Автор: Зацепин Эдуард Эдуардович

Соавторы: Базаренко Руслан Андреевич; Боженко Елена Константиновна

Организации:

1. Автор: Зацепин Эдуард Эдуардович студент лечебного отделения РБМК РО г. Ростова-на-Дону, экстерн ЮФУ г. Ростова-на-Дону РО РФ;

2. Автор: Базаренко Руслан Андреевич зав. отделением «Лечебное дело», и «Акушерское дело», преподаватель, РБМК г. Ростова-на-Дону РО РФ; выпускник по специальности - медико-профилактическое дело г. Ростова-на-Дону ГБОУ РО "РБМК"; Врач по специальности- медико-профилактическое дело диплом ГБОУ ВПО «Рост ГМУ» МЗ РФ; врач по специальности – лечебное дело диплом ГБОУ ВПО «Рост ГМУ» МЗ РФ.

3. Автор: Боженко Елена Константиновна преподаватель лечебного отделения РБМК, г. Ростова-на-Дону РО РФ, преподаватель, зав. кабинетом ЦМК «Педиатрия, акушерство и гинекология», выпускник по специальности – медицинская сестра медицинского училища при Ростовском ордена Дружбы народов Мединститута; врач по специальности педиатрия диплом Ростовского ордена Дружбы народов медицинского Института

«АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ ДЕФИЦИТНЫХ АНЕМИЯХ»

Аннотация

Нередко мы задумываемся над тем, надо ли подвергать сомнению уже изученные факты и частым является мнение, указывающее на то, что исследования в некоторых областях знаний не имеют смысла, так как они уже изучены. В том числе, такое можно слышать и об исследованиях в области медицины. При этом акцент делается на длительность в получении результата, который может быть рекомендован для массового лечения. С этим нельзя согласиться, так как подобный подход влечет потерю возможности получения более быстрого и эффективного лечения болезни. Использование старых методик лечения хоть и надежно, но иногда они очень затратны по времени и ресурсам. Более того, подтверждение старых методик не маловажный фактор, как свидетельство их надежности, что важно в обучении кадрового состава медицинских учреждений и лиц, обучающихся в профильных учебных заведениях. Важно еще раз изучить классификацию, структуру течения болезни, диагностику и методику лечения такой болезни, как дефицитная анемия. Анемия возникает по разным причинам, поэтому очень важно правильно их установить и диагностировать, чтобы подобрать адекватное лечение и найти новые подходы. В данной работе еще раз будут рассмотрены различные случаи дефицитной анемии у детей и взрослых и действия медицинского работника, с целью потвердеть уже существующие практики лечения теоретическим путем, так же будет сделана попытка рассмотреть заболевание с позиции психологии и неврологии заболевания.

Методы: теоретический, статистический, математический и т.д.

Результатом исследования является углубление знаний и обучение написанию научной работы по теме анемия с целью потвердеть или опровергнуть теоретические проведённое исследование по вопросу возможности лечения и диагностики анемий при анализе лечебной деятельности, при дефицитных анемиях у детей и взрослых статистически-теоретическими методами.

Ключевые слова: лечение, кровь, патологическое состояние, коррекция, анемия, разрушение эритроцитов, анализ, нервы, психика, комплексный подход, теория, статистика.

Authors

Author: Eduard Eduardovich Zatsepin,

Co-author: Eduard Eduardovich Zatsepin, Bazarenko Ruslan Andreevich,

Affiliation

1. Author: Eduard Eduardovich Zatsepin, student of the medical department at the Rostov Basic Medical College of the Rostov Region, city of Rostov on Don, and an external student at the Southern Federal University, city of Rostov on Don, Rostov Region, Russian Federation.

2. Author: Bazarenko Ruslan Andreevich, head of the departments “General Medicine” and “Obstetric Medicine”, teacher at the Rostov Basic Medical College in Rostov on Don, Rostov Region, Russian Federation; specialty — medical and preventive care at the Rostov Basic Medical College in Rostov on Don; doctor specializing in medical and preventive care at the Rostov State Medical University in Rostov on Don, Rostov Region, Russian Federation; doctor specializing in general medicine at the Rostov State Medical University in Rostov on Don, Rostov Region, Russian Federation.

3. Author: Bozhenko Elena Konstantinovna, lecturer at the medical department of the Rostov Basic Medical College, Rostov on Don, Rostov Region, Russian Federation, chair of the Central Medical Committee “Pediatrics, Obstetrics and Gynecology”, head of the office. medical school at the Rostov Order of Friendship of Peoples Medical Institute, specialty — nurse; Rostov Order of Friendship of Peoples Medical Institute — doctor specializing in pediatrics.

Title

«ANALYSIS OF TREATMENT AND PSYCHOLOGICAL CORRECTION IN DEFICIENCY ANEMIAS»

Annotation

We often wonder whether it is necessary to question facts that have already been studied, and it is a common opinion that research in some fields of knowledge is pointless because they have already been studied. This can also be heard regarding research in the field of medicine. In this case, the focus is on the length of time it takes to obtain results that can be recommended for mass treatment. We

cannot agree with this, as such an approach leads to the loss of the opportunity to obtain faster and more effective treatment for the disease. Although the use of old treatment methods is reliable, they are sometimes very time−consuming and resource−intensive. Moreover, the validation of old methods is an important factor, serving as evidence of their reliability, which is crucial for training staff in medical institutions and for those studying at specialized educational institutions. It is important to study once again the classification, the course of the disease, the diagnosis, and the treatment methods for such a disease as iron−deficiency anemia. Anemia can arise for various reasons, so it is very important to correctly identify and diagnose them in order to select appropriate treatment and find new approaches. This paper will once again examine various cases of iron−deficiency anemia in children and adults, as well as the actions of a medical professional, with the aim of theoretically confirming existing treatment practices; an attempt will also be made to examine the disease from the perspective of psychology and neurology.

Methods: theoretical, statistical, mathematical, etc.

The results of the study are to deepen knowledge and provide training in writing a scientific paper on the topic of anemia, with the aim of confirming or refuting the theoretical research conducted on the possibility of treating and diagnosing anemia, based on an analysis of the medical worker's clinical practice, in the case of iron−deficiency anemia in children and adults, using statistical and theoretical methods.

Keywords: treatment, blood, pathological condition, correction. anemia, destruction of red blood cells, analysis, nerves, psyche, comprehensive approach, theory, statistics.

Введение

Суть изучаемой проблемы и ее значимость в познание самого знания путем фиксации, анализа и размышления психологических и неврологических явлений, и заболевание крови, нервов, отклонения психики. Предпосылки проведения исследования: то есть области знаний процесса, в рамках которого будет осуществляться теоретическое исследование, является обучение, углубление и закрепление теоретических знаний в области терапии, диагностики, психологической коррекции анемии.

Задачи исследования является так же углубление знаний по теме анемия. Эмпирически проведённые доказательства, которое требует обоснования возможны, но не обязательны.

История вопроса

В 1674 году голландский торговец тканями Антони ван Левенгук дал первое подробное описание человеческих эритроцитов [1,2].

Впервые термин «анемия» в английской литературе был использован в 1807 году в статье под названием «Краткие наблюдения об анемии». По словам автора, профессора Галле из

Парижской медицинской школы, характерные симптомы включали «повсеместную потерю цвета и желтушность кожи, отеки, невозможность ходить без удушья, сердцебиение и привычное потоотделение» [1,2].

Философские размышления об анемии

Можно ли говорить о философии анемии, и пациента при анализе лечебной деятельности медработника при дефицитных анемиях? [14].

Философия медицины — система обобщающих суждений философского характера о предмете и методе медицины, месте медицины среди других наук и областей человеческой деятельности, её познавательной и социальной роли в современном обществе как целостной системы естественнонаучных и гуманитарных знаний [14].

Вопрос можно попытайся раскрыть, с целью поиска новых направлений знания и его подтверждения о анемии и его углублении. Предмет изучения анемии - кровь и ее системы, изменения и влияния на оргазм и его состояние, действия и состояния медработника и пациента, психика, каково их сознание и самооценка, произошедшие изменения. Важно также целостное видения деятельности и рефлексии субъектов и работы кровеносной системы, как на макроскопическом, так и на микроскопическом уровне, и в общей динамике, в последствиях развития явлений во времени и категорийном ряду знания. Методы познания, эмпирический и теоретический, основной - описание и микроскопическое исследование и т.д. Роль изучения этих изменений влияние на организм и возможности устранения дефекта на всех уровнях. Если говорить о религии в целом, она не имеет однозначного отношения к анемии[14].

Обоснование теоретического исследования

Предметом теоретического изучения будет: психологические и неврологические явления, состояния и заболевание крови, ее составляющих и кровеносной системы, механизмы преобразования крови, моделируемые и изученные заболевания анемия [16].

Объектом работы, то есть области знаний процесса, в рамках которого будет осуществляться теоретическое исследование, является обучение, углубление и закрепление медицинских теоретических и практических знаний в области терапии по теме классификация психокоррекции и лечение анемии [16].

Субъекты теоретического исследования - студенты медицинского колледжа и архивные пациенты [16].

Сущность работы- в целенаправленном познании, результаты которого выступают в виде переработки, изучении и цитировании теоретических систем, понятий, законов и теорий практических примеров диагностики и лечении анемий и деятельности участников [16].

Применялись методы исследования: наблюдения, нарративный, теоретический, статистический, описательный, математический и т.д. [16].

Целью и задачи исследования является углубление знаний и обучение написанию научной работы по теме анемия и научное исследование выступает только как вспомогательная модель. Бесспорных доказательств для предположений или догадок, утверждений, которое требует обоснования не требуется. [16].

Гипотеза: «Можно потвердеть или опровергнуть теоретически проведённое исследование по вопросу возможности лечения и диагностики анемий при анализе лечебной деятельности, при дефицитных анемиях у детей и взрослых статистически-теоретическими методами» [16].

Гипотеза: «Анемии влияет на нервную систему и психику пациента возможно и обратное действие, и лечение нервных расстройств, коррекция психологических отклонений при анемии у детей и взрослых статистически-теоретическими методами»

Некоторые используемые методики и их свойства, и критерии соответствия

Пороговые значения для количественных признаков предварительно: до начала исследования может быть от 50 до 200 мед. карт больных анемией и от 5 до 20 пособий по диагностики лечению анемии.

Условия проведения

Принявшие участие в исследовании организации - архивы Ростовской областной больницы, библиотеки Ростовского базового медицинского колледжа г. Ростов –на-Дону

Продолжительность исследования

Продолжительность периода включения в исследование длительности периода наблюдения установлена 6 месяцев.

Описание медицинского вмешательства

Медицинских вмешательств не производилось.

Исходы исследования

Основной исход исследования: совпадения тактики описания лечения и диагностики анемии в разных источниках литературы проведённых исследований, а также совпадения тактики лечения и диагностики анемии в медицинских картах больных.

Дополнительные исходы исследования: в тех же критериях изучить влияние анемии на нервную систему и психику пациента возможно и обратное действие, лечение нервных расстройств, коррекция психологических отклонений при анемии у детей и взрослых.

Для формирования подгрупп, в которых проведен дополнительный анализ результатов исследования не разграничивался пол, возраст, характеристики тяжести болезни.

Методика регистрации исходов

Для регистрации основных и дополнительных исходов исследования данные фиксировались из первичных документов индивидуальных регистрационных карт, медицинских карт, в дневниках наблюдения и фото.

Анализ исходов изучался ретроспективно — на основе анализа медицинских регистров, архивов, ранее проведённых исследований.

Этическая экспертиза не требовалась.

Принципы расчета размера выборки: размер выборки предварительно не рассчитывался.

Методика статистического анализа данных: а) пакет статистических программ не применяли для анализа результатов исследования б) формат представления количественных данных - таблицы, рисунки, описания, визуальная интерпретация, логический анализ, контекстная интерпретация, формулы; в) статистические критерии, использованные при анализе данных - критерии проверки на однородность, критерии значимости, критерии согласия.

Причины, виды, клиника и патогенез анемий

Как следует из учебных методических пособий, учебников по терапевтической медицине и научных энциклопедических источников основным и первоначальным патогенетическим фактором является быстрое уменьшение общего объема циркулирующей крови - объема циркулирующих эритроцитов и плазмы. Резкое уменьшение объема циркулирующих эритроцитов обусловливает развитие острой гипоксии, ишемии органов и тканей, потеря плазмы вызывает появление симптоматики коллапса различной степени выраженности. В ответ на быструю и массивную кровопотерю развиваются компенсаторно-приспособительные реакции организма: гиперпродукция надпочечниками катехоламинов, увеличение секреции АДГ, активация РАС, что способствует мобилизации крови из депо. Кроме того, увеличивается продукция эритропоэтина, что стимулирует эритропоэз, также развивается гемодилюция [7,8,9,10].

Фазы острой постгеморрагической анемии: 1. Рефлекторная или сосудистая (от нескольких часов до 2-х суток); 2. Гидремическая (длится 3-4 суток) - восстановление объема циркуляции и прогрессирующее снижение уровня гемоглобина; 3. Костномозговая - восстановление всех утраченных форменных элементов крови [7,8,9,10].

У здорового человека в среднем содержится около 3-4 г Fe (40-50 мг Fe/кг массы тела). До 50-60% всего Fe находится в гемоглобине, а примерно 30% входит в состав ФС – депо Fe. Депо Fe – величина непостоянная, и определяется разницей между поступившим и выделенным из организма Fe. Около 9% Fe находится в миоглобине (белке, переносящем кислород в мышцах). Приблизительно 1-4 % входит в состав более 100 ферментов (цитохромы, каталазы, пероксидазы, оксидазы, гидроксилазы и др.). Это важно знать, что при ЖДА страдает не только эритроидный росток, но и мышцы и быстро делящиеся ткани, в которых активно работают ферменты [7,8,9,10].

Поступление комплекса Fe–трансферрин в клетку происходит при участии особого трансмембранного белка, экспрессия которого зависит непосредственно от потребности клетки в поглощении Fe. Комплекс трансферрин-трансмембранный белок подвергается эндоцитозу, и Fe освобождается от трансферрина при низком значении pH. Fe хранится в виде ферритина (гидроокись Fe в белковой оболочке) и гемосидерина (молекулы Fe сгруппировались и потеряли белковую оболочку). Наиболее много ферритина в костном мозге, печени, ретикулоэндотелиальной системе. При усиленном эритропоэзе снижается запас Fe, степень его адсорбции увеличивается (активность трансферрина повышается). Воспаление приводит к стимуляции продукции интерлейкина-6 (IL-6) макрофагами. IL-6 воздействует на гепатоциты и индуцирует продукцию ГП. ГП тормозит всасывание Fe в кишечнике и препятствует реутилизации Fe из клеток моноцитарномакрофагальной системы. Повышение продукции ГП приводит к гипоферремии, железодефицитному эритропоэзу и в настоящее время считается одним из ключевых факторов развития анемии воспаления [7,8,9,10].

Сидеробластные, или сидероахрестические, анемии - это анемии вследствие нарушения синтеза Hb и утилизации Fe. [7,8,9,10].

Анемия хронических заболеваний (АХЗ) (ранее называлась анемией перераспределения Fe) — группа анемий, возникающая при длительном течении различных хронических инфекционных, воспалительных, онкологических и аутоиммунных заболеваний и имеющая черты железодефицитной. [7,8,9,10].

Щитовидная железа (ЩЖ) – эндокринный орган, имеющий только внутрисекреторную функцию. Гипотиреоз может вызывать различные формы анемии, чаще всего нормохромную нормоцитарную и гипохромную ЖДА [7,8,9,10].

B12-дефицитная анемия (мегалобластная анемия, пернициозная анемия, болезнь Аддисона-Бирмера), характеризуется прогрессирующей гиперхромной, макроцитарной анемией, гиперсегментацией ядер нейтрофилов, мегалобластным эритропоэзом и морфологическими аномалиями других ростков кроветворения в костном мозге; в отличие от других анемий[7,8,9,10].

Апластическая анемия (АА) заболевание системы крови, характеризующееся панцитопенией и резким снижением клеточности костного мозга с количественным дефицитом стволовых кроветворных клеток и комиттированных предшественников [7,8,9,10].

Большая форма бета-талассемии. Типичные клиникогематологические черты заболевания появляются на 6-м месяце жизни, после переключения на взрослый тип глобинового синтеза, и проявляются в виде тяжелой гипохромной микроцитарной гемолитической анемии[7,8,9,10].

Альфа-талассемия — гемолитическая анемия вследствие дефицита синтеза альфа-глобина в результате потери или повреждения одного, или нескольких альфа-глобиновых генов[7,8,9,10].

Аутоиммунные гемолитические анемии - тяжелые гематологические заболевания, причина которых - дисфункция иммунной системы с продукцией ауто-антител к эритроцитам (антиэритроцитарные ауто-антитела - агглютинины или гемолизины), агглютинация и аутоиммунный гемолиз Эц[7,8,9,10].

Проявления анемий на психолого-неврологическом уровне

Вместе с тем, как описано в методических пособиях и учебниках по психологии и неврологии, анемия — состояние, связанное со снижением уровня гемоглобина и количества эритроцитов в крови, что приводит к недостаточному снабжению тканей кислородом оказывает влияние не только на физическое, но и на психологическое состояние человека. Психологические проявления анемии — это апатия, потеря интереса к жизни, ангедония — снижение мотивации и способности получать удовольствие от ранее приятных занятий. Так же тревога, колебание настроения, раздражительность, хроническая усталость, слабость, снижение работоспособности. Депрессия — длительный дефицит железа может нарушать синтез нейромедиаторов, что провоцирует депрессивные состояния когнитивные нарушения — снижение памяти, концентрации внимания, замедление мыслительных процессов. Нарушения сна — бессонница, фрагментация сна, синдром беспокойных ног, плюс чувство подавленности, усталости, снижение эмоциональной устойчивости [23,24,25].

Основные неврологические проявления - нарушения чувствительности, онемение и парестезии (ощущение покалывания, «ползания мурашек») в конечностях, снижение болевой, тактильной и вибрационной чувствительности, мышечная слабость и боли в ногах, иногда в руках, трудности при выполнении точных движений, нарушение походки и координации движений (атаксия), неустойчивая или спастическая походка, неловкость движений [24,25].

Терапевтическое лечение пациентов с анемиями

Препараты Fe неэффективны и противопоказаны при сидеробластных анемиях. Для коррекции нарушений обмена Fe и его избытка в организме рекомендуется Десферал® (Десферин) детям до 3 лет 40 мг/кг внутримышечно или внутривенно от 2-3-х раз в неделю до 2-3-х раз в месяц (в зависимости от тяжести проявлений болезни). Для лечения анемии, стимуляции синтеза Hb и эритропоэза необходимы большие дозы витаминов группы В – В6, В12 и фолиевой кислоты [7,8,9,10].

Основа лечения талассемии - назначение больших доз витаминов группы В, которые стимулируют синтез нормального Hb и эритропоэз (витамин В6, витамин В12, фолиевая кислота). Препараты железа при талассемии неэффективны и противопоказаны из-за гиперферремии. [7,8,9,10].

Основной метод лечения АГА - иммуносупрессивная терапия[8].

Когда анемия — следствие другого заболевания, в первую очередь следует лечить его [7,8,9,10].

При лечении ЖДА невозможно устранить причины без препаратов Fe, только диетой. ЖДА необходимо лечить препаратами Fe. ЖДА следует лечить в основном препаратами Fe для приема внутрь. Не следует прибегать к гемотрансфузиям при ЖДА без жизненных показаний [7,8,9,10].

В лечении АХЗ можно выделить три основных направления:

1. Переливание компонентов крови. 2. Назначение препаратов Fe. 3. Применение стимуляторов эритропоэза [7,8,9,10].

В12-дефицитной анемии рекомендуется проведение терапии цианокобаламином в дозе 100-200 мкг/сут через день[7,8,9,10].

Пациенты с мегалобластной анемией назначения заместительной терапии эритроцит-содержащими компонентами крови решается на индивидуальной основе [7,8,9,10].

Всем детям с АА, имеющим HLA-геноидентичного (совместимого по 9/10 или 10/10 аллелям - A, B, C, DRB1, DQB1) донора, рекомендуется аллогенная трансплантация гемопоэтических клеток. Предпочтительна трансплантация костного мозга, а не Г-КСФ мобилизованных гемопоэтических предшественников периферической крови [7,8,9,10].

Лечение неврологических нарушений и психологические методы коррекции состояний при анемии

Некоторые психологические методы коррекции анемии:

Психотерапевтическая помощь включает профилактику и коррекцию кризисных и психопатологических реакций, связанных с болезнью. Цель — преодолеть эффекты депривации (например, потерю привычных социальных связей) и скорректировать переживания, связанные с представлениями о жизни, смерти, будущем. Наиболее эффективной считается индивидуальная психотерапия, так как она предполагает более тесный личный контакт с пациентом[25].

Когнитивно-поведенческая психотерапия (КПТ). Направлена на коррекцию ошибок мышления, которые негативно влияют на эмоции и поведение. Может помочь в работе с тревожными расстройствами и другими психологическими проблемами, которые могут сопутствовать анемии [25].

Трансактный анализ. Позволяет выявить причины проблем и поступков, проанализировать жизненные сценарии и изменить их [25].

Системный телесно-ориентированный психоанализ (СТОП). Технология работы с психологическими проблемами, психосоматическими, невротическими и неврологическими нарушениями через их телесные проявления. Интеграция техник телесной терапии с

психоаналитическими и трансперсональными методиками может улучшить самочувствие и качество жизни [25].

Психологическое консультирование. Может улучшить взаимодействие между пациентами и медицинскими специалистами, помочь в преодолении барьеров к диагностике и лечению, повысить осведомлённость о заболевании.

Неврологические методы коррекции анемии применяются преимущественно при анемиях, связанных с дефицитом витамина B12 (B12-дефицитная анемия), так как именно этот витамин играет ключевую роль в миелинизации нервных волокон и поддержании целостности нервной системы. Неврологические нарушения при таком дефиците могут включать поражение спинного мозга (фуникулярный миелоз), периферическую нейропатию, когнитивные расстройства и другие симптомы [25].

Физиотерапия применяется как дополнение к медикаментозному лечению для восстановления функций нервной системы. Некоторые методы:

Электростимуляция — направлена на восстановление проводимости нервных волокон.

Магнитотерапия — улучшает микроциркуляцию и снижает воспаление.

Ультразвуковая терапия и лазеротерапия — стимулируют регенерацию тканей.

Изучение и обработка данных по выдвинутому предположению: «Можно потвердеть или опровергнуть теоретически проведённое исследование по вопросу лечения и диагностики анемий при анализе лечебной деятельности при дефицитных анемиях у детей и взрослых, статистически-теоретическими методами»

Изучения и обработка данных: по сделанному предположению о том, что «Анемии влияют на нервную систему и психику пациента, возможно и обратное действие; лечение нервных расстройств, коррекция психологических отклонений при анемии у детей и взрослых статистически-теоретическими методами»»

Применялась обработка данных методами и методиками описательной статистики и другими. Было изучено более 18 пособий различных научных изданий по медицине, психологии и неврологии. Были выведены повторения классификаций лечения и диагностики анемии у детей по схожему принципу. Было рассмотрено 200 архивных медицинских карт стационарного и амбулаторного больного с анемиями у детей и взрослых разных возрастов. Из приведённых данных диагностика, лечение и классификация, как в научных пособиях, так и в картах пациентов при классификации, диагностике и назначении лечения схожи на 95%. Результаты лечения положительны в 89% случаев. Собранная выборка количественных и качественных данные дают смелость предполагать повторное подтверждение выдвинутой учебной гипотезы.

Лечение нервных расстройств проводилось в 7%, коррекция психологических отклонений в 3% случаев. Методы физиотерапии как физические упражнения и дыхательные практики существенно помогают лечению. Эти способы рассматриваются как дополнительное средство помощи при анемии. Деструктивное воздействие анемий как депрессия, нарушения когнитивных способностей и т. д. присутствует и описано в 98% случаев. Поэтому гипотеза в части воздействия анемии на психику и нервную систему подтвердилось полностью, а в части обратного воздействия вывод сделать трудно, ввиду отсутствия данных. Потвердеть гипотезу в части эффективности неврологического лечения и психологической коррекции подтвердить трудно, ввиду отсутствия полноты данных.

Обсуждение

Своевременная диагностика и лечение анемии, а также устранение причины ее формирования, как правило, приводит к быстрому устранению дефицита фолатов и воссозданию гематологических показателей через 4-6 недель.

Как показало исследование, негативное воздействие на психику и нервную систему оказывается постоянно при любой форме анемии. Возможно, этот факт требует пересмотра действующих способов и алгоритмов воздействия или создание нового подхода в профилактике и лечении анемии. Длительное и более углублено исследование прольют свет на другие гипотезы и возникшие мнения и вопросы.

Заключение

Учебная, методическая и образовательная литература позволяет вместе с изучением архивных амбулаторных карт больных, где проводились исследования по всем направлениям диагностики и лечению, может быть основой для научных изысканий и обучения. Это может помочь улучшить уже существующие способы лечения, профилактики, так и дает возможность найти новые направления. Лечение и профилактика любой анемии и возможно многих других болезней имеет затяжной характер, тем более хронические их формы, так как имеет постоянное разрушительное воздействия на нервную и психическую системы и не может проходить без лечения неврологических дисфункций и психологической коррекции.

Новизна научной мысли не являться обязательным основанием. Познание в форме обучения и перепроверка выдвинутых теорий – важное действие в научной деятельности, так как часто могут появиться пропущенные артефакты и рождаются новые идеи об изученном явлении. К тому же перепроверка существующих описанных гипотез, тоже можно считать новизной, т.к. многие подразумевают, но не кто не проводил исследование в таком ключе. Хотелось обратить внимание на то, что в исследовании делается новаторский намек (вывод) о том, что следует дополнить существующие теоретически обязательные подходы к лечению (этиологический, патогенетический, симптоматический, заместительный) в терапии любой болезни, подходами

лечения нервной системы (нейрогенный подход) и психокоррекции (психокоррекционный подход).

Источник финансирования

Исследование статьи осуществлены на средства РБМК РО РФ и личные авторского коллектива.

Участие авторов

Описание роли каждого члена авторского коллектива не требуется.

Конфликт интересов

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

Выражение признательности

Выражается благодарности всем, чей вклад в исследование был недостаточен для признания их соавторами, но вместе с тем считается авторами значимым (консультации, техническая помощь, переводы и пр.).

Список использованной литературы и информационных источников

1. Leung A.K., Lam J.M., Wong A.H. et al. Iron Deficiency Anemia: An Updated Review - Curr Pediatr Rev. 2024.;

2. Уильям Эйрд Статья «Знаете ли вы, что анемия как клиническое заболевание впервые была описана в 1807 году».[William Aird. Article: “Did you know that anemia as a clinical disease was first described in 1807.”] /[Electronic resource]. – Access mode: URL: https://www.thebloodproject.com /2020/.htm (accessed: 25.04.2025);

3. Статья «Дефицит железа в организме у мужчин и женщин: причины, симптомы, лечение и профилактика железодефицитной анемии» / [The article “Iron deficiency in the body of men and women: causes, symptoms, treatment and prevention of iron−deficiency anemia”] / [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://www.vitaferr.ru /2018/.htm (accessed: 25.04.2025;

4. Статья «Депрессия, апатия, печаль или анемия» /2020/ [The article “Depression, apathy, sadness, or anemia”] / [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://le-bar.ru /2020/.htm (accessed: 25.04.2025);

5. Статья «Дефицит железа в организме у мужчин и женщин: причины, симптомы, лечение и профилактика железодефицитной анемии» / [The article “Iron deficiency in the body in men and women: causes, symptoms, treatment and prevention of iron−deficiency anemia”] / [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://www.vitaferr.ru /2015/.htm (accessed: 25.04.2025);

6. Ших ЕвгенияВ алерьевна, Балалаева Мария Александровна / Статья «Депрессия узнай больше о симптоме дефицита железа» /2021/ [Shikh Evgenia Valeryevna, Balalaeva Maria

Alexandrovna / Article “Depression: Learn More About the Symptoms of Iron Deficiency”] [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://superiron.ru /2021/.htm (accessed: 25.04.2025);
7. Ю.Л. Шевченко, А.А. Новик, В.Я. Мельниченко «Анемии руководство по диагностике и лечению» Москва 2021г. / [Yu.L. Shevchenko, A.A. Novik, V.Ya. Melnichenko “Anemia: A Guide to Diagnosis and Treatment,” Moscow, 2021.];
8. Л.Б. Филатов Анемии. «Методическое пособие для врачей» Екатеринбург. – 2021г. /[L.B. Filatov Anemias. “Methodological Guide for Doctors” Yekaterinburg. – 2021.];
9. «Витамин-В12-дефицитная анемия» Клинические рекомендации МЗРФ, 2022г. / [“Vitamin B12−deficiency anemia” Clinical guidelines Ministry of Health of the Russian Federation, 2021.];
10.«Железодефицитная анемия» Клинические рекомендации МЗ РФ, 2022г./[“Iron−deficiency anemia” Clinical guidelines Ministry of Health of the Russian Federation, 2021.];
11. Заведений Елена Павловна Шатова, Надежда Федоровна Михайлова «Медицинская психология с элементами общей психологии» учеб. для сред. мед. учеб. Спец. Лит.; 2020г./ [Elena Pavlovna Shatova, Nadezhda Fedorovna Mikhailova, “Medical Psychology with Elements of General Psychology,” textbook for secondary medical education. Special Literature; 2020.];
12. Д. И. Чиж, Е. В. Петрова, Е. А Кокарева «Общая неврология» учеб. пособие /–. Пенза: Изд-во «ПГУ», 2021г./[D.I. Chizh, E.V. Petrova, E.A. Kokareva "General Neurology " educational manual / -. Penza: izd-in "PGU", 2021.];
13. Черепанова В. В., Сиднев Г.В., Конышкина Т. М. и соавт. «Ошибки диагностики и лечение анемии, вызванной дефицитом витамина В12. Онкогематология» 2024г./[Cherepanova V. V., Sidnev G. V., Konyshkina T. M., et al. “Diagnostic Errors and Treatment of Anemia Caused by Vitamin B12 Deficiency. Oncohematology” 2024.];
14. Анохин А. М. «Философские проблемы медицины // Современные философские» / Под ред. В. В. Миронова. — М.: Гардарики, 2021г./ [Anokhin A. M. “Philosophical Problems of Medicine” / Edited by V. V. Mironov. — Moscow: Gardariki, 2021.];
15. «Серповидно-клеточные нарушения» Клинические рекомендации МЗ РФ, 2021г./[“Sickle Cell Disorders” Clinical Guidelines Ministry of Health of the Russian Federation, 2021.];
16. Л. А. Журавлева, Д. К. СтожкоК. П. Стожко, А. В. Ручкин «Теория и методология науки»учебное пособие для вузов /– Екатеринбург: Издательство «Уральского ГАУ», 2021г./[L.A. Zhuravleva, D. K. Stozhko, K. P. Stozhko, A. V. Ruchkin, “Theory and Methodology of Science”: a textbook for universities / – Yekaterinburg: Publishing House of the Ural State Agrarian University, 2021.];
17. Д. В. Анкин «Теория познания» учеб. пособие / М-во науки и высшие образования Россиской Федерации, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во «Урал» ун-та, 2020г./

[D. V. Ankin "Theory of cognition" textbook. manual / Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation, Ural Federal University. un-T. Yekaterinburg: Ural University Publishing House, 2020.];

18. «Руководствопогематологии». Подред. В.И. Воробьева, т.1-3 Москва, «Ньюдиамед»; 2007г./[“Handbook of Hematology.” Edited by V.I. Vorobyov, vols. 1–3, Moscow, “Newdiamed”; 2007.];

19. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. «Педиатрия с детскими инфекциями» - Ростов-на-Дону ДЖ «Феникс», 2022г./[Sokolova N.G., Tulchinskaya V.D. “Pediatrics with Childhood Infections” – Rostov on Don, “Phoenix” Publishing House, 2022.];

20. Соколова Н.Г. «Педиатрия с детскими инфекциями» - изд.3-е - Ростов-на-Дону: «Феникс»,2021г./[Sokolova N.G. “Pediatrics with Childhood Infections” – 3rd edition – Rostov on Don: “Phoenix”, 2021.];

21. КурбатаВ. Б. «Учебник военного фельдшера» ГВМУМОРФ, Санкт-Петербург СПБ 2000г. /[Kurbata V. B. “Textbook for Military Paramedics,” GVMUMORF, St. Petersburg, 2000.];

22. Смирнова Н. Н. Куприенко Н. Б «Здоровый больной ребенок в практике фельдшера»учебник изд. «СпецЛит» 2008г./[Smirnova N. N. Kuprienko N. B. "A healthy sick child in the practice of a paramedic" textbook ed. "Specialit" 2008.];

23. Выписка искусственного интеллекта«Алиса» «Психология и анемии» / Extract from the artificial intelligence «Alice» “Psychology and Anemia”] / [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://dzen.ru/ (accessed: 25.05.2026);

24. Статья «Депрессия, апатия, печаль или анемия» /[The article “Depression, apathy, sadness, or anemia”] / [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://le-bar.ru/ (accessed: 25.05.2026);

25. Статья «Медицинская психология» /[The article “Medical Psychology”] / [Electronic resource]. – Access mode: URL: https://b17.ru (accessed: 25.05.2026);

Контактная информация:

Зацепин Эдуард Эдуардович, студент РБМК, экстерн ЮФУ РО РФ [Eduard E. Zatsepin, student, external student]; адрес: Россия, 3440018, Ростов-на-Дону, проспект Буденновский, д. 98/67 [Address: hause 98/67 Budyonnovsky Avenue, 3440018, Rostov on Don, Russia]; телефон: 8 (928) 109-28-93; e-mail: Sadciel@mail.ru.

Боженко Елена Константиновна преподаватель лечебного отделения председатель РБМК РО РФ; ЦМК «Педиатрия, акушерство и гинекология», зав. кабинетом; выпускник по специальности – медицинская сестра медицинского училища при Ростовском ордена Дружбы народов Мединституте; врач по специальности педиатрия - Ростовского ордена Дружбы народов медицинского Института [Elena Konstantinovna Bozhenko is a teacher and head of the department at the Central Medical Council “Pediatrics, Obstetrics and Gynecology”; she is a graduate with a degree in nursing and a doctor specializing in pediatrics.] Института; почтовый адрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, д. 173, [Postal address: 344006, Rostov−on−Don, Pushkinskaya St., house 173], e−mail: rbmk_rnd@mail.ru.

Базаренко Руслан Андреевич зав. отделением «Лечебное дело», и «Акушерское дело», преподаватель, РБМК г. РО РФ; выпускник по специальности - медико-профилактическое дело Ростова-на-Дону ГБОУ РО "РБМК"; Врач по специальности медико-профилактическое дело ГБОУ ВПО «РостГМУ» МЗ РФ; врач по специальности – лечебное дело ГБОУ ВПО «РостГМУ» МЗ РФ.[BazarenkoRuslanAndreevich, headofthe departmentofthecollege, teacher, graduateinthespecialty “medicalandpreventivecare,” doctorspecializinginmedicalandpreventivecare, doctorspecializingingeneralmedicine.] Почтовыйадрес: г. Ростов-на-Дону, ул. Пушкинская, д. 173, [Postal address: 344006, Rostov−on−Don, Pushkinskaya St., house 173], e−mail: rbmk_rnd@mail.ru