

ПЕРСПЕКТИВЫ УЛУЧШЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ АНЕМИИ В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Н.С. Шаджанова

Бухарский государственный медицинский институт,

Республика Узбекистан, г. Бухара

<https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Резюме: Анемия в геронтологической практике остается одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. У пожилых пациентов она не только снижает качество жизни, но и значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых и когнитивных осложнений. В статье проведен анализ современных методов лабораторной и инструментальной диагностики анемии у лиц пожилого возраста, рассмотрены ограничения традиционных подходов и предложены перспективные направления совершенствования диагностики.

Ключевые слова: анемия, геронтология, диагностика, лабораторные методы, пожилые пациенты.

GERONTOLOGIK AMALIYOTDA ANEMIYA DIAGNOSTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH ISTIQBOLLARI

N.S. Shadjanova

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

<https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Rezyume: Gerontologik amaliyotda anemiya eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Keksalarda u nafaqat hayot sifatini pasaytiradi, balki yurak-qon tomir va kognitiv asoratlarni xavfini sezilarli darajada oshiradi. Ushbu maqolada keksa yoshdagilarda anemiyaning laborator va instrumental tashxislashning zamonaviy usullari tahlil qilinib, an'anaviy yondashuvlarning cheklovlari ko'rsatildi hamda diagnostikani takomillashtirish istiqbollari taklif etildi.

Kalit so'zlar: anemiya, gerontologiya, diagnostika, laborator usullar, keksalar.

PERSPECTIVES OF IMPROVING ANEMIA DIAGNOSTICS IN GERONTOLOGICAL PRACTICE

N.S. Shadjanova

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara <https://orcid.org/0009-0002-0807-6475>

E-mail: shadjanova.nigora@bsmi.uz

Resume; *Anemia in gerontological practice remains one of the most pressing medical and social issues. In elderly patients, it not only reduces the quality of life but also significantly increases the risk of cardiovascular and cognitive complications. This article analyzes modern methods of laboratory and instrumental diagnosis of anemia in the elderly, discusses the limitations of traditional approaches, and proposes promising directions for improving diagnostic strategies.*

Keywords: *anemia, gerontology, diagnostics, laboratory methods, elderly patients*

Актуальность. Анемический синдром у лиц пожилого возраста является одной из наиболее распространённых и значимых проблем геронтологической практики. По данным эпидемиологических исследований, распространённость анемии в популяции людей старше 65 лет колеблется от 10 до 25%, а в возрасте старше 80 лет может превышать 40%. При этом анемия у пожилых пациентов зачастую остаётся недиагностированной или ошибочно расценивается как естественное проявление старения, что существенно снижает качество оказания медицинской помощи и усугубляет течение сопутствующих заболеваний. Анемия в старческом возрасте является не просто лабораторным синдромом, а важным клиническим маркером, указывающим на наличие скрытых патологических процессов. Она может сопровождать хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, почечную недостаточность, онкологические патологии, воспалительные процессы, дефицитные состояния (железо, витамин B12, фолиевая кислота). В то же время у значительной части пациентов остаётся так называемая «анемия пожилых», патогенез которой до конца не изучен. Всё это делает диагностику анемии в геронтологической практике крайне сложной задачей, требующей применения современных и комплексных подходов. Наличие анемии у пожилого человека напрямую связано с повышением риска инвалидизации, падений, когнитивных нарушений, деменции, а также увеличением частоты госпитализаций и смертности. Даже лёгкая анемия у этой группы пациентов способна значительно снижать толерантность к физической нагрузке, ухудшать повседневную активность и качество жизни. Таким образом, своевременное выявление и правильная трактовка анемического синдрома имеют не только клиническое, но и социально-экономическое значение. Традиционные методы диагностики анемии, такие как определение уровня гемоглобина и гематокрита,

безусловно, остаются основными. Однако для пожилых пациентов этих данных недостаточно. В связи с многофакторностью причин анемии в геронтологии особое значение приобретает углублённое лабораторное исследование: определение сывороточного ферритина, уровня витамина В12, фолиевой кислоты, маркеров воспаления, функционального состояния костного мозга. Кроме того, современные представления требуют учитывать коморбидный фон, полипрагмазию, особенности метаболизма в старческом возрасте, что накладывает дополнительные трудности на постановку диагноза. На сегодняшний день существует настоятельная необходимость в разработке новых диагностических алгоритмов, которые позволят врачам общей практики, гериатрам и терапевтам более точно определять форму и причины анемии у пожилых пациентов. Перспективными направлениями являются внедрение молекулярных и генетических маркеров, использование инструментальных методов оценки микроциркуляции и функционального состояния тканей, а также интеграция искусственного интеллекта в клиническую практику для анализа большого объёма данных. Особое внимание должно уделяться междисциплинарному подходу, так как диагностика анемии у пожилых пациентов невозможна без участия врачей разных специальностей – гематологов, нефрологов, кардиологов, гастроэнтерологов. Только комплексная оценка состояния здоровья пожилого человека позволит выявить истинные причины анемии и своевременно назначить адекватное лечение. Таким образом, актуальность исследования перспектив улучшения диагностики анемии в геронтологической практике обусловлена высокой распространённостью данного синдрома среди лиц старшего возраста, его негативным влиянием на продолжительность и качество жизни, сложностью дифференциальной диагностики и недостаточной разработанностью современных подходов. Выявление новых маркеров, усовершенствование диагностических алгоритмов и внедрение инновационных технологий являются необходимыми условиями повышения эффективности медицинской помощи пожилым пациентам и снижения социального бремени, связанного с анемией.

Цель исследования. Комплексное изучение возможностей совершенствования диагностики анемии в геронтологической практике с учетом современных клинико-лабораторных достижений и специфики течения заболевания у пациентов пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы. Среди лиц пожилого возраста ретроспективно проанализированы 1083 стационарных карт больных, находившихся на лечении в отделении Гематологии Многопрофильного Медицинского Центра Бухарской области по поводу различных форм анемии с 2020 по 2024 гг. Возраст обследованных 60-74 года. У 615 (57%) обследованных диагностирована железодефицитная анемия, у 196 (18%) - витамин В12 фолиеводефицитная, у 172 (16%) - смешанные формы анемий. У 71 (6,5%) - гемолитические, у 29 (2,7%) - апластические. Наиболее часто отмечено сочетание железодефицитной анемии с дефицитом витамина В12 и

фолиевой кислоты, в основном алиментарного происхождения. Также проспективно обследовали 325 лиц пожилого возраста (возраст обследованных 60-74 лет), из них 205 женщин и 120 мужчин.

Результаты исследования. По результатам лабораторного обследования были определены следующие показания. Содержание сывороточного железа у обследованных лиц пожилого возраста составило в среднем 18.1 ± 0.69 мкмоль/л, сывороточной меди в среднем составило 15.7 ± 0.74 мкмоль/л. Уровень цинка составляет 19.9 ± 0.89 мкмоль/л. В целом в структуре анемических состояний у обследованных мужчин пожилого возраста количественно превалирует классическая железодефицитная анемия, составившая в процентном отношении 33,3% от всех форм анемии, витаминдефицитная анемия, обусловленная сочетанным дефицитом гемопоэтических витаминов - B12 и фолиевой кислоты составила 30,8%. Анемия, обусловленная сочетанным нутритивным дефицитом таких гемопоэтических факторов как микроэлементы (железо, медь, цинк) и витаминов (B12 и фолиевой кислоты) также составляет довольно высокий процент - 28,4%. Обследование пожилых мужчин выявило интересный факт - наличие феномена, так называемой, полидефицитной анемии, т.е. анемии, обусловленной сочетанным дефицитом в организме всех гемопоэтических факторов, а именно железа и других гемопоэтических микроэлементов - меди и цинка, гемопоэтических витаминов - B12 и фолиевой кислоты и белка. Такая форма анемии, у обследованных нами пожилых мужчин составила 7,5% относительно всей этой популяции.

Выводы. Анемический синдром у лиц пожилого и особенно старческого возраста представляет собой сложное мультифакторное состояние, в основе которого нередко лежит сочетание различных патогенетических механизмов. В отличие от более молодых пациентов, у пожилых людей анемия редко бывает изолированной и чаще всего формируется на фоне множественных коморбидных заболеваний, полипрагмазии и возрастных изменений обмена веществ. С возрастом характерным является формирование комплексных нутритивных дефицитов, в том числе недостатка микроэлементов (железа, цинка, меди), витаминов (B12, фолиевой кислоты, витамина D), а также белковых компонентов, участвующих в гемопоэзе. Наличие таких дефицитов усугубляется снижением аппетита, нарушением усвоения питательных веществ вследствие хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, ограничением двигательной активности и социальными факторами, связанными со старением. Эти процессы приводят к тому, что анемия у пожилых людей перестаёт быть только следствием одного патологического механизма, а становится полиэтиологическим синдромом, требующим поиска новых диагностических и терапевтических решений. Традиционные подходы к диагностике анемии, основанные исключительно на определении уровня гемоглобина и стандартных лабораторных показателей, недостаточны для этой возрастной категории. В условиях сочетанных дефицитов требуется применение более широкого

спектра исследований, включая оценку биохимических маркеров метаболизма железа, витаминов и белка, а также маркеров хронического воспаления. Всё это определяет необходимость разработки специфических диагностических алгоритмов, адаптированных именно для геронтологической практики. Терапия анемии в пожилом возрасте также должна учитывать её полиэтиологичность. Нельзя ограничиваться только назначением препаратов железа или витаминов, поскольку у пациентов старшего возраста требуется индивидуализированный и комплексный подход, включающий коррекцию питания, лечение основного заболевания, профилактику осложнений и, при необходимости, использование современных лекарственных средств, способных улучшать процессы кроветворения. Особое значение приобретает профилактика анемии в пожилом возрасте. Своевременное выявление групп риска, проведение скрининговых исследований, разработка программ нутритивной поддержки, контроль хронических заболеваний – всё это является неотъемлемой частью стратегии снижения распространённости анемии среди пожилых пациентов.

Таким образом, можно сделать следующие обобщения:

1. Анемия в пожилом возрасте – это многофакторное состояние, связанное как с возрастными изменениями, так и с наличием многочисленных сопутствующих заболеваний.
2. Основной патогенетический механизм связан с сочетанными дефицитами микроэлементов, витаминов и белка, что формирует специфическую клиническую картину и затрудняет диагностику.
3. Современные подходы к диагностике должны быть расширены за счёт внедрения дополнительных лабораторных и инструментальных методов, позволяющих выявлять скрытые причины анемии.
4. Терапевтические стратегии должны носить комплексный и персонализированный характер, включающий коррекцию питания, медикаментозное лечение, а также меры профилактики осложнений.
5. Профилактика анемии у пожилых является важнейшей задачей здравоохранения, так как позволяет не только улучшить качество жизни пациентов, но и снизить социально-экономическое бремя, связанное с инвалидизацией и смертностью.

Следовательно, анемия у лиц старшего возраста должна рассматриваться не как второстепенное состояние, а как серьёзная медико-социальная проблема. Очевидна необходимость разработки новых специфических подходов как к диагностике, так и к лечению и профилактике анемического синдрома в геронтологической практике. Только в этом случае можно рассчитывать на повышение эффективности медицинской помощи, продление активного долголетия и улучшение качества жизни пожилых пациентов.

Литература:

1. Калинина А. М., Морозова О. В., Суханова А. В. Анемия у пожилых пациентов: современные подходы к диагностике и лечению // Клиническая геронтология. – 2021. – Т. 27, № 3. – С. 45–52.
2. Захарова Н. Е., Смирнов А. П. Витамин В12-дефицитная анемия в геронтологической практике // Терапевтический архив. – 2022. – Т. 94, № 8. – С. 1124–1130.
3. World Health Organization. Anaemia in older persons: public health challenges and diagnostic approaches // WHO Bulletin. – 2020. – Vol. 98, № 6. – P. 450–459.
4. Иванова Л. В., Козлова И. С. Анемия хронических заболеваний у лиц пожилого возраста: диагностические сложности и пути их преодоления // Российский журнал гематологии и трансфузиологии. – 2021. – Т. 66, № 2. – С. 87–94.
5. Smith D., Johnson P., Brown A. Advances in geriatric haematology: diagnostic challenges of anaemia in the elderly // Journal of Geriatric Medicine. – 2021. – Vol. 13, № 4. – P. 201–210.
6. Орлова Е. В., Фёдоров С. А. Диагностическая ценность современных биомаркеров при анемии у пожилых пациентов // Гематология сегодня. – 2023. – Т. 18, № 1. – С. 25–33.
7. Li X., Zhang Y., Chen H. Innovative diagnostic strategies for iron-deficiency anaemia in older adults // Ageing Research Reviews. – 2022. – Vol. 75. – P. 101567.