IQRO JURNALI / 2023
GUVOHNOMA № 060680
E-ISSN : 2181-4341
https://wordlyknowledge.uz
IMPACT FACTOR(SJIF) : 3,934

VOLUME 4, ISSUE 2, 2023

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ЛЕЙКОЗОМ

[1] Улугова Ш.Т.
[2] Сулейманова Д.Н.
[3] Нарметова М.У.
Республиканский специализированный научно практический медицинский центр гематологии
Бухарский областной многопрофильный медицинский центр

Аннотация
Анемия часто встречается у больных лейкозом, он имеет следующие признаки, которые обусловлены циркуляторными нарушениями, выраженной гипоксией. Было обследовано 50 больных лейкозом, из них 25 женщин, 25 мужчин. Из 50 пациентов проживали в городе 25, в сельской местности 25. Возраст больных от 21 до 71 года. Анемических синдром у первичных пациентов с лейкозом проявляется в основном как анемия легкой степени, причем у женщин и сельских пациентов, в возрасте 50-71 лет, чаще выявляется анемия тяжелой степени. Средние показатели уровня гемоглобина достоверно ниже у женщин, сельских пациентов в возрасте 50-71 лет. У 8% мужчин и 8% женщин анемический синдром начинает проявляться за 3 месяца до установления диагноза лейкоз.

Ключевые слова
Анемия, лейкоз, анемический синдром, гемоглобин, эритроциты.

Анемический синдром часто встречается у больных лейкозом, он имеет следующие признаки, которые обусловлены циркуляторными нарушениями, выраженной гипоксией. Анемический синдром включает также определенные специфические симптомы, которые обусловлены патогенетическими особенностями различных форм анемий.

Основными жалобами пациентов являются головные боли, головокружение, обмороки, шум в ушах одышка и "нехватка воздуха", бессонница, тахикардия, боли в сердце, снижение памяти, повышенную утомляемость, мышечную слабость, снижение аппетита.

Осмотр пациентов обычно выявляет бледность слизистых и кожных покровов, тахикардию, одышку, систолический шум, шум "волчка" в области крупных вен, нередко выявляется пастозность лица, отечность нижних конечностей.

У больных лейкозами при первичном обращении к врачу не всегда определяется анемический синдром, он может развиваться по мере нарастания тяжести лейкоза. При всех видах гемобластозов в развернутой фазе болезни развивается анемия. Анемический синдром развивается как первичный или может быть вторичным. Основную роль в патогенезе первичного анемического синдрома играют многообразные механизмы, которые связаны со стадией болезни и формой лейкозов.

Анемический синдром проявляется снижением числа эритроцитов, что обусловлено следующими факторами: снижением продукции эритроцитов, что обусловлено поражением эритроцитарного ростка костного мозга; патологическим ростом процесса разрушения эритроцитов; снижение числа эритроцитов вследствие различных кровопотерь. Эти факторы могут встречаться каждый отдельно или сочетание 2х -3х факторов одновременно. Это

VOLUME 4, ISSUE 2, 2023

приводит к гипоксии органов и тканей, что проявляется характерными для анемии клиническими симптомами и синдромами.

В стадии дебюта острых лейкозов основной причиной анемического синдрома является недостаточность миелопоэза, что обуславливается увеличением в костном мозге патологических бластных клеток, они подавляют нормальный эритропоэз. Геморрагический синдром, обусловленный тромбоцитопенией у пациентов с острым лейкозом также может быть причиной анемического синдрома. У больных с промиелоцитарным лейкозом причиной анемического синдрома может быть внутрисосудистый гемолиз или ДВС синдром.

Анемический синдром у больных лейкозом может быть обусловлен также сокращением срока жизни эритроцитов, а также недостаточностью железа, обусловленного геморрагическим синдромом, повышением вязкости крови. У больных с множественной миеломой при первичном обращении в 60-70% случаев определяется анемия, обычно она является нормоцитарной, нормохромной. По данным некоторых авторов в стадии постановки диагноза острого лейкоза железодефицитная анемия выявляется у 25% пациентов с болезнью Вальденстрема.

Анемический синдром, который развивается в процессе полихимиотерапии можно разделить на 2 условные группы – 1) анемии связанные с подавлением эритропоэза вследствие негативного воздействия химиопрепаратов на миелопоэз, 2) анемии развивающиеся из за геморрагического синдрома и подавления миелопоэза связанного с злокачественным процессом.

Изучение специальной медицинской литературы показывает, что в основном анемический синдром изучался в процессе химиотерапии на разных стадиях лейкоза. Вопросам изучения анемического синдрома у первичных больных лейкозом при поступлении в клинику, т.е. до начала химиотерапии уделяется мало внимания, не уточнены данные о влиянии анемического синдрома у первичных больных на результаты химиотерапии, на исход заболевания, на прогноз лечения.

Целью данного исследования является изучение анемического синдрома у первичных больных лейкозом до начала полихимиотерапии.

Материал и методы Под наблюдение взято 50 больных лейкозом, из них 25 женщин, 25 мужчин. Из 50 пациентов проживали в городе 25, в сельской местности 25. Возраст больных от 21 до 71 года. Все больные поступили на лечение в гематологическое отделение Бухарского многопрофильного медицинского центра в период 2022 – 2023 гг.

Методами исследования явились клинические анализы крови на биохимическом анализаторе mindray Bc-5600.

Результаты и обсуждение. При изучении клинических и анамнестических данных установлено, что из 50 первичных пациентов поступивших в клинику с анемией и подозрением на лейкоз, у 26 пациентов анемия была легкой степени, 48,00% случаев составила анемия средней и тяжелой степени. У мужчин преобладала анемия легкой степени – 60,00% , тяжелая степень составила всего 4,00%. У женщин преобладала средняя и тяжелая степень анемии, в целом они составили 56,00%, при этом по сравнению с мужчинами тяжелая степень анемии у женщин выявлена в 2 раза чаще (8,00%).

VOLUME 4, ISSUE 2, 2023

Табл 1

Распределение анемии различной степени у первичных больных лейкозом при поступлении в стационар в зависимости от пола, места проживания, возраста

№	Степень анемии	Число больных N	Мужчин N=25	Женщин N=25	Городские N=25	Сельские N-25	возраст	
							21-50 N=23	51-71 N=27
1	Легкая	26 (52,00%)	15 (60,00%)	11 (44,00%)	15 (60,00%)	10 (40,00%)	12 (52,17%)	12 (44,44%)
2	Средняя	12 (24,00%)	6 (24,00%)	6 (24,00%)	6 (24,00%)	7 (28,00%)	8 (34,78%)	7 (25,92%)
3	Тяжелая	12 (24,00%)	4 (16,00%)	8 (32,00%)	4 (16,00%)	8 (32,00%)	3 (13,00%)	8(29,63%)

Сравнение результатов анемии городских и сельских жителей показало, что среди городских пациентов легкая степень анемии выявляется чаще, чем среди сельских - 60,00% и 40,00% соответственно. Также отмечено, что среди сельских пациентов в 2 раза чаще выявляется тяжелая степень анемии по сравнению с городскими.

Сравнительные данные анемии в различных возрастных категориях указывает, что среди пожилых пациентов (51-71 год) в 2 раза чаще выявляется тяжелая степень анемии, по сравнению в возрастом 21-50 лет, 29,63% и 13,00% соответственно.

В таблице 2 показаны результаты исследования уровня гемоглобина и числа эритроцитов у первичных больных лейкозом, приведены сравнительные данные у мужчин и женщин . Показатели гемоглобина в среднем у женщин достоверно ниже, чем у мужчин и составили 88,21+5,45г/л и 109,23+4,03 г/л соответственно. Также выявлена достоверная разница в показателях гемоглобина у городских и сельских пациентов, у сельских жителей анемия более выражена, чем у городских 92,43+3,11г-г/л и 112,14+4,78 г/л соответственно.

Табл. 2

Показатели гемоглобина и эритроцитов у первичных больных лейкозом при поступлении в стационар

№	Показатели	Мужчин N= 25	Женщин N=25	Городские N=25	Сельские N=25	Возраст (лет)	
						N=23 21- 50	N=27 51-71
1	Гемоглобин г/л	109,23+4,03	88,21+5,45*	112,14+4,78	92,43+3,11*	104,47+3,12	93,47+3,12*
2	Эритроциты (млн)	3,52+0, 41	3,42+0,61	3,61+0,56	3,26+0,34	3,61 +0,62	2,61+0,31*

Примечание: показатели гемоглобина разница достоверна *, показатели числа эритроцитов разница достоверна.*

Изучение показателей гемоглобина в разных возрастных категориях позволило установить, что у пожилых пациентов 51 -71 лет показатели гемоглобина достоверно ниже, и составили

VOLUME 4, ISSUE 2, 2023

93,47+3,12 г/л. В возрасте 21-50 лет гемоглобин составил 104,47+3,12 г/л. Показатели числа эритроцитов не имели достоверной разницы сред мужчин и женщин, среди городских и сельских пациентов. Также не выявлена достоверная разница в числах эритроцитов в зависимости от возраста больных.

Нами изучены сроки проявления анемического синдрома до установления диагноза лейкоза (табл. 3). Результаты исследования показали, что в основном анемический синдром начинает проявляться за 1-2 месяцев до установления диагноза лейкоз. Несмотря на это 92% пациентов не придают серьезного значения анемическому синдрому, считают это связано с переутомлением, нарушением питания. 25 % пациентов получают лечение в поликлинике по поводу анемии препаратами железа, поливитамины. У женщин анемический синдром проявляется в 2 раза чаще в сроки менее месяца, по сравнению с мужчинами.

Табл 3 Сроки проявления анемического синдрома до установления диагноза лейкоз.

№	Сроки проявления анемического синдрома до установления диагноза лейкоза	Число больных N=50	Число мужчин N=25	Число женщин N=25	возраст	
					21 - 50 N=23	51-71 N=27
1	Менее 1 месяца	6 (12,00%)	2 (8,00%)	4 (16,00%)	3 (13,00%)	6 (22,22%)
2	1 месяц	17(34,00%)	4 (16,00%)	13 (52,00%)	7 (30,43)	13 (48,15%)
3	2 мес	24 (48,00%)	17(68,00%)	6 (24,00%)	11(47,83)	7 (25,93)
4	Более 3 мес	3 (12,00%)	2(8,00%)	2(8,00%)	2 (8,70)	1 (3,70%)

Проявление анемического синдрома за 2 месяца до установления диагноза лейкоз отметили 68% мужчин и 24% женщин. На сроки более 3х месяцев указали 8% женщин и 8% мужчин. Изучение сравнительных данных по возрастам позволило установить, что в возрасте 21-50 лет ранние проявления анемического синдрома чаще выявляются, чем в возрасте 50-71 лет, 8,79% и 3,70% соответственно.

Выводы

1. Анемических синдром у первичных пациентов с лейкозом проявляется в основном как анемия легкой степени, причем у женщин и сельских пациентов, в возрасте 50-71 лет, чаще выявляется анемия тяжелой степени.
2. Средние показатели уровня гемоглобина достоверно ниже у женщин, сельских пациентов в возрасте 50-71 лет.
3. У 8% мужчин и 8% женщин анемический синдром начинает проявляться за 3 месяца до установления диагноза лейкоз, однако 92 % пациентов не придают этому значения и не обращаются к гематологу.

Литература

1. Крылов, Ю. В. Основы патологической анатомии : учеб. пособие для студ. учрежд., обеспечивающих получение высш. мед. образ. / Ю. В. Крылов,А. Ю. Крылов. - Витебск, 2014.

VOLUME 4, ISSUE 2, 2023

- 179 с. - Допущено Министерством образ. РБ.
2. Недзьведь, М. К. Патологическая анатомия : учеб. для студ. учрежд. высш. образ. по мед. спец. / М. К. Недзьведь, Е. Д. Черствый. - Минск : Вышэйшая школа, 2015. - 678 с., [16] цв. вкл. : ил., табл. - Утверждено Министерством образ. РБ.
3. Струков А. И. Патологическая анатомия: учебник / А. И. Струков, В.В. Серов ; под ред. В. С. Паукова. - 6-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР Медиа, 2015. - 878 с. : ил., цв. ил.
4. Klatt, E. C. Robbins and Cotran Atlas of Pathology : [with Student Consult Online Access] / Edward C. Klatt. - third edition. - Philadelphia : Elsevier, 2015. 587 p. : il.
5. Robbins Basic pathology / [ed. by] Vinay Kumar, Abul K. Abbas, Jon C. Aster. - 9th ed. [Philadelphia] : Elsevier ; Saunders. - 910 p. : ill., scheme, tab.

6. Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU = Scientific electronic library eLIBRARY.RU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://elibrary.ru/. – Дата доступа: 09.05.2017.
7. Oxford Medicine Online [Electronic resource] / Oxford University Press. Access mode: www.oxfordmedicine.com. – Date of access: 09.05.2017.
8. Springer Link [Electronic resource] / Springer International Publishing AG. – Access mode: https:link.springer.com. – Date of access: 09.05.2017.

WORDLY
KNOWLEDGE