

Т.В. Спилник, А.А. Попов
**ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ
АРТРИТОМ**

Кафедра госпитальной терапии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

T.V. Spilnik, A.A. Popov
**ASSESSMENT OF ANEMIA FREQUENCY IN RHEUMATOID ARTHRITIS
PATIENTS**

Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: spilnik.tatyana@yandex.ru

Аннотация. Работа посвящена оценке частоты анемии среди пациентов дневного ревматологического стационара с установленным ревматоидным артритом. Произведена сравнительная оценка встречаемости и предположительного этиопатогенеза различных видов анемий у данных пациентов.

Annotation. The article deals with the assessment of anemia frequency among outpatients with rheumatoid arthritis. A comparative assessment of the prevalence and alleged etiopathogenesis of this pathology.

Ключевые слова: анемия, ревматоидный артрит

Keywords: anemia, rheumatoid arthritis

Ревматоидный артрит (РА) является одним из наиболее распространенных воспалительных заболеваний суставов, занимая в структуре ревматологической патологии около 10% [1]. Он представляет не только медицинскую, но и экономическую проблему, поскольку дебют заболевания в большинстве случаев наблюдается у лиц трудоспособного возраста. РА характеризуется разнообразием клинических проявлений, в том числе и внесуставных, одним из которых является анемия. Она сопровождается гипоксией ткани и может, с одной стороны приводить к повреждению различных органов и систем, а с другой - к ухудшению течения основного заболевания и прогноза пациента [2].

Анемия у больных РА может иметь разнообразный генез. Самая частая причина снижения НВ - анемия хронических заболеваний (АХЗ), которую можно считать системным проявлением РА, так как она является следствием воспалительного процесса, и тяжесть анемии напрямую связана со степенью активности заболевания.

Железодефицитная анемия (ЖДА), которая широко распространена во всем мире, является второй по частоте причиной снижения НВ у больных РА и обусловлена, в первую очередь, скрытыми кровопотерями из желудочно-кишечного тракта при длительном приеме нестероидных противовоспалительных препаратов [3].

Мегалобластная анемия вследствие дефицита витамина В12 и/или фолиевой кислоты в популяции встречается гораздо реже и связана с длительным приемом метотрексата без профилактического применения фолиевой кислоты. Однако, в ряде исследований установлена взаимосвязь уровня витаминов с длительностью и активностью РА [3].

Миелосупрессия с развитием панцитопении у больных РА может быть следствием цитостатической терапии. Однако, частота развития гематологических осложнений на фоне приема основного компонента базисной терапии метотрексата невысока и составляет 1,4-3 % случаев, что связано с низким уровнем накопления препарата в костномозговых клетках [3].

Анемия не только значительно снижает качество жизни, но и неблагоприятно влияет на течение заболевания и жизненный прогноз при сердечно-сосудистой патологии и нарушении функции почек. Для пациентов с РА проблема снижения гемоглобина (НВ) является такой же актуальной, так как они имеют более высокий риск развития кардиоваскулярных заболеваний и поражения почек по сравнению с общей популяцией [2].

Цель исследования – оценка распространенности анемии у пациентов с ревматоидным артритом

Материалы и методы исследования

Проведена ретроспективная оценка историй болезней ревматологического отделения ГКБ №6 г. Екатеринбург. Возраст пациентов составил от 24 до 80 лет (средний возраст 59 лет). Выборка - 50 человек, из которых 36 женщин и 14 мужчин. Продолжительность болезни варьировала от дебюта заболевания до 10 лет. Средняя продолжительность болезни составила 4,6 лет. Анемию диагностировали на основании общего анализа крови согласно ранее описанным критериям (снижение уровня гемоглобина ниже 120 г\л у женщин и ниже 130 г\л у мужчин) [2]

Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакетов Excel и WinPEPI.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 50 пациентов, получающих лечение ревматоидного артрита, у 28 человек (56 %) была диагностирована анемия.

В структуре выявленной патологии большую часть составила группа пациентов с анемией легкой степенью тяжести (HGB 90 – 120 г\л) - 25 человек (89%), реже встречалась анемия средней тяжести (HGB 70 – 90 г\л) - 3 человека (11%), случаев анемии тяжелой степени тяжести выявлено не было (рис.). Во всех случаях анемия была гипохромной.

Также была выявлена статистически значимая связь между продолжительностью заболевания и наличием у пациента анемии (см. табл.): в группе людей, страдающих РА более 5 лет анемия выявлена у 80% пациентов, в то время как в группе с продолжительностью заболевания менее 5 лет анемия встречается у 35% пациентов ($\chi^2=8,966$; $P = 0,003$).

Таблица.

Зависимость между наличием анемии у пациента и продолжительностью заболевания

Длительность болезни	Менее 5 лет (чел.)	5 лет и более (чел.)	ИТОГО (чел.)
Анемии нет	18 (65%)	4 (15%)	22
Анемия есть	11 (35%)	17 (85%)	28
Всего	29 (100%)	21 (100%)	50

$$\chi^2=8,966; P = 0.003$$

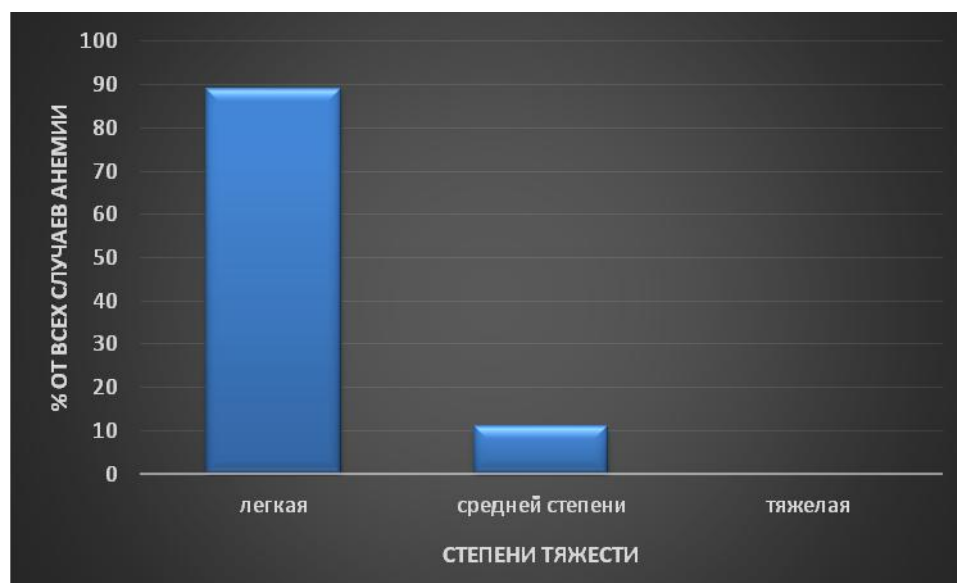


Рис. Структура выявленных анемий по степени тяжести

Выводы:

1. Анемия как сопутствующая патология выявлена у каждого второго пациента с ревматоидным артритом (56%).
2. Длительность клинических проявлений ревматоидного артрита 5 лет и более ассоциировалась с большей частотой выявления анемии.
3. Необходимо активно выявлять пациентов с анемическим синдромом, среди больных ревматоидным артритом.
4. Для подтверждения и дифференциальной диагностики анемий необходимо проводить полноценное обследование пациентов, включая исследования на сывороточное железо, ОЖСС, ферритин и трансферрин.

Литература:

1. Ватутин Н.Т. Анемия при ревматоидном артрите / Ватутин Н.Т., Калинкина Н.В., Смирнова А.С. // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н.Карамзина. Серия «Медицина» 2010г. №19 с.76-82
2. Галушко Е.А. Современные аспекты диагностики и лечения анемии у больных ревматоидным артритом / Галушко Е.А., Беленький Д.А. // Научно-практическая ревматология 2012г. №5 с.98-105
3. Салихов И.Г. Влияние современной базисной терапии на характер анемии у больных ревматоидным артритом / Салихов И.Г., Кириллова Э.Р., Лапшина С.А. // Практическая медицина 2008г №25 с.25-27

УДК 616.12-008.313.2:616.831-005.1-08

**Е.И. Сурмач., А.И. Ильюкевич, Н.В. Потребя, Т.М. Янович, М.С. Дешко
ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА И АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

1-ая кафедра внутренних болезней
Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Беларусь

**E.I. Surmach, A.I. Iljukevich, N.V. Potreba, T.M. Yanovich, M.S. Dzeshka
STROKE RISK FACTORS AND ANTITHROMBOTIC TREATMENT IN
PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION**

Department of Internal Medicine I
Grodno state medical university»
Grodno, Belarus

Контактный e-mail: elly1996@mail.ru

Аннотация. Фибрилляция предсердий ассоциирована с повышенным риском развития инсульта и других тромботических осложнений. Риск развития инсульта при ФП определяется ее сочетанием с одним и более дополнительных факторов риска. Профилактика инсульта требует постоянного приема оральных антикоагулянтов.

Annotation. Atrial fibrillation is associated with increased risk of stroke and other thromboembolic events. Stroke risk in AF depends on combination of atrial fibrillation with one or more additional stroke risk factors. Stroke prevention requires chronic oral anticoagulation.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, инсульт, факторы риска, оральные антикоагулянты.

Keywords: atrial fibrillation, stroke, risk factors, oral anticoagulation.