

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ С АПЛАСТИЧЕСКОЙ АНЕМИЕЙ С УЧЕТОМ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Маткаримова Д.С., DSc, профессор, Ташкенский
Государственный Медицинский Университет,
Полатбаева Д.Т., магистрант 1-го курса, Каракалпакский
медицинский институт

Актуальность. Апластическая анемия (АА) представляет собой редкое, но тяжелое заболевание системы кроветворения, характеризующееся панцитопенией и гипоплазией костного мозга. Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении, вопросы клинической вариабельности течения заболевания, а также влияния факторов риска на тяжесть его проявлений остаются недостаточно изученными. Особый интерес представляет анализ клинических синдромов АА в зависимости от степени тяжести, что имеет важное значение для ранней диагностики, прогнозирования течения и выбора терапевтической тактики.

Цель исследования. Оценить клинико-anamnestические данные и частоту основных клинических синдромов у пациентов с апластической анемией в зависимости от степени тяжести заболевания.

Материалы и методы. В исследование включено 86 пациентов с диагнозом апластической анемии. Проведен ретроспективный анализ анамнестических данных, жалоб, объективного статуса и клинических проявлений заболевания. Пациенты были распределены по степени тяжести на группы: нетяжелая, тяжелая и сверхтяжелая формы АА. Оценивались возможные этиологические факторы, наличие коморбидной патологии, характер начала заболевания, а также выраженность

анемического, геморрагического и инфекционно-токсического синдромов. Статистическая обработка данных проводилась с расчетом абсолютных значений и процентных показателей.

Результаты исследования. Анализ анамнестических данных показал, что у 20,9% пациентов имел место регулярный контакт с химическими удобрениями, что может рассматриваться как возможный предрасполагающий фактор развития заболевания. В то же время у 79,1% больных связь с конкретным этиологическим фактором выявлена не была, что подтверждает идиопатический характер АА. Более половины пациентов (57,0%) отмечали увеличение частоты острых респираторных заболеваний после перенесенной инфекции COVID-19. Коморбидная патология выявлена у 20,8% пациентов и была представлена преимущественно хроническими воспалительными заболеваниями и сердечно-сосудистой патологией.

В структуре заболевания впервые выявленная АА составила 66,3%, хроническая форма — 33,7%. Подострое начало заболевания наблюдалось наиболее часто (55,8%), тогда как острое и хроническое течение отмечены у 16,3% и 27,9% пациентов соответственно.

Клиническая картина АА определялась тремя основными синдромами: анемическим, геморрагическим и инфекционно-токсическим. Анемический синдром выявлен у 100% пациентов и проявлялся общей слабостью, повышенной утомляемостью, одышкой, тахикардией и бледностью кожных покровов. Частота таких симптомов, как головокружение, потемнение в глазах, тошнота и шум в ушах, возрастала по мере утяжеления заболевания.

Геморрагический синдром также регистрировался у всех пациентов, однако его выраженность значительно зависела от степени тяжести АА. При нетяжелой форме преобладали экхимозы и редкие носовые кровотечения, тогда как при тяжелых и сверхтяжелых формах

отмечались множественные кожные и слизистые кровоизлияния, желудочно-кишечные кровотечения, гематурия и выраженная полименорея.

Инфекционно-токсический синдром наблюдался у 93% пациентов и включал повышение температуры тела, головную боль, стоматиты и кожные инфекционные осложнения. С увеличением тяжести заболевания возрастала частота тяжелых инфекционных осложнений, включая пневмонию и синуситы. При нетяжелой форме данные проявления встречались значительно реже и имели менее выраженный характер. Важно отметить, что у 21% пациентов при первых проявлениях инфекционного синдрома отмечалось самостоятельное применение жаропонижающих препаратов без назначения врача, что в ряде случаев способствовало развитию геморрагических осложнений и послужило причиной обращения за медицинской помощью.

Выводы:

1. В большинстве случаев апластическая анемия носит идиопатический характер, однако у части пациентов возможным предрасполагающим фактором является контакт с химическими веществами.
2. Клиническая картина АА определяется сочетанием анемического, геморрагического и инфекционно-токсического синдромов, выраженность которых напрямую зависит от степени тяжести заболевания.
3. По мере утяжеления АА наблюдается значительное нарастание частоты и интенсивности геморрагических и инфекционных осложнений.
4. Полученные данные подчеркивают необходимость ранней диагностики, дифференцированного подхода к лечению и повышения информированности пациентов о рисках самолечения.