

Рачкова Т.А. Врач-гематолог УЗ МКДЦ

Особенности анемического синдрома у пациентов пожилого возраста

Анемия - клинико-гематологический синдром, характеризующийся уменьшением содержания в единице объема крови гемоглобина, чаще при одновременном уменьшении количества эритроцитов, что приводит к развитию кислородного голодания тканей. За критерий анемии принято считать снижения уровня гемоглобина ниже 130 г/л и количества эритроцитов ниже 4×10^{12} /л у мужчин и, соответственно, ниже 120 г/л и $3,5 \times 10^{12}$ /л у женщин.

Анемии наблюдаются у 2-20 % населения Земли, однако следует подчеркнуть разную частоту развития этого синдрома у пациентов в различные периоды жизни. Необходимо учитывать значительное увеличение частоты анемического синдрома у пациентов старших возрастных групп. У лиц старше 65 лет распространенность анемии составляет 90,3 на 1000 жителей у мужчин и 69,1 на 1000 у женщин. В возрасте старше 85 лет анемия выявляется у 27-40 % мужчин и у 16-21 % женщин.

Распространенность анемий в значительной степени зависит от региона, социально – экономических условий и уровня развития здравоохранения.

Известны половые различия в частоте встречаемости анемии. У пациентов пожилого и старческого возраста разница в частоте анемий снижается, и этот синдром встречается примерно одинаково у пожилых мужчин и женщин.

В большинстве случаев анемии – не самостоятельное заболевание, а симптом, проявления другого заболевания.

У пациентов старших возрастных групп значительно повышается частота заболеваний, которые могут приводить к развитию анемий. Впрочем, у пожилых пациентов, как и у молодых, развитие анемий, наиболее часто связано с кровопотерей. При этом источник кровопотери наиболее часто локализован в ЖКТ. Увеличение распространенности анемий во многом связано с уменьшением плацдарма всасывания веществ, участвующих в гемопоэзе, например, железа, витамина В 12. Всасывание нарушается при хроническом гастрите (прежде всего, атрофическом), энтеритах различного происхождения, после резекции участков тонкого кишечника или резекции желудка по типу Бильрот II с выключением двенадцатиперстной кишки и других заболеваниях. Принципиально важным является понимание резкого увеличения у больных пожилого и старческого возраста количества онкологических заболеваний, приводящих к развитию анемий.

В гериатрической практике наиболее часто встречаются 3 варианта анемий:

- железодефицитная

- В12 –дефицитная

- анемия хронических заболеваний.

В то же время, у пожилых пациентов могут встречаться все виды анемий, однако, наследственные формы встречаются чрезвычайно редко.

Зачастую анемии имеют сложный генез, например, часто наблюдается сочетание железодефицитной и В 12- дефицитной анемии. У пациентов старших возрастных групп чаще всего имеется одновременно несколько причин для развития анемий, например, нарушение всасывания железа, кровопотеря, хронический воспалительный процесс, снижение выработки эритропоэтина у больных хроническим пиелонефритом и развившейся почечной недостаточностью, а также хроническая сердечная недостаточность (ХСН), как следствие, ишемической болезни сердца(ИБС) и др.

Важно отметить влияние анемии на течение целого ряда заболеваний внутренних органов, встречающихся, преимущественно, у пожилых пациентов. Наиболее изученным является анемический синдром при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Выявлено, что у пациентов с ХСН с низким уровнем гемоглобина возрастает риск смерти. В тоже время, снижение уровня гемоглобина способствует развитию ХСН. Так, гипоксия, наблюдаемая при анемии, способствует нарушению диастолической функции миокарда.

Основными причинами развития анемии у больных ХСН являются увеличенный объем плазмы крови, дисфункция костного мозга, дефицит железа, снижение выработки эритропоэтина, активация цитокинов, в частности фактора некроза опухоли.

У больных инфарктом миокарда при сопутствующей анемии выявлен высокий уровень смертности и выход на ХСН.

По мнению большинства исследователей, снижение уровня гемоглобина у пациентов старших возрастных групп чаще всего развивается именно вследствие патологических процессов. Поэтому, при постановке диагноза анемии, пациент нуждается в онкопоиске. Так же необходимо обратить пристальное внимание на сопутствующую патологию, которая может обостриться.