

ОСОБЕННОСТИ АНЕМИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Полянская А.В.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Анемия является одним из наиболее частых внесуставных проявлений ревматоидного артрита (РА). Несмотря на широкую распространённость анемического синдрома при РА, его структура и причины нередко остаются недооценёнными в клинической практике, что приводит к запоздалой или неполноценной коррекции. На частоту, степень тяжести и структуру анемического синдрома влияет не только ревматоидное воспаление, но и наличие сопутствующих заболеваний и терапия РА. В связи с этим анализ частоты, степени тяжести и структуры анемического синдрома у пациентов с РА требует комплексной оценки с учётом не только активности воспалительного процесса, но и коморбидного фона, а также характера проводимой противоревматической терапии.

Цель: оценить распространенность анемического синдрома степень его тяжести и характер анемии у пациентов с РА.

Материалы и методы. В исследование вошли 650 пациентов с РА, находившихся на лечении в отделении ревматологии ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» в 2020-2026 годах. Оценивались клиника, тип анемии на основании общего анализа крови (показателей уровней эритроцитов, гемоглобина, MCV, MCH, MCHC) и биохимического анализа крови (уровней ферритина, сывороточного железа, трансферрина), а также уровней витамина B12, фолиевой кислоты и степень тяжести анемии: лёгкая (Hb 90-119 г/л), средняя (70-89 г/л), тяжёлая (<70 г/л).

Результаты и их обсуждение. Анемия была выявлена у 351 (54%) пациентов с РА. Среди пациентов с анемией преобладали женщины (n=550, 84,6%), мужчины составили 15,4% (n=100). Средний возраст пациентов был 57,2±13,6 года (у женщин – 56,9±13,7 года, у мужчин – 58,6±12,9 года). При анализе структуры анемического синдрома установлено наличие анемии легкой степени тяжести у 234 (66,7%) пациентов, а анемия средней и тяжелой степени тяжести была соответственно у 81 (23,2%) и 36 (10%) пациентов. Анемия хронического заболевания (АХЗ) выявлена у 207 (59%), железодефицитная анемия (ЖДА) наблюдалась у 64 (18,3%) пациентов, фолиеводефицитная (ФДА) – у 26 (7,4%), а B12-дефицитная анемия (B12ДА) – в 18 (5,1%) случаев. Сочетание различных типов анемий наблюдалось у 36 (10,2%) пациентов. Тяжелая степень тяжести анемии констатирована только при высокой степени активности РА. Причинами анемий явились не только воспалительные изменения, но и амилоидоз почек при РА, а также сопутствующие заболевания: поражение желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) при наличии эрозивного и атрофического гастрита и язвы желудка и 12-перстной кишки; заболевания почек (хронический пиелонефрит, нефропатия смешанного генеза, хроническая болезнь почек); фибромиома матки с кровопотерей; злокачественные новообразования; цирроз печени. ФДА у 14 пациентов в 53,8% случаев возможно была связана с терапией метотрексатом.

Выводы. Таким образом, распространенность анемии при РА составила 54%. Особенности анемического синдрома у пациентов с РА явилось разнообразие форм анемий: наличие у них АХЗ, ЖДА, ФДА и B12ДА, а также их сочетания; преобладание среди других форм АХЗ в 59% и ЖДА в 18,3% случаев, множественность факторов, инициирующих и поддерживающих анемию (хроническое воспаление, поражение почек при РА, заболевания ЖКТ, болезни почек, цирроз печени, фибромиома матки с кровопотерей, злокачественные новообразования, терапия метотрексатом). Полученные сведения необходимо учитывать для своевременного выявления, адекватной коррекции анемического синдрома, активности воспалительного процесса при РА, лечение внесуставной и сопутствующей патологии.