

Dambaev Georgiy Tsyrenovich, dr of medical sciences, professor, corresponding member of Russian Academy of Medical Sciences, head of department of hospital surgery of Siberian State Medical University. 634050, Tomsk, Moskovskiy tract. st., ph. 41-75-70.

Perinov Alexander Petrovich, candidate of medical sciences, head physician of Buryat Republican Oncological Dispensary. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 32, ph. 43-72-40, e-mail: brod_omk@mail.ru.

Khitrikheev Vladimir Evgenievich, dr of medical sciences, professor, head of department of hospital surgery of Buryat State University. 670000, Smolin str., 24a, ph. 89025639936, e-mail: hitriheev@rambler.ru.

Khankhashanova Tamara Dmitrievna, physician of clinical laboratory diagnostics (cytologist) of Buryat Republican Oncological Dispensary. 670047, Ulan-Ude, Pirogov str. 32, ph. 43-96-26, e-mail: brod_omk@mail.ru.

УДК 616.155.194 (571.54)

Е.Г. Седунова, И.Р. Балданова

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АНЕМИЯМИ РАЗЛИЧНОГО ГЕНЕЗА

Статья посвящена структуре поражаемости анемией различного генеза на примере терапевтического отделения отделенческой клинической больницы (ОКБ) на ст. Улан-Удэ

Ключевые слова: анемия, кислородная емкость крови, железодефицитная анемия, эритропения, постгеморрагическая анемия, дизэритропоэтическая анемия, гендерные различия.

E.G. Sedunova, I.R. Baldanova

THE STRUCTURE OF MORBIDITY RATE OF DIFFERENT ORIGIN ANEMIA

The article is devoted to the structure of morbidity rate of different origin anemia on the base of data of therapy department of Branch Clinical Hospital at Ulan-Ude station.

Key words: anemia, oxygen capacity of blood, iron-deficiency anemia, erythropenia, hemorrhagic anemia, anemia dyserythropoietical, gender differences.

Введение

Анемия – это патологическое состояние, характеризующееся снижением содержания общего внутриэритроцитарного гемоглобина крови, приводящего к уменьшению общей кислородной емкости крови. Наиболее характерным является снижение гемоглобина в единице объема крови и уменьшение содержания эритроцитов. Тяжесть анемии определяется по уровню этих показателей. Умеренная анемия характеризуется у женщин снижением содержания эритроцитов от 3,7 до 3,0 x 10¹²/л и гемоглобина от 119 до 90 г/л, у мужчин – снижением содержания эритроцитов от 3,9 до 3,0 x 10¹²/л и гемоглобина от 129 до 90 г/л. Средняя степень анемии независимо от пола характеризуется снижением эритроцитов от 2,9 до 2,0 x 10¹²/л и гемоглобина от 89 до 80 г/л. При тяжелой анемии эритроциты снижаются ниже 2 x 10¹²/л и гемоглобин менее 60 г/л [4].

По патогенезу анемии делятся на постгеморрагические, дизэритропоэтические и гемолитические анемии. Самый распространенный вид анемий – это железодефицитные анемии (80% от всей заболеваемости анемией). Во всех странах мира женщины заболевают значительно чаще, чем мужчины, в 11% случаев – это женщины детородного возраста [2]. Для большинства мужчин и женщин в постменопаузе причиной дефицита железа является хроническая кровопотеря из желудочно-кишечного тракта. У женщин детородного возраста причиной железодефицитной анемии (ЖДА) являются маточные кровотечения, беременность и лактация. Среди этиологических факторов анемии на третьем месте расположены инфекционный, воспалительный процессы, злокачественные новообразования, болезни печени [5]. Хроническая кровопотеря является причиной ЖДА в 88% случаев.

В₁₂ – фолиеводефицитные анемии возникают в результате длительного отрицательного баланса витамина В₁₂, который возникает либо при недостаточном поступлении витамина В₁₂, либо при нарушении усвоения этого витамина в организме при патологии желудка и толстого кишечника.

Актуальность данного исследования состоит в изучении структуры заболеваемости анемиями различного генеза у жителей г. Улан-Удэ.

Материалы и методы исследования

Для выявления структуры заболеваемости анемиями, разделенных по патогенетическому признаку, были взяты 1000 историй болезни второго терапевтического отделения Отделенческой клинической больницы на станции Улан-Удэ ОАО «РЖД».

Были исследованы результаты общего анализа крови. Различные параметры были определены по стандартным общепринятым методикам [1,3]. Для уточнения происхождения анемий определялся уровень железа в сыворотке и общая железосвязывающая способность.

Результаты исследования.

В структуре всей патологии терапевтического отделения анемии различного генеза составляют в целом 11,4 %, из них железодефицитные составляют 51,8%; В₁₂ – дефицитные анемии – 8,8 %; смешанные анемии с преобладанием дефицита железа – 37,7 % и гипопластические анемии – 1,7 %.

Результаты распределения анемий по степени тяжести представлены в таблице 1.

Таблица 1

Распределение анемий различного генеза по степеням тяжести

вид анемии / степень тяжести	ЖДА		В ₁₂ -дефицитная анемия		Смешанная анемия		Гипопластическая анемия	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М
легкая	13,1 %	9,6 %	-	-	11,4 %	10,5 %	-	-
средняя	23,6 %	6,1 %	4,4 %	0,9 %	3,5 %	7,9 %	-	-
тяжелая	3,5 %	0,9 %	2,6 %	0,9 %	2,6 %	1,7 %	0,1 %	0,1 %

Из таблицы 1 видно, что чаще других встречается ЖДА средней степени тяжести у женщин. ЖДА легкой степени среди мужчин и женщин, равно как и легкая степень смешанной анемии, выявлена с незначительной разницей. Анемия тяжелой степени в большем проценте случаев отмечается у женщин среди всех видов анемий, исключая гипопластическую. Гипопластическая анемия на 1000 историй болезни выявлена у одной женщины 72 лет и у одного мужчины 67 лет, в первом случае зарегистрирован диагноз: идиопатическая тромбоцитопения и анемия; во втором случае – миелолейкоз.

Распределение анемий в возрастных группах представлено в таблице 2.

Таблица 2

Распределение анемий в разных возрастных группах, в %

вид анемии / возраст	ЖДА		В ₁₂ -дефицитная анемия		Смешанная анемия	
	Ж	М	Ж	М	Ж	М
до 30 лет	4,3	2,6	-	-	-	-
30-50 лет	14	2,6	0,9	-	4,3	4,3
50-70 лет	16,6	8,7	3,5	1,7	7,8	11,4
> 70 лет	-	2,6	2,6	-	5,2	4,3

Как видно, чаще всего анемии встречаются в возрасте 50-70 лет при дефиците железа и смешанной этиологии. Однако ЖДА в этой возрастной группе превалирует у женщин, а у мужчин этой возрастной группы диагностируются анемии смешанной этиологии. В возрасте 30-50 лет чаще встречается ЖДА у женщин. В₁₂-дефицитная анемия развивается у женщин чаще от 30 лет и старше, чем у мужчин.

Заключение

Таким образом, результаты изучения структуры заболеваемости анемиями различного генеза у большой популяции жителей г. Улан-Удэ позволяют сделать следующие выводы:

1. Подтверждены гендерные различия в структуре заболеваемости анемиями – высокие показатели заболеваемости анемиями у женщин (65% всех анемий).
2. Выявлены высокие показатели заболеваемости трудоспособного населения в возрасте от 30 до 50 лет.
3. Анализ заболеваемости по нозологическим формам подтвердил, что железодефицитные анемии остаются наиболее распространенным заболеванием среди хронических анемий.
4. Необходимо своевременно выявлять лиц, имеющих факторы риска развития анемии и проводить превентивные мероприятия, препятствующие формированию сидеропении, что позволит снизить развитие и прогрессирование ЖДА.

Литература

1. Базарнова М.А., Морозова В.Г. Руководство к практическим занятиям по клинической лабораторной диагностике. – Киев, 1988. – 318 с.
2. Воробьев А.И., Лорис Ю.И. Руководство по гематологии. – М., 1979. – 584 с.
3. Козинец Г.И. Исследование системы крови в клинической практике / под ред. Г.И. Козинца, В.А. Макарова. – М.: Триада Х, 1998. – 199 с.
4. Циммерман Я.С., Бабушкина Е.Д. Анемии. Вопросы этиологии, патогенеза, клиники, классификации, диагностики дифференцированного лечения. – Пермь: ПГМА, 2004. – 125 с.
5. Шиффмен Фред Дж. Патология физиология крови: пер. с англ. / под ред. Е.Б. Жибурта, Ю.Н. Токарева. – М.: Бином, 2007. – 448 с.

Седунова Екатерина Геннадьевна – кандидат медицинских наук, старший преподаватель, кафедра общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет, тел. 46-51-42.

Балданова Ирина Ринчиновна – кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой общей патологии человека, медицинский факультет, Бурятский государственный университет, тел. 44-95-31.

Sedunova Ekaterina Gennadievna – cand. of medical sci., senior teacher of department of human pathology, medical faculty of Buryat State University. Ph. 46-51-42.

Baldanova Irina Rinchinovna – cand. of medical sci., assistant professor, head of department of human pathology, medical faculty of Buryat State University. Ph. 44-95-31.

УДК 616.71-007.234

Т.И. Батудаева, Т.Е. Спасова, С.Ц. Доржиева

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН 50 ЛЕТ И СТАРШЕ, ПРОЖИВАЮЩИХ В г. УЛАН-УДЭ

Статья посвящена сравнению частоты встречаемости факторов риска в двух группах женщин 50 лет и старше, перенесших остеопоротические переломы конечностей и не имеющих переломов в анамнезе. Полученные данные выявили тенденцию к большей частоте встречаемости таких факторов риска, как более старший возраст, меньшая масса тела, оперативное удаление органов малого таза в анамнезе у лиц, имеющих связанные с остеопорозом переломы конечностей. Отмечено, что 17,4% остеопоротических переломов конечностей у обследованных пациенток произошли в возрасте моложе 50 лет, 15% женщин имели повторные переломы конечностей.

Ключевые слова: остеопороз, факторы риска, переломы конечностей

T.I. Batudaeva, T.E. Spasova, S.Ts. Dorzhieva

RISK FACTORS OF OSTEOPOROSIS DEVELOPMENT OF 50-YEAR OLD AND ELDER WOMEN, LIVING IN ULAN-UDE

The article is devoted to the comparison of the frequency of risk factors of osteoporosis in two groups of 50 years old and elder women, who suffers from osteoporosis fractures and have not such fractures in their anamnesis. The data revealed a trend to great frequency of risk factors such as elder age, lower body weight, surgical removal of the pelvic organs in the anamnesis of the persons who had osteoporotic fractures. It is noted that 17,4% of osteoporotic fractures