

виявлені більші порушення несприятливої активації метаболічного пулу оксиду азоту.

СТРУКТУРА АНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ З СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

М. Ю. Коломосць, Н. Д. Павлюкович, В. М. Ходоровський, М. Ф. Козар

Буковинський державний медичний університет, Чернівці
E-mail: Natasha.Pavlyukovich@gmail.com

За даними різних епідеміологічних досліджень анемічний синдром (АС) зустрічається у 14-79% хворих. Доведено, що зниження рівня гемоглобіну нижче 120 г/л сприяє прогресуванню серцевої недостатності (СН) при ішемічній хворобі серця (ІХС).

Метою наших досліджень стало визначення поширеності та структури АС у хворих на ІХС з супутнім цукровим діабетом 2-го типу (ЦД) літнього та старечого віку.

Нами був проведений ретроспективний аналіз 2056 історій хвороб пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні в Обласному госпіталі для інвалідів Вітчизняної війни у 2006 році. Всім пацієнтам був виставлений діагноз хронічної ІХС, що була представлена стабільною стенокардією напруги I-IV функціональних класів (за класифікацією Канадської асоціації кардіологів, 1976 р.), дифузним та післяінфарктним кардіосклерозом. Вік хворих коливався від 55 до 86 років. За анемію вважали рівень гемоглобіну нижче 130 г/л у чоловіків та 120 г/л у жінок (WHO's Recommendations, 2003).

У досліджуваних з ЦД та ІХС АС мав місце у 38,22% випадків. Серед усіх проаналізованих історій хвороб у 79,84% випадків ІХС та анемія поєднувались з хронічним обструктивним захворюванням легень, 28,18% пацієнтів хворіли на виразкову хворобу шлунку та дванадцятипалої кишки, 4,35% хворих страждали на онкологічну патологію, у 20,35% випадків анемія перебігала ізольовано.

Порівнюючи характер виявленої анемії, гіперхромію еритроцитів (КП>1,05) виявляли у 23 випадках (1,62%), гіпохромію – у 128 історіях хвороб (8,99%). У переважній кількості випадків анемія при ІХС носила нормохромний характер – 1272 випадки (89,39%).

Для встановлення морфологічної характеристики АС у хворих на ІХС обчислювали середній об'єм еритроцита (МСV). Легкий макроцитоз (МСV – 95-108) був виявлений нами лише у поодиноких випадках – 19 чоловік, що становило 1,34%, мікроцитоз (МСV<80) – у 163 хворих (11,45%), нормоцитоз відмічали у 1241 пацієнта (87,21%).

Середній ліжкодень перебування хворого з ІХС та ЦД без супутнього АС в стаціонарі становив 16,14±1,23. Якщо ІХС супроводжувалась анемією I ступеня середній ліжкодень становив 18,23±0,12, II ступеня – 19,48±0,93, III ступеня – 21,03±1,02.

У хворих з ІХС, ЦД та супутнім АС збільшувалась і частота госпіталізацій за рік. Так, серед усіх пацієнтів з ІХС та ЦД без анемії 85,56% досліджених були госпіталізовані повторно з приводу основного захворювання, 43,09% – тричі, 24,35% – чотири рази, 3,84% – більше чотирьох разів. Натомість при ІХС та ЦД на фоні супутньої анемії 87,47% хворих двічі за рік надходили в стаціонар, 52,89% – тричі, 28,12% – чотири рази, 8,19% – частіше.