

4. Власти ЛНР сообщили о гибели пятерых сотрудников МЧС при обстреле ВСУ [Электронный ресурс]: Новостной интернет-портал «IZ.RU» Мультимедийного информационного центра «Известия». URL: <https://iz.ru/1413387/2022-10-20/vlasti-lnr-soobshchili-ogibelipiaterykh-sotrudnikov-mchs-pri-obstrele-vsu> (дата обращения: 04.02.2025).

5. Количество пострадавших после удара ВСУ сотрудников МЧС увеличилось [Электронный ресурс]: Сетевое издание «Донбасс Сегодня». URL: <https://donbasstoday.ru/kolichestvopostradavshih-posle-udara-vsu-sotrudnikov-mchs-velichilos/> (дата обращения: 10.02.2025).

6. При обстреле села Рубцы со стороны ВСУ погибли 13 сотрудников МЧС ДНР [Электронный ресурс]: Сетевое издание РИА Новости ФГУП Международное информационное агентство «Россия сегодня» (МИА «Россия сегодня»). URL: <https://ria.ru/20220901/donbass-1813641551.html> (дата обращения: 17.01.2025).

СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ: ФОКУС НА ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Полянская А. В., Селицкая П. С., Калиниченко А. В., Федорович С.Е.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Современная диагностика и лечение анемии направлены на сохранение, и улучшение качества жизни пациента. Анемия — это патологическое состояние, характеризующееся снижением количества эритроцитов (у мужчин менее $4,0 \times 10^{12}/л$, у женщин менее $3,7 \times 10^{12}/л$) и/или концентрации гемоглобина (у мужчин менее 130 г/л, у женщин менее 120 г/л) в единице крови. В ряде случаев анемия может сопровождаться появлением в крови измененных форм эритроцитов (по размеру, форме и другим специфическим для них показателям) [1].

Одной из форм данной патологии является анемия хронического заболевания (АХЗ) — это целая группа анемий, которые развиваются при хронических воспалительных процессах, вызванных как инфекционными агентами, так и неинфекционными причинами: заболеваниями соединительной ткани, эндокринопатиями и другой патологией различных органов и систем. К АХЗ относят анемии при острой и хронической почечной недостаточности, в том числе, и у пациентов, находящихся на гемодиализе, при злокачественных опухолях, при хронической сердечной недостаточности, при острых (сепсис, перитонит) и хронических (туберкулез, остеомиелит) инфекциях.

Этиология АХЗ включает в себя хронические заболевания почек и печени, воспаление легочной ткани, поражение пищеварительного тракта, эндокринные болезни, злокачественные новообразования, геморрой и ревматоидный артрит. У половины пациентов выявляется сочетание нескольких патологий [2].

Дополнительно, среди причин анемий при инфекционных заболеваниях, особенно вызванных грамотрицательной флорой, стоит отметить снижение поступления железа в ткани, что тормозит размножение бактерий, для которых железо является необходимым элементом для деления.

Патогенез АХЗ связан с нарушением процессов усвоения железа. Например, всасывание железа может снижаться при лихорадке или блокироваться переходом железа из ретикулоэндотелиальных клеток в эритробласты костного мозга.

Также важную роль в развитии заболевания играет активация ингибиторов эритропоэтина, таких как факторы некроза опухолей и среднемолекулярных токсинов, что приводит к угнетению эритропоэза. В некоторых случаях при определенных заболеваниях наблюдаются микрокровопотери. Лечение цитостатиками и радиотерапия также часто сопровождаются анемией, имеющей признаки панцитопении. Активация клеток ретикулогистиоцитарной системы приводит к сокращению продолжительности жизни эритроцитов и развитию гемолитической анемии [3].

Специфической клинической картины при данной анемии не наблюдается. Она часто бывает легкой или умеренной степени тяжести, и большинство пациентов адаптированы к ее наличию, поэтому не испытывают жалоб. Однако у пожилых людей она может вызвать сердечно-сосудистые нарушения. Желтушность выражена слабо, селезенка не увеличена. Важной особенностью является то, что анемия не зависит от основных симптомов заболевания, вызвавшего ее: нет связи между уровнем гемоглобина и азотистыми шлаками при уремии, активностью системной красной волчанки и ревматоидного артрита, а также тяжестью инфекционного процесса.

Для АХЗ любой этиологии характерны определенные изменения в крови: диаметр эритроцитов чаще всего нормальный, наблюдается смешанный анизоцитоз, а также макро- и микроцитоз эритроцитов. Эритроциты, как правило, нормохромные, форма их не изменена. Содержание ретикулоцитов обычно в норме или немного повышено, костномозговое кроветворение не нарушено. Присутствует нормобластический тип кроветворения. Средняя продолжительность жизни эритроцитов несколько сокращена. Уровень витамина В12 и фолиевой кислоты остается нормальным, а содержание эритропоэтина нормальным или слегка повышенным, причем уровень ингибирующих факторов эритропоэза также увеличен [1, 4].

При диагностике АХЗ выявляют следующие отклонения в общих лабораторно-гематологических показателях при хронических воспалительных, инфекционных и онкологических заболеваниях: нормохромная нормоцитарная гипорегенераторная анемия, а также гипохромная микроцитарная анемия в 40% случаев. Содержание ретикулоцитов обычно в норме или немного повышено. Костномозговое кроветворение не нарушено, эритропоэз происходит по нормобластному типу. В некоторых случаях (например, при гиперспленизме) наблюдается небольшое увеличение содержания зрелых клеток гранулоцитопоза из-за замедления их удаления из костного мозга, а также умеренное угнетение отшнуровки тромбоцитов.

Также проводятся исследования сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки, ферритина и антител к эритроцитам по реакции Кумбса.

Коррекция анемии при АХЗ требуется не всем пациентам. Часто анемия компенсируется в процессе лечения основного заболевания. Нет оснований рекомендовать назначение витамина В12 или фолиевой кислоты без прямого определения их недостаточности в крови.

Терапия эритропоэтином проводится пациентам с хронической почечной недостаточностью, онкологической патологией, ВИЧ-инфицированным. Оценка антианемического эффекта эритропоэтина при опухолях показывает не столько увеличение уровня гемоглобина, сколько улучшение качества жизни пациента [5]. Лечение АХЗ сохраняет и продлевает жизнь пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анемия хронических заболеваний. Клиническая онкогематология / Н. В. Куркина [и др.] // Клиническая онкогематология. – 2021. – № 3. – С. 347–354.
2. Павлова, В. Ю. Анемия хронических заболеваний / В. Ю. Павлова, М. А. Смольков // Лечащий Врач. – 2021. – № 3. – С. 51–55.
3. Анемия хронических заболеваний на ранних стадиях хронической болезни почек как фактор риска сердечно-сосудистых осложнений у больных гломерулонефритами / М. В. Маркина [и др.] // Терапевтический архив. – 2024. – № 6. – С. 606–613.
4. Орлова, Н. В. Анемия хронических заболеваний / Н. В. Орлова, Н. Д. Карселадзе // Медицинский алфавит. — 2024. – № 13. – С. 14—20.
5. Миронова, О. Ю. Анемия хронических заболеваний: современное состояние проблемы и перспективы / О. Ю. Миронова, А. С. Панферов // Терапевтический архив. – 2022. – № 12. – С. 1349–1354.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«УНИВЕРСИТЕТ ГРАЖДАНСКОЙ ЗАЩИТЫ
МИНИСТЕРСТВА ПО ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ»

**«ГРАЖДАНСКАЯ ЗАЩИТА: СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ,
МАТЕРИАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ»**

*Сборник материалов
X Международной заочной научно-практической конференции*

1 марта 2025 года

Минск
УГЗ
2025