

## ОСОБЕННОСТИ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОЖИЛЫХ

*Кафедра терапии №2 ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: natvit55@mail.ru*

Проведен ретроспективный анализ данных пожилых пациентов и лиц старческого возраста, у которых анемический синдром был выявлен впервые при проведении обследования и лечения по поводу заболеваний сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной систем и желудочно-кишечного тракта. Выявлено превалирование железодефицитной анемии, обусловленной алиментарной недостаточностью. Симптомы гипосидероза у этой группы больных ошибочно распознавались как проявления других болезней, связанных с полиморбидностью старости.

*Ключевые слова:* анемия, старость, дефицит железа.

**N. V. KHLEVNAYA, N. V. IVANOVA, T. A. VOROBCHENKO, A. P. SEVERINA**

ELDERLY PATIENTS, ANEMIC SYNDROME CHARACTERISTICS

*Department therapy № 2, faculty of advanced training of physicians of Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4. E-mail: natvit55@mail.ru*

Retrospective analysis of elderly and aged patients, data whose anemic syndrome was revealed for the first time in examination and treatment of cardiovascular, nervous, respiration systems and alimentary tract. Sideropenic anemia stands prevailing being conditioned by hyposiderosis in this group of patients were misrecognized as demonstration of other diseases connected with old age.

*Key words:* anemia, old age, iron deficit.

Современная медицина значительную долю своих усилий направляет на лечение лиц пожилого возраста. Очевидно, что болезни пожилых людей, симптомы, которыми они проявляются, их течение и реакция на лечение имеют свои отличительные особенности [2, 3, 10, 12]. Трудности диагностики заболеваний крови у пожилых пациентов обусловлены полиморбидностью патологии [4, 5]. Анемия является синдромом, требующим повышенного внимания [7]. Если анемия у пожилых больных не диагностируется вовремя, то отсутствие её коррекции отрицательно влияет на деятельность сердечно-сосудистой системы и головного мозга.

В последнее десятилетие анемия пожилых стала насущной проблемой [1, 9, 11]. Клинические проявления железодефицитной анемии (трофические изменения кожи и волос, ломкость ногтей) расцениваются как возрастные изменения. В12- и фолиеводефицитная анемии зачастую остаются нераспознанными в пожилом и старческом возрасте [5, 6]. Американские исследователи по результатам обследования когорты больных сообщили, что частота нераспознанной В12-дефицитной анемии достигает 1,9% [8]. Это свидетельствует о неблагоприятии в диагностике анемий у гериатрических пациентов.

Цель работы – проанализировать ошибки диагностики анемии у пациентов пожилого и старческого возраста.

### Материалы и методы

Проведена ретроспективная оценка данных 130 пациентов Краснодарского клинического госпиталя для ветеранов войн, находившихся на лечении по направлению лечебно-профилактических учреждений края. Среди них мужчин – 58,5%, женщин – 41,5% в возрасте от 62 до 94 лет (средний возраст 80,7 года).

Лабораторные тесты: уровень гемоглобина (Hb), эритроцитов, железа сыворотки крови, средний объем эритроцита (MCV) и среднее содержание гемоглобина в эритроците, количество ферритина и витамина В12.

Во всех случаях анемический синдром был выявлен впервые, а диагноз анемии был установлен высококвалифицированным врачом-гематологом.

### Результаты и обсуждение

Проведенный анализ выявил превалирование железодефицитной анемии (ЖДА) – 78,5% случаев. В12-дефицитная анемия обнаружена у 15,4% больных.

У 6,1% пациентов диагностирована анемия смешанного генеза.

В группе больных ЖДА анемия легкой степени тяжести (Hb  $103,4 \pm 2,2$  г/л) выявлена у 44,2%, анемия средней степени тяжести (Hb  $82,5 \pm 5,3$  г/л) – у 38,2%, анемия тяжелой степени тяжести (Hb  $56,7 \pm 1,9$  г/л) – у 17,6%.

28 пациентов с ЖДА легкой степени тяжести были госпитализированы по поводу ишемической болезни сердца. При снижении уровня гемоглобина до  $103,7 \pm 3,5$  г/л у этих больных оказалось значительно сниженным содержание сывороточного железа ( $6,6 \pm 1,3$  ммоль/л). У пациентов с ЖДА средней степени тяжести содержание сывороточного железа составляло  $8,3 \pm 3,1$  ммоль/л, а у больных ЖДА тяжелой степени тяжести этот показатель был равен  $7,8 \pm 1,8$  ммоль/л. Таким образом, не удалось выявить корреляцию между степенью тяжести анемии и содержанием сывороточного железа. Отмечены клинические особенности ЖДА у пожилых пациентов. Оказалось, что у них симптомы гипосидероза не имеют четкой стандартной картины из-за множества сопутствующих заболеваний.

Такое несоответствие MCV диагнозу В12-дефицитной анемии наблюдалось при её сочетании с ЖДА (микроцитарная анемия, характеризующаяся пониженным значением MCV), что в результате нивелировало разнонаправленные отклонения от нормы.

На основании полученных нами данных можно сделать вывод о том, что при коморбидных состояниях врачи-терапевты в первую очередь обращают внимание на патологию сердечно-сосудистой системы, дыхания и пищеварения, не замечая симптомов анемии. Симптомы гипосидероза ошибочно расцениваются как проявления других болезней, связанных с коморбидностью старости. У пожилых больных признаки неврологической симптоматики В12-дефицитной анемии ошибочно рассматриваются как проявления хронических цереброваскулярных заболеваний. У гериатрических пациентов выявлено преобладание ЖДА алиментарного генеза. Полученные результаты позволяют рекомендовать профилактическое лечение пероральными препаратами железа этому контингенту больных.

### Причины ЖДА у лиц пожилого и старческого возраста

Причина анемии	ЖДА легкой степени	ЖДА средней степени	ЖДА тяжелой степени	Всего
Кровотечение	10	12	5	27
Опухоли желудочно-кишечного тракта	2	5	3	10
Алиментарная недостаточность	33	21	11	65
Всего	45	38	19	102

Проведенное обследование больных ЖДА позволило уточнить причину анемии (таблица).

У 27 больных ЖДА имела постгеморрагический характер, у 10 выявлены опухоли желудочно-кишечного тракта. Большинство пациентов (63,7%) страдали алиментарной недостаточностью железа. Многие из них отказались от мясной пищи из-за отсутствия зубов.

В группе больных В12-дефицитной анемией анемия легкой степени тяжести (Hb  $112,1 \pm 1,7$  г/л) была выявлена у 14,2%, средней (Hb  $87,0 \pm 3,5$  г/л) – у 42,8%, тяжелой (Hb  $52,8 \pm 2,6$  г/л) – у 42,8%. Ни в одном случае не были своевременно диагностированы неврологические проявления заболевания. Фуникулярный миелоз расценивался как симптомокомплекс хронических цереброваскулярных болезней, поэтому больные госпитализировались в неврологическое отделение.

Выявленный лабораторный дефицит витамина В12 редко (в 4% случаев) сопровождался «обязательным» увеличением MCV, т. е. параметры эритроцитов не имели характерных для мегалобластных анемий морфологических изменений.

Целесообразно разработать стандартную схему профилактической терапии ЖДА для лиц пожилого и старческого возраста.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Анемия – скрытая эпидемия / Под ред. В. М. Чернова. – М.: МЕГА Про, 2004. – С. 274.
2. Дворецкий Л. И., Кузнецова О. П. Трудности диагностики у лиц пожилого возраста // Тер. архив. – 1995. – № 10. – С. 35–39.
3. Денхэм М. Д., Чанарин И. Болезни крови у пожилых. – М.: Медицина, 1989. – С. 352.
4. Мелентьев А. С. Гериатрические аспекты внутренних болезней. – М., 1995. – С. 417.
5. Пименов Ю. С. Морфофункциональное состояние крови людей при старении: Автореф. дис. докт. мед. наук. – СПб, 1991.
6. Погорелов В. М., Козинец Г. И., Ковалева Л. Г. Лабораторно-клиническая диагностика анемий. – М.: Медицинское информационное агентство, 2004. – С. 74–168.
7. Руководство по гематологии / Под ред. А. И. Воробьева. – М.: «Ньдиамед», 2005. – Т. 3. – С. 148–302.
8. Glarc R., Evans J. G., Schneede J. et al. Vitamin B12 and total deficiency in later life // Age and ageing. – 2004. – Vol. 33. № 1. – P. 34–41.

9. Culleton B. F., Manns B. J., Zhang J. et al. Impact of anemia on hospitalization and mortality in older adults // Blood. – 2006. – Vol. 107. – P. 3841–3846.

10. Eisenstaedt R., Penniny B. W., Woodman R. S. Anemia in the elderly: current understanding and emerging concepts // Blood rev. – 2006. – Vol. 20. – P. 213–226.

11. Guralnik J. M., Eisenstaedt R. S., Ferrucci L. et al. Prevalence of anemia in persons 65 years and older in the United States: evidence for a high rate of unexplained anemia // Blood. – 2004. – Vol. 15. № 104. – P. 2263–2268.

12. McCormick L., Stott D. J. Anemia in elderly patients // Clin. med. – 2007. – Vol. 7. – P. 501–504.

Поступила 04.03.2015

П. А. ХЛОПОНИН<sup>1</sup>, А. Н. СТЕБЛЮК<sup>2</sup>, А. А. ЦЕРКОВНАЯ<sup>3</sup>

## ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЦИЛИАРНОГО ТЕЛА ПОСЛЕ ЩАДЯЩЕЙ ЦИКЛОДЕСТРУКЦИИ В РАННИЕ СРОКИ ЭКСПЕРИМЕНТА

<sup>1</sup>Кафедра гистологии, эмбриологии и цитологии

ГБОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29; тел. 8-863-201-44-61. E-mail: khloponin@list.ru;

<sup>2</sup>Краснодарский филиал ФГБУ «МНТК «Микрохирургия глаза»

имени академика С. Н. Фёдорова» Минздрава России, Россия, 350012, г. Краснодар, ул. Красных партизан, 6; тел.+7 (918) 265-19-56. E-mail: okocentr@mail.kuban.ru;

<sup>3</sup>кафедра онкологии с курсом торакальной хирургии ФПК и ППС

ГБОУ ВПО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 350040, г. Краснодар, ул. Димитрова, 146. E-mail: 5247024@gmail.com

Исследованы ультраструктурные проявления посттравматического воздействия криоаппликатора из пористо-проницаемого никелида титана на ткани цилиарного тела в стенке глаза кролика. В эксперименте на 25 взрослых кроликах через 3, 7, 14 и 30 суток после локального криовоздействия фрагменты стенки глаза от экспериментальных и контрольных животных проходили соответствующую обработку для электронной микроскопии. В специфике эффекта криовоздействия и структурного ремоделирования элементов стромы и цилиарного тела убеждает уже первичный просмотр полученных фактограмм. При этом прицельный морфологический анализ перинекротической и отдаленной зон криоаппликации склеры и цилиарного тела к концу первой недели наблюдений свидетельствует о более выраженной сохранности их структуры по сравнению с последствиями обычного механического повреждения. На второй-третьей неделях эксперимента в приранековой зоне раневого дефекта наряду с признаками его рубцевания констатируются ультраструктурные проявления внутриклеточной регенерации и реорганизации всех миоидных и фиброзных элементов цилиарного тела, трансдифференцировки фибробластов в миофибробласты.

**Ключевые слова:** криоаппликация, ультраструктура, цилиарное тело, гладкий миоцит, регенерация, фибробласт.

**P. A. KHLOPONIN<sup>1</sup>, A. N. STEBLYUK<sup>2</sup>, A. A. TSEKOVNAYA<sup>3</sup>**

**DYNAMIC OF CILIARY BODY MORPHOLOGICAL CHANGES AFTER PRESERVING CYCLODESTRUCTION DURING EARLY EXPERIMENTAL PERIOD**

<sup>1</sup>Histology, embryology and cytology department Rostov state medical University, Russia, 344022, Rostov-on-Don, Nakhichevansky Lane, 29; tel. 8-863-201-44-61. E-mail: khloponin@list.ru;

<sup>2</sup>S. N. Fyodorov eye Microsurgery complex, Krasnodar branch, Russia, 350012, Krasnodar, Red partisan str. 6; tel.+7 (918)-265-19-56. E-mail: okocentr@mail.kuban.ru;

<sup>3</sup>Kuban state medical university, Russia, 350040, Krasnodar, 146 Dimitrov str. E-mail: 5247024@gmail.com

We've investigate ultrastructural manifestations of cryoapplicator made from a porous and permeable titan nikelid post-traumatic influence on ciliary body tissues in a rabbit's eye wall. During the experiment on 25 adult rabbits 3, 7, 14 and 30 days after local cryoinfluence eye wall fragments taken from experimental and control animals passed the