

С.В. БОЇДАРЧУК

/Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова/

Анемія як обтяжуючий фактор серцево-судинної патології у пацієнтів похилого віку

Метою роботи було вивчення частоти і структури анемії у людей похилого віку та її впливу на перебіг серцево-судинної патології.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 100 хворих кардіологічного відділення віком 60–70 років з діагнозом ішемічна хвороба серця (ІХС), стабільна стенокардія напруги II–III функціональних класів (ФК), дифузний кардіосклероз, серцева недостатність (СН) II А, середній вік – 66,5 років; 48 жінок; 52 чоловіки. Всім хворим проводили клінічний аналіз крові, визначали рівень заліза сироватки (ЗС), загальну залізов'язуючу здатність сироватки (ЗЗЗС), феритин, розчинні рецептори трансферину (sTfR), вітаміни В₁₂, В₉ сироватки. У 32 (32%) хворих було визначено зниження рівня гемоглобіну 92,2±5,9 г/л – мікроцитарну анемію (МСВ 72±1,05 фл, МСН 21±1,22 пг). У 24 хворих (13 жінок, 11 чоловіків) підтверджено дефіцит заліза: ЗС 7,3±0,13 мкмоль/л, ЗЗЗС 89,5±0,45 мкмоль/л, коефіцієнт насичення трансферина (КНТ) 12,2±0,7%, рівень феритину 12,8±0,17 нг/100 мл, sTfR/log феритину 2,30±0,011. У 8 (4 жінки, 4 чоловіка) – ЗС 9,4±0,22 мкмоль/л, ЗЗЗС 75,5±0,64 мкмоль/л, феритин 25,8±0,14 нг/100 мл, sTfR/log феритину 0,87±0,01, що може бути проявом кардіо-ренального синдрому. Основними причинами залізодефіциту у пацієнтів похилого віку були злоякісні пухлини (8 хворих) та кровотечі (13 хворих: у 6 –

гемороїдальні, 2 – виразкові, 5 – носові на фоні підвищення артеріального тиску внаслідок атеросклерозу судин). У всіх хворих з анеміями спостерігалась тахікардія, екстрасистолія, зниження толерантності до фізичного навантаження. Хворим з дефіцитом заліза здійснювалась терапія сульфатом заліза пролонгованої дії в дозі 100 мг елементарного заліза/добу перорально.

Результати та їх обговорення. Через місяць лікування збільшився рівень гемоглобіну 112,6±3,4 г/л, середньодобова частота пульсу зменшилась на 26%, кількість екстрасистол на 47%, нападів стенокардії на 31%, зникли набряки, задишка при фізичному навантаженні.

Висновки. Анемія є досить поширеною серед людей похилого віку. Однакова частота анемії у жінок і чоловіків похилого віку свідчить про зникнення з віком статевих відмінностей в гормональній регуляції еритропоезу та структурі причин анемії. Зростає питома вага анемії внаслідок кардіо-ренального синдрому. Тому необхідно здійснювати повне визначення обміну заліза з метою диференційного лікування препаратами заліза залізодефіцитної анемії чи еритропоетином кардіо-ренального синдрому. Усунення анемії сприяє покращенню стану серцево-судинної системи у людей похилого віку.

Л.А. ВОЗНІЮК, к. мед. н.

/Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова/

Взаємозв'язок ліпідних показників крові з результатами інструментальних досліджень, що верифікують атеросклероз

Мета дослідження: визначити взаємозв'язок амбулаторного добового моніторингу ЕКГ (ДМ ЕКГ) та показників ліпідного спектру крові.

Матеріали та методи дослідження. При аналізі даних ДМ ЕКГ зверталася увага на ступінь і тривалість депресії або елевачії сегменту ST, частоту епізодів ішемії міокарда, добову ішемічну активність; аналізувалися порушення серцевого ритму і провідності.

Результати та їх обговорення. При аналізі даних ДМ ЕКГ 78-ми пацієнтів з хронічними формами ішемічної хвороби серця (ІХС) встановлено, що початкова частота епізодів ішемії міокарду як больової (БІМ), так і безбольової (ББІМ) складала в середньому на одного хворого 4,6±0,43 випадків за 24 год. Добова тривалість ішемії дорівнювала в середньому 37,95±2,65 хв./доб., ступінь депресії сегменту ST – 2,35±0,17 мм. У 43-х хворих (55,13%) було виявлено

фібриляцію передсердь (ФП), надшлуночкову екстрасистолію (НШЕ) у 12 (15,39%) – шлуночкову екстрасистолію (ШЕ) у 16 (20,51%) – поєднання НШЕ і ШЕ – у 9 (11,54%). У 5 пацієнтів (6,41%) мав місце синдром передчасного збудження шлуночків, у 14 (17,95%) – блокада гілок лівої ніжки пучка Гіса, у 8 (10,26%) – блокада правої ніжки пучка Гіса. У 12 хворих не було виявлено ЕКГ-ознак міокардальної ішемії. Зіставлення ліпідних показників крові з даними ДМ ЕКГ не виявило достовірних кореляційних зв'язків: для загального холестерину (ЗХС) $r=0,17$ та для холестерину ліпопротеїдів низької густини (ХС ЛПНГ) – $r=0,19$ $p>0,05$. Визначався помірний зв'язок ішемічної активності з індексом атерогенності – $r=0,23$, $p<0,05$.

Висновки. Рівень ліпідних показників крові певною мірою може характеризувати вираженість атеросклерозу, але невираженість ІХС.