

# Клініко-етіологічні аспекти виникнення анемії у військовослужбовців

Г.П. Мосієнко

Українська військово-медична академія, м. Київ

Проведено дослідження з визначення рейтингу відділень військового госпіталю, де найчастіше діагностують анемію. Зроблено висновок, що лікарю амбулаторно-поліклінічної допомоги необхідно звертати особливу увагу на військовослужбовців із патологією системи травлення та серцево-судинної системи щодо виявлення анемії. Для діагностики патогенетичного типу анемії необхідно визначати не лише концентрацію гемоглобіну, кількість еритроцитів та кольоровий показник, а й рівень сироваткового заліза, кількість ретикулоцитів та, за необхідності, проводити дослідження кісткового мозку.

**Ключові слова:** анемії, військовослужбовці, клініко-етіологічні моменти виникнення.

Анемії – велика група захворювань, що охоплює 20% населення Землі [1]. За даними ВООЗ (1987 р.), 80% усіх анемії припадає на залізодефіцитні анемії (ЗДА). Найбільш уразливими групами є діти, підлітки, вагітні та жінки дітородного віку. У Центральній та Східній Європі 10–12% жінок та 3–8% чоловіків страждають на ЗДА. Серед осіб молодого віку (ювенільний період) 50% мають латентний дефіцит заліза (ЛДЗ) чи ЗДА, а серед жінок дітородного віку – 30% із дефіцитом заліза. Поширеність ЗДА залежить від економічного розвитку, етнічних традицій, геохімічних особливостей місцевості, організації охорони здоров'я [2, 6]. За даними МОЗ України (2000 р.) поширеність залізодефіцитної анемії складала 1163,9 на 100 тис. населення, зокрема серед дорослих – 610,2, серед дітей – 3598,6 на 100 тис. населення. Слід пам'ятати, що в масштабах держави ЗДА призводить до великих матеріальних втрат, спричинює суттєві функціональні розлади в органах і системах організму, погіршує перебіг захворювань, які супроводжує [3].

Захворюваність на апластичну анемію (АА) становить 6–13 випадків на 1 млн населення на рік, як правило, у молодих людей та у похилому віці. Немає статевих та расових відмінностей.

Питома вага гемолітичних анемії (ГА) серед інших захворювань системи крові становить 5,3%, а серед анемічних станів – 11,5%. Поширеність мікросфероцитозу у країнах Європи досить висока і становить 1:5000 населення. Проте у структурі ГА переважають набуті форми захворювань [4, 5].

Важливими медико-соціальними аспектами проблеми анемії є суттєві витрати на лікування та, подекуди, неефективність останнього. На думку деяких авторів, це може бути пов'язано із труднощами в діагностиці цих станів та у виявленні етіологічних чинників. При правильно встановленому діагнозі, призначенні патогенетично обґрунтованої терапії та вчасному проведенні лікування таке захворювання крові, як анемія, у більшості випадків може бути з успіхом подолане.

**Мета дослідження:** підвищення рівня діагностики анемії у військовослужбовців шляхом встановлення структури відділень військового госпіталю, де найчастіше лікуються з приводу анемії, визначення найпоширеніших патогенетичних форм та ступеня важкості анемії шляхом

аналізу об'єму діагностичного пошуку при виявленні анемічного синдрому.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Для вирішення поставлених завдань було проведено ретроспективний аналіз архівних документів ГВМКЦ «ГВКГ». Протягом роботи було виконано дослідження (2008, 2012 рр.) щодо виявлення частоти, визначення етіологічних факторів та особливостей клінічного перебігу анемії серед військовослужбовців.

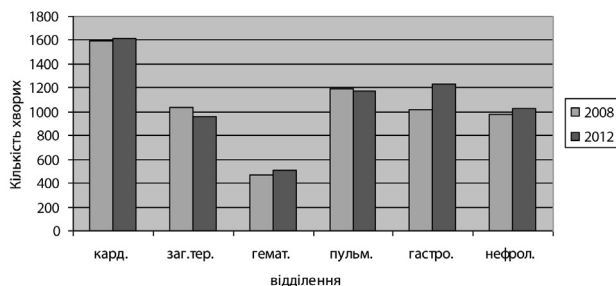
Так, за 2008 рік було проаналізовано 6282 історії хвороб, а за 2012 рік – 6504 історії хвороб військовослужбовців, що знаходились на лікуванні у госпіталі. До уваги брали наступні відділення терапевтичного профілю: кардіологічне, загальнотерапевтичне, гематологічне, гастроентерологічне, пульмонологічне та нефрологічне. На мал. 1 наведено кількість хворих, які знаходилися на лікуванні у певному відділенні у певний рік.

Діаграма демонструє, що найбільше пацієнтів як у 2008, так і в 2012 році проходили лікування в кардіологічному відділенні. На другому місці за кількістю хворих за рік знаходилось пульмонологічне відділення у 2008 році, а загальнотерапевтичне відділення посіло третє місце, ненабагато перевищивши кількість хворих у відділенні гастроентерології та нефрології. У 2012 році на друге місце вийшло гастроентерологічне відділення, а третє посіло відділення пульмонології. Найменша кількість пацієнтів за рік проходила лікування у гематологічному відділенні, незалежно від року дослідження. Це пов'язано, на нашу думку, з невеликою кількістю гематологічних койко-місць у ГВМКЦ «ГВКГ».

Для виконання поставлених завдань проводили перегляд кожної історії хвороби для виявлення діагнозу анемії як основної чи супутньої патології. При виявленні цього захворювання детально вивчали наступні дані: патогенетичний тип та ступінь важкості анемії, стать та вік хворого, об'єм та результати лабораторних та інструментальних методів дослідження.

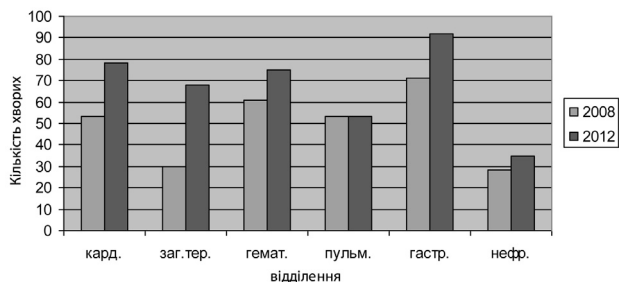
## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час дослідження було переглянуто 296 історій хвороб військовослужбовців з синдромом анемії за 2008 рік, та



Мал. 1. Кількість пролікованих хворих у відділеннях ГВМКЦ «ГВКГ» за 2008/2012 рр.

## ОБЩАЯ МЕДИЦИНА



**Мал. 2. Розподіл військовослужбовців з синдромом анемії залежно від відділення, в якому лікувався хворий**

401 – за 2012 рік. У кардіологічному відділенні за 2008 рік діагностовано синдром анемії у 53 хворих, а в 2012 році – у 78 хворих. Що стосується загальнотерапевтичного відділення, то дослідження засвідчило, що у 2008 році проліковано 30, а в 2012 році – 68 військовослужбовців з анемією. У гематологічному відділенні по допомогу з приводу анемії зверталися за 2008 рік 61, а за 2012 рік – 75 військовослужбовців. У пульмонологічному відділенні на анемію страждали і в 2008, і в 2012 роках по 53 особи. Що стосується гастроентерологічного відділення, то тут проходили лікування у 2008 році 71, а в 2012 році – 92 хворих на анемію. У нефрологічному відділенні з приводу анемії лікувалися у 2008 році 28, а в 2012 році – 35 хворих (мал. 2).

Як видно з діаграми, відділення гастроентерології є лідером за кількістю хворих із синдромом анемії, що пояснюється як порушенням процесу всмоктування у верхніх відділах кишечника за певних хвороб, так і наявністю проявів хронічної крововтрати у деяких пацієнтів. Друге місце з діагностики анемії посідає гематологічне відділення, тому що в ньому лікуються профільні хворі і велика кількість пацієнтів із анеміями пояснюється витисненням нормального кровотворення та пригніченням еритропоезу патологічним процесом. За динамікою діаграми діагностики анемії в 2012 році видно, що третє місце посідає відділення кардіології, четверте – загальної терапії, пульмонологічне відділення знаходиться на п'ятому місці за кількістю військовослужбовців із анемією.

У результаті дослідження спостерігається певне збільшення кількості пацієнтів, що страждають на анемію, у 2012 році. Причиною цього може бути як краща обізнаність лікарів стосовно анемії та підвищення рівня діагностики цього захворювання, так і збільшення загальної кількості хворих з кожним наступним роком у госпіталі.

Розподіл патогенетичних типів анемії залежно від відділення за 2008 рік представлено в табл. 1. У кардіологічному відділенні було діагностовано наступні патогенетичні типи анемії: ЗДА – у 52 (98,1%) та В<sub>12</sub>-дефіцитна – у 1 (1,9%) військовослужбовця. У загальнотерапевтичному відділенні – ЗДА – у 26 (86,6%) хворих та

Таблиця 1

**Розподіл патогенетичних типів анемії залежно від відділення, де проходили лікування військовослужбовці у 2008 році**

Вид анемії	Відділення											
	кардіологічне		загальнотерапевтичне		гематологічне		пульмонологічне		гастроентерологічне		нефрологічне	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
ЗДА	52	98,1	26	86,6	36	59	42	79,3	56	78,9	28	100
В <sub>12</sub> -ДА	1	1,9	4	13,4	10	16,4	5	9,4	12	16,9	-	-
Змішана (ЗДА і В <sub>12</sub> )	-	-	-	-	7	11,5	6	11,3	3	4,2	-	-
Рефрактерна анемія при мієлодиспластичному синдромі	-	-	-	-	6	9,8	-	-	-	-	-	-
ГА	-	-	-	-	2	3,3	-	-	-	-	-	-
Усього	53	100	30	100	61	100	53	100	71	100	28	100

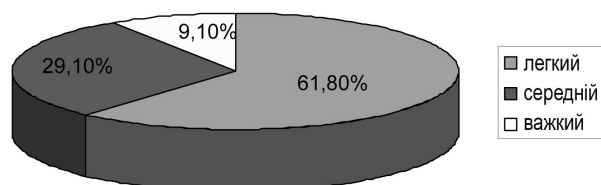
Таблиця 2

**Розподіл патогенетичних типів анемії залежно від відділення, де проходили лікування військовослужбовці у 2012 році**

Вид анемії	Відділення											
	кардіологічне		загальнотерапевтичне		гематологічне		пульмонологічне		гастроентерологічне		нефрологічне	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
ЗДА	75	96,2	64	94,1	38	50,7	48	90,6	86	93,5	33	94,2
В <sub>12</sub> -ДА	2	2,6	1	1,5	5	6,6	3	5,7	1	1,1	1	2,9
Змішана (ЗДА і В <sub>12</sub> )	1	1,2	2	2,9	-	-	2	3,7	5	5,4	1	2,9
Рефрактерна анемія при мієлодиспластичному синдромі	-	-	1	1,5	26	34,7	-	-	-	-	-	-
ГА	-	-	-	-	6	8	-	-	-	-	-	-
Усього	78	100	68	100	75	100	53	100	92	100	35	100

Розподіл військовослужбовців за ступенем важкості анемії у відділеннях ГВМКЦ «ГВКГ» за 2008 рік

Ступінь важкості анемії	Відділення											
	кардіологічне		загальноотерапевтичне		гематологічне		пульмонологічне		гастроентерологічне		нефрологічне	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Легкий (Hb 90–110 г/л)	46	86,8	20	66,6	20	32,8	46	86,8	34	47,9	20	71,4
Середній (Hb 70–90 г/л)	7	13,2	9	30	19	31,2	7	13,2	35	49,3	7	25
Важкий (Hb < 70 г/л)			1	3,4	22	36	-	-	2	2,8	1	3,6
Усього	53	100	30	100	61	100	53	100	71	100	28	100

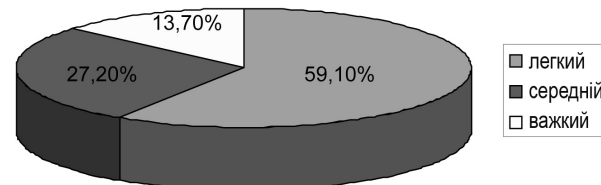


Мал. 3. Розподіл військовослужбовців залежно від ступеня важкості анемії у 2008 році

$V_{12}$ -дефіцитна анемія ( $V_{12}$ -ДА) – у 4 (13,4%) військовослужбовців. У гематологічному відділенні у зв'язку з його профілем спектр патогенетичних типів анемії був ширший: ЗДА діагностували у 36 (59%),  $V_{12}$ -ДА – у 10 (16,4%), змішану (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 7 (11,7%) пацієнтів; у хворих з мієлодиспластичним синдромом: рефрактерну анемію – у 6 (9,8%) та ГА – у 2 (3,3%) військовослужбовців. У пульмонологічному відділенні діагностували наступні патогенетичні типи анемії: ЗДА – у 42 (79,3%) хворих,  $V_{12}$ -ДА – у 5 (9,4%), змішану (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 6 (11,3%) хворих. У гастроентерологічному відділенні встановили діагноз наступних анемії: ЗДА у 56 (78,9%),  $V_{12}$ -ДА – у 12 (16,9%) та змішану (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 3 (4,2%) хворих. Під час дослідження випадків анемічного синдрому в нефрологічному відділенні було виявлено, що 28 (100%) хворих цього відділення мали залізодефіцитний тип анемії.

Розподіл патогенетичних типів анемії залежно від відділення за 2012 рік представлено в табл. 2. У кардіологічному відділенні було діагностовано наступні патогенетичні типи анемії: ЗДА – у 75 (96,2%) хворих,  $V_{12}$ -ДА – у 2 (2,6%) та змішана (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 1 (1,2%). У загальноотерапевтичному відділенні встановлювали діагноз таких анемії: ЗДА – у 64 (94,1%),  $V_{12}$ -ДА – у 1 (1,5%), змішана (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 1 (2,9%) пацієнта; у хворих із мієлодиспластичним синдромом: рефрактерна анемія – у 1 (1,5%) хворого. У гематологічному відділенні було діагностовано такі патогенетичні типи анемії: ЗДА – у 38 (50,7%),  $V_{12}$ -ДА – у 5 (6,6%) хворого; при мієлодиспластичному синдромі: рефрактерна анемія – у 26 (34,7%) та ГА – у 6 (8%) хворих. У пульмонологічному відділенні діагностували наступні види анемії: ЗДА – у 48 (90,6%),  $V_{12}$ -ДА – у 3 (5,7%) та змішану (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 2 (3,7%) пацієнтів. У гастроентерологічному відділенні діагностували наступні патогенетичні типи анемії: ЗДА – у 86 (93,5%) військовослужбовців,  $V_{12}$ -ДА – у 1 (1,1%) та змішану (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 5 (5,4%) хворих. У нефрологічному відділенні було діагностовано ЗДА у 33 (94,2%) хворих,  $V_{12}$ -ДА – у 1 (2,9%) та змішану форму анемії (ЗДА та  $V_{12}$ -ДА) – у 1 (2,9%) військовослужбовця.

На наступному етапі дослідження визначали ступінь важкості анемії у військовослужбовців, що знаходились



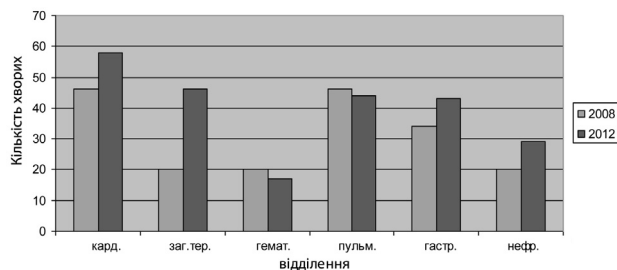
Мал. 4. Розподіл військовослужбовців залежно від ступеня важкості анемії у 2012 році

на лікуванні у відділеннях ГВМКЦ «ГВКГ» у 2008 році (табл. 3). У кардіологічному відділенні анемію легкого ступеня виявлено у 86,8% хворих та у 13,2% хворих анемії були середнього ступеня важкості. Анемію важкого ступеня виявлено не було. При дослідженні історій хвороб загальноотерапевтичного відділення було виявлено 66,6% випадків анемії легкого ступеня, 30% – середнього ступеня та 3,4% – важкого ступеня. У гематологічному відділенні анемію легкого ступеня діагностовано у 32,8%, середнього – в 31,2% і важкого – у 36% хворих. Вивчення історій хвороб пульмонологічного відділення дало такий результат: анемію легкого ступеня діагностовано в 86,8% хворих, а середнього ступеня – у 13,2% хворих з анемією; анемії важкого ступеня виявлено не було. У гастроентерологічному відділенні анемію легкого ступеня було діагностовано у 47,9% хворих, середнього ступеня – у 49,3%, важкого ступеня – у 2,8% хворих. При дослідженні історій хвороб нефрологічного відділення отримали наступний результат: анемію легкого ступеня діагностували у 71,4% хворих, середнього ступеня – у 25%, а важкого ступеня – у 3,6% хворих з анемією.

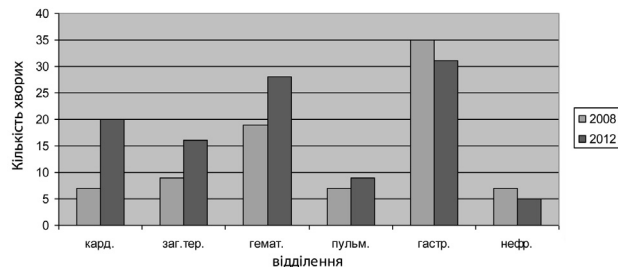
Таким чином, розподіл анемії за ступенем важкості у військовослужбовців за 2008 рік зображено на мал. 4.

Привертає на себе увагу той факт, що в переважній більшості відділень частіше діагностують анемію легкого ступеня важкості. Лише у відділенні гастроентерології відсоток анемії середнього ступеня важкості переважав, хоча й невірогідно, над такими легкого ступеня (49,7% та 47,9% відповідно), що можна пояснити наявністю синдрому хронічної крововтрати у значній кількості хворих відділення та порушенням процесу всмоктування при деяких захворюваннях системи травлення. Відсоток хворих з анеміями важкого ступеня найбільший у відділенні гематології (36%) і переважає над легшими формами анемії як у цьому відділенні, так і серед інших відділень ГВКГ. Важку форму анемії відзначали також у військовослужбовців у відділенні нефрології (3,6%), загальної терапії (3,4%) та гастроентерологічному відділенні (2,4%).

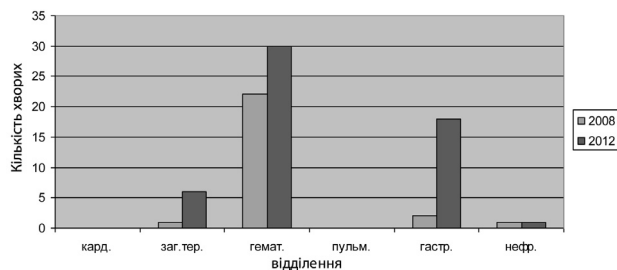
Під час дослідження анемії за ступенем важкості у військовослужбовців, що знаходились на лікуванні у



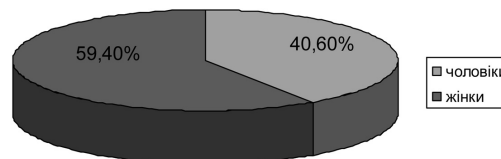
Мал. 5. Розподіл військовослужбовців з анемією легкого (Hb=90-110 г/л) ступеня залежно від відділення, де лікувався хворий



Мал. 6. Розподіл військовослужбовців з анемією середнього (Hb=70-90 г/л) ступеня залежно від відділення, де лікувався хворий



Мал. 7. Розподіл військовослужбовців з анемією важкого (Hb<70 г/л) ступеня залежно від відділення, де лікувався хворий



Мал. 8. Розподіл військовослужбовців із анемією залежно від статі

відділеннях ГВМКЦ «ГВКГ» у 2012 році, отримали наступні результати (табл. 4). У кардіологічному відділенні анемію легкого ступеня виявлено у 74,4% хворих та 25,6% хворих були з анемією середнього ступеня важкості. Анемію важкого ступеня виявлено не було. При дослідженні історій хвороб загальноотерапевтичного відділення було виявлено 67,7% анемії легкого ступеня, 23,5% – середнього ступеня та 8,8% – важкого ступеня. У гематологічному відділенні анемію легкого ступеня діагностовано у 22,7%, середнього – у 37,3% і важкого – у 40% хворих. Вивчення історій хвороб пульмонологічного відділення дало наступний результат: анемію легкого ступеня діагностовано у 83%, а середнього ступеня – у 17% хворих відділення; анемії важкого ступеня виявлено не було. У гастроентерологічному відділенні анемію легкого ступеня було діагностовано у 46,7%, середнього ступеня – у 33,7%, важкого ступеня – у 19,6% хворих. При дослідженні історій хвороб нефрологічного відділення отримали наступний результат: анемію легкого ступеня діагностували у 82,9%, середнього ступеня – у 14,3%, а важкого ступеня – в 2,8% хворих.

Проаналізувавши отримані результати та порівнявши з дослідженням за 2008 рік, було отримано підтвердження того, що частіше у відділеннях ГВКГ діагностують анемію легкого ступеня, менший, але теж вагомий відсоток анемії середнього

ступеня. Значну кількість важких форм анемії діагностували в гастроентерологічному відділенні (19,6%), а також в загальноотерапевтичному (8,8%) та нефрологічному (2,8%) відділеннях. Необхідно взяти до уваги, що в досліджуваних роках у кардіологічному та пульмонологічному відділеннях не було виявлено жодного хворого з анемією важкого ступеня. Як і в 2008 році, найважчі форми анемії в 2012 році теж були виявлені в гематологічному відділенні.

Результати дослідження ступеня важкості анемії у військовослужбовців за 2012 рік наведені у мал. 5.

Порівнявши анемії за ступенем важкості у військовослужбовців залежно від відділення за 2008 та 2012 роки, отримали такі результати:

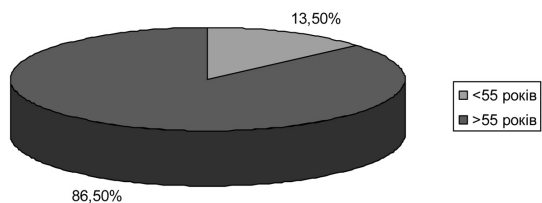
1. З анеміями легкого ступеня (див. мал. 5) у кардіологічному, загальноотерапевтичному, гастроентерологічному та нефрологічному відділеннях спостерігається збільшення кількості хворих, що можна пояснити більшою кількістю в цілому пацієнтів, які знаходились на лікуванні в ГВКГ у 2012 році. У той самий час, в гематологічному та пульмонологічному відділеннях спостерігали незначне зменшення кількості хворих з легким ступенем анемії за рахунок перерозподілу хворих у групу анемії середнього та тяжкого ступеня важкості.

2. Кількість хворих з анеміями середнього ступеня (мал. 6) збільшилась у кардіологічному, загальноотерапевтичному, гематологічному та пульмонологічному відділеннях, тоді як у гастроентерологічному та нефрологічному відділеннях їхня кількість зменшилась.

Таблиця 4

Розподіл військовослужбовців за ступенем важкості анемії у відділеннях ГВМКЦ «ГВКГ» за 2012 рік

Ступінь важкості анемії	Відділення											
	кардіологічне		загальноотерапевтичне		гематологічне		пульмонологічне		гастроентерологічне		нефрологічне	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Легка (Hb 90-110 г/л)	58	74,4	46	67,7	17	22,7	44	83	43	46,7	29	82,9
Середня (Hb 70-90 г/л)	20	25,6	16	23,5	28	37,3	9	17	31	33,7	5	14,3
Важка (Hb < 70 г/л)	-	-	6	8,8	30	40	-	-	18	19,6	1	2,8
Всього	78	100	68	100	75	100	53	100	92	100	35	100



Мал. 9. Розподіл військовослужбовців з анемією залежно від віку

3. Хворих з анеміями важкого ступеня (мал. 7) в кардіологічному та пульмонологічному відділеннях не виявлено, в нефрологічному – кількість не змінилась, а в загальноотерапевтичному, гематологічному та гастроентерологічному відділеннях кількість хворих зростає.

Результати дослідження свідчать: незважаючи на те що кількісний склад чоловіків-військовослужбовців переважає над жінками, військовослужбовці чоловічої статі хворіють на анемію рідше (40,6%), ніж жіночої (59,4%) (мал. 8).

Спостерігається певна залежність захворюваності на анемію залежно від віку (мал. 9). Результати дослідження свідчать, що частіше хворіють військовослужбовці, старші за 55 років (86,5%).

Діагностика анемії відбувається переважно на основі збирання анамнезу, клінічного огляду та визначення певних лабораторних показників (мал. 10).

Лабораторні дослідження обмежуються певними показниками. Визначення вмісту еритроцитів у крові та концентрації гемоглобіну відбувається в 100% випадків; рівень заліза у сироватці крові визначали у 2008 році у 37,5% випадків, а в 2012 році – у 76,5%. Такі результати дають підстави вважати, що у відділеннях ГВМКЦ «ГВКГ» низький рівень визначення специфічних показників крові для діагностики патогенетичних форм анемії, що, можливо, пов'язано з недостатнім фінансуванням та обмеженістю можливостей лабораторного відділення, однак з кожним роком кількість визначень концентрації заліза у сироватці крові зростає.

## ВИСНОВКИ

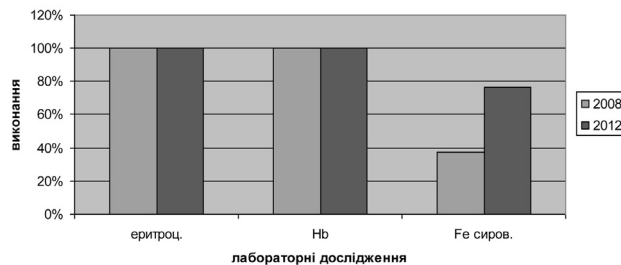
Отже, дослідження засвідчило, що незалежно від року спостереження найчастіше у відділеннях ГВКГ діагностують залізодефіцитну та  $V_{12}$ -дефіцитну анемії. Найбільшу кількість патогенетичних типів анемії діагностують у гематологічному відділенні. Однак спостерігається певна тенденція до збільшення кількості різних патогенетичних типів анемії у кожному відділенні ГВМКЦ «ГВКГ», що свідчить про підвищення кваліфікаційного рівня медичних фахівців закладу щодо діагностики анемії. На анемію частіше хворіють жінки-військовослужбовці (59,4%), старші за 55 років. Частіше у відділеннях ГВКГ визначають анемію легкого ступеня, менший, але теж вагомий відсоток анемії середнього ступеня. Важкі форми анемії діагностують у гастроентерологічному відділенні (19,6%), а також у загальноотерапевтичному (8,8%) та нефрологічному (2,8%) відділеннях. Необхідно взяти до уваги, що в досліджуваних роках у кардіологічному та пульмонологічному відділеннях не було виявлено жодного хворого з анемією важкого ступеня. Найважчі форми анемії виявляли в гематологічному відділенні. Обмеженість можливостей лікарів госпіталю щодо призначення глибокого лабораторного обстеження хворих не дає змоги в деяких випадках визначити чітку патогенетичну форму анемії.

## Сведения об авторе

Мосиенко Анна Павловна – Украинская военно-медицинская академия, 03049, г. Киев, ул. Курская, 13а; тел.: (044) 521-93. E-mail: anna0087@ukr.net

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Воробьев А.И. Руководство по гематологии / А.И. Воробьев. – 2002. – С. 156–161.
2. Гайдукова С.М. Залізодефіцитна анемія / С.М. Гайдукова, С.В. Видиборець, І.В. Колесник. – К.: Наук. Світ, 2001. – С. 132.
3. Гайдукова С.М. Железодефицитная анемия / С.М. Гайдукова, С.В. Выдуборец // Ліки України. – 2004. – № 9. – С. 25–29.
4. Егорова М.О. Практические рекомендации по лабораторной диагностике наиболее распространенных



Мал. 10. Розподіл лабораторних показників, які визначали для діагностики типу анемії

рапевтичному (8,8%) та нефрологічному (2,8%) відділеннях. Необхідно взяти до уваги, що в досліджуваних роках у кардіологічному та пульмонологічному відділеннях не було виявлено жодного хворого з анемією важкого ступеня. Найважчі форми анемії виявляли в гематологічному відділенні. Обмеженість можливостей лікарів госпіталю щодо призначення глибокого лабораторного обстеження хворих не дає змоги в деяких випадках визначити чітку патогенетичну форму анемії.

## Клинико-этиологические аспекты возникновения анемий у военнослужащих А.П. Мосиенко

Проведено исследование по определению рейтинга отделений военного госпиталя, где чаще всего диагностируют анемию. Сделан вывод, что врачам амбулаторно-поликлинической помощи необходимо обращать особое внимание на военнослужащих с патологией системы пищеварения и сердечно-сосудистой системы относительно выявления анемии. Для диагностики патогенетического типа анемии необходимо определять не только концентрацию гемоглобина, количество эритроцитов и цветной показатель, но и уровень сывороточного железа, количество ретикулоцитов и, при необходимости, проводить исследование костного мозга.

**Ключевые слова:** анемии, военнослужащие, клинико-этиологические моменты возникновения.

## Kliniko-etiological aspects of origin of anaemias for servicemen A.P. Mosiyenko

Research is conducted on determination of rating of departments of combat hospital, where anaemia is more frequent all diagnosed. A conclusion is done, that it is necessary to turn the special attention the doctor of out-patient's clinic of polyclinic help on servicemen with pathology of the system of digestion and cardiologic system in relation to the exposure of anaemia. For diagnostics of pathogenetic type of anaemia it is necessary to determine not only the concentration of haemoglobin, amount of red corpuscles and coloured index but also level of whey iron, amount of reticulocytes and, after a necessity, to conduct research of bone marrow.

**Key words:** anaemias, servicemen, kliniko-etiological moments of origin.

Статья поступила в редакцию 01.10.2013