МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ "НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ
ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали
науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ПРОБЛЕМИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ ЯК СИСТЕМНОЇ ПАТОЛОГІЇ

20 березня 2014 року

Харків
2014

УДК: 616.13-004.6
М 33

Відповідальний редактор
Г.Д. Фадєєнко

Редакційна колегія:
Гріднєв О.Є., Коваль С.М., Колеснікова О.В., Копиця М.П.,
Крахмалова О.О., Несен А.О., Рудик Ю.С., Серік С.А., Топчій І.І.

Відповідальний секретар: Лавренко Т.А.

М 33 "Проблеми атеросклерозу як системної патології": Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю 20 березня 2014 р. /за ред. Г.Д. Фадєєнко та ін. – Х., 2014. – 186 с.

У збірнику розглянуто мультидисциплінарний підхід до проблеми атеросклероза, представлено первинну та вторинну профілактику атеросклерозу, фактори ризику та предиктори атеросклерозу, сучасні клінічні, лабораторні та інструментальні методи діагностики атеросклеротичних уражень, гендерні та вікові особливості атеросклерозу, сучасні медикаментозні та хірургічні методи лікування.

Матеріали конференції призначаються висококваліфікованим спеціалістам різних медичних спеціальностей, а також лікарям загальної практики – сімейним лікарям, науковцям, студентам медичних закладів.

© ГУ "Национальний институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины", 2014

СПЕКТР АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Шейко С.О.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Анемія визначає високий ризик серцево-судинних ускладнень, сприяє порушенню скоротливої здатності міокарда, збільшує ризик смерті і число госпіталізацій при хронічній серцевій недостатності (ХСН). Потребують подальшого вивчення поширеність та механізми розвитку анемічного синдрому (АС) при ХСН для оптимізації лікування даного контингенту хворих.

Мета дослідження полягала у вивченні поширеності та етіологічних чинників АС серед хворих похилого віку з ХСН. Проведено ретроспективний аналіз 2587 історій хвороб пацієнтів похилого віку з ХСН ішемічного ґенезу. Анемію діагностували при зниженні концентрації гемоглобіну (Hb) в венозній крові нижче 120 г/л, на основі визначення кольорового показника, еритроцитарних показників (середнього об'єму еритроцитів, фл; середнього вмісту Hb в еритроцитах, пг; середньої концентрації Hb в еритроциті, г/дл), заліза сироватки крові, залізозв'язуючої здатності крові, рівня вітаміна В12 і фолієвої кислоти в сироватці крові, ретикулоцитів та тромбоцитів. Синдром гемодилюції діагностували на основі аналізу динаміки гематокриту і рівня Hb після проведення діуретичної терапії. Визначали рівень феритину, еритропоетину і фактору некрозу пухлини-α. Для статистичної обробки даних використовували пакети програм EXCEL-2003®, STATISTICA v.6.1 (ліцензійний № AJAR909E415822FA).

Анемічний синдром діагностовано у 492 (19,02%) пацієнтів похилого віку з ХСН. У 189 (38,4%) хворих з систолічною дисфункцією лівого шлуночка при III-IV функціональному класі ХСН мав місце синдром гемодилюції. У 26,2% пацієнтів діагностовано анемію хронічного захворювання. Залізодефіцитна анемія виявлена у 14,2% хворих з ХСН. Випадки поєднання АХЗ із дефіцитом заліза складали 14,2%. Таким чином, ознаки дефіциту заліза виявлено у 22,3% випадків. В12-дефіцитну анемію діагностували у 3,45% відсотків хворих, фолієво-дефіцитну анемію - у 4,9%, анемію при хронічних хворобах нирок – у 9,8% пацієнтів. У 3,05% хворих анемія розвивалась на фоні тривалого прийому лікарських препаратів – інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту і аспірину. Мала місце дизрегуляція еритропоезу: у 24,6% пацієнтів діагностована гіпереритропоетинемія; у 49,7% – гіпоеритропоетинемія; у 25,7% хворих – рівень еритропоетину знаходився в межах нормальних значень.

Висновки. Поширеність АС у пацієнтів похилого віку з ХСН складає 19,02%. Серед чинників розвитку анемії найбільш поширеними є залізодефіцит, анемія хронічного захворювання, дефіцит вітамінів В6,В12, тривалий прийом інгібіторів АПФ та порушення секреції еритропоетину.