

*Секция 9: Медицинские науки*

**ЖАНГЕЛОВА ШОЛПАН БОЛАТОВНА**

*К.м.н., доцент, профессор кафедры внутренних болезней №2,  
Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы,  
Республика Казахстан*

**АЛЬМУХАМБЕТОВА РАУЗА КАДЫРОВНА**

*К.м.н., доцент, профессор кафедры внутренних болезней №2,  
Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы,  
Республика Казахстан*

**ЖАНГЕЛОВА МАЙРА БЕЛЬГИБАЕВНА**

*Д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №2,  
Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы,  
Республика Казахстан*

**КИМ АННА ВЛАДИСЛАВОВНА**

*врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы,  
Республика Казахстан*

**НИЯЗБЕК ҰЛЖАН БАТЫРХАНҚЫЗЫ**

*врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы,  
Республика Казахстан*

**НУРГАЛИЕВА АЛИНА ЖОМАРТОВНА**

*врач-интерн Казахский Национальный медицинский университет  
им. С. Д. Асфендиярова, Алматы,  
Республика Казахстан*

## **ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ НА ФОНЕ АНЕМИИ**

Анемия различной степени выраженности является нередким спутником хронической сердечной недостаточности (ХСН) и ишемической болезни сердца (ИБС). Установлено существенное значение анемии как фактора риска неблагоприятного прогноза при различных формах ИБС, в частности при остром коронарном синдроме (ОКС) и сердечной недостаточности. Многие исследования показали ассоциацию анемического синдрома с повышенной смертностью у пациентов систолической и диастолической ХСН, а также ее влияние на частоту госпитализаций, скорость прогрессирования ХСН, заболеваемость и смертность пациентов с ХСН и ИБС. Более того, по мнению многих авторов, ХСН является самостоятельным фактором патогенеза анемического синдрома. Среди пациентов с ХСН анемия, по данным разных авторов, отмечается у 14,4-27,6% пациентов. При этом очевидно, что наиболее частой причиной ХСН является ИБС. Встречаемость анемии растет с увеличением функционального класса сердечной недостаточности, достигая, по данным некоторых авторов, от 19% в I до 79,1% в IV функциональном классе ХСН. По литературным данным, среди больных с ОКС встречаемость анемического синдрома колебалась от 18% до 29%. Несмотря на существующий подход - анемия как причина более тяжелого течения сердечно-сосудистой патологии, существует и другая точка зрения - анемия является лишь маркером наличия другой патологии, которая сама по себе может являться причиной более тяжелого течения ИБС[1, с.24-36; 2,с.10-18].

**Целью нашего исследования** явилось изучение общеклинических и биохимических показателей: липидограммы, коагулограммы, кардиомаркеров, креатинина, мочевины, данных инструментального

обследования - ЭКГ, ЭхоКГ, УЗИ органов брюшной полости, рентгеноскопии органов грудной клетки, при необходимости ФГДС.

**Материал и методы.** Под нашим наблюдением находились 130 больных в возрасте от 44 до 75 лет (средний возраст –  $66,2 \pm 0,9$ ), из них мужчин - 82; женщин - 48. Больные поступали в экстренном порядке в городской кардиологический центр города Алматы с диагнозом ОКС.

После исключения острого инфаркта миокарда при обследовании была выявлена у всех пациентов ХСН со сниженной фракцией выброса – менее 40% по Симпсону.

**Результаты и обсуждение.** При поступлении все больные отмечали болевой синдром в области сердца или за грудиной, которые сопровождались элевацией или депрессией сегмента ST, различными аритмиями. После исследования кардиомаркеров и динамического анализа ЭКГ диагноз ОКС был трансформирован в острый инфаркт миокарда у 8 (13,8%), у 112 (86,2%) – в нестабильную стенокардию. По данным общего анализа крови была выявлена анемия в 21,5% (28) случаев; после обследования - у 25% (7) пациентов анемия была расценена как железодефицитная, у 14,3% (4) - как B12-дефицитная, у 7,1% (2) - имелись другие уточненные причины анемии, у 53,6% (15) пациентов причина анемии не была выяснена. При ХСН около 50% анемий расцениваются как «анемия хронического заболевания». Сниженная толерантность к нагрузке и ХСН по данным ЭхоКГ выявлена в 72,3% случаев (94). При сравнительном изучении пациентов с анемией, которые составили первую группу ХСН имела место в 17,6% и во второй группе без анемии ХСН наблюдалась чаще, в 54,6%, но у пациентов с анемией установлен более тяжелый функциональный класс ХСН (64% имели NYHA III класс по сравнению с 41% в группе без анемии). Результаты нашего изучения частоты анемии и ХСН согласуются с данными литературы, так, среди пациентов с нестабильной стенокардией, с увеличением функционального

класса ХСН отмечалось увеличение доли лиц с анемией практически в 2 раза от I к IV классу, с нарастанием стадии ХСН от I до II - доля лиц с анемией также увеличивалась практически в 2 раза, составляя половину таких больных для лиц с ХСН II-Б стадии. Отмечено снижение уровня гемоглобина у пациентов III и IV функциональных классов ХСН по сравнению с пациентами I и II функциональных классов, что также соответствует данным литературы. Снижение функции почек также чаще наблюдалось в группе пациентов с анемией (60,7%), чем при отсутствии (20,5%). Возможно снижение уровня эритропоэтина объясняет частую связь анемии, ХСН и ХПН. Больные с ИБС при поступлении в стационар часто имеют анемию. Однако, несмотря на легкую степень этой анемии у большинства пациентов, она требует проведения тщательного обследования и выявления причины.

Анемия является одной из актуальных проблем для современной кардиологии поскольку достоверно влияет на прогноз как стационарного периода (риск развития острых коронарных событий и прогрессирования ХСН, позднего смертельного исхода), так и после выписки (риск смертельного исхода, прогрессирования ИБС и ХСН у пациентов, перенесших обострение ИБС).

По мнению большинства исследователей анемия является независимым фактором риска при оценке прогноза у больных с ХСН: она ассоциируется с повышенной смертностью, худшим клиническим статусом, более тяжелой систолической и диастолической дисфункцией, более высоким уровнем натрий-уретического пептида, увеличенным объемом экстрацеллюлярной жидкости, более быстрым темпом снижения функции почек, худшим качеством жизни [3, с.43-63; 4, с.1328-1428].

Таким образом, каждый пятый больной с ОКС страдает анемией, при этом наличие ХСН и ее выраженность значительно повышают частоту и тяжесть анемии. Схожесть клинической картины, изменений на ЭКГ

требуют проведения дифференциальной диагностики и дополнительного обследования.

### **Литература:**

1. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: реабилитация и вторичная профилактика. Российские клинические рекомендации, Москва 2014, 98 с.
2. Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2013/Алгоритм лечения острого коронарного синдрома со стойким подъемом сегмента ST (Протокол Экспертного совета МЗ РК от 8 января 2013 г. № 1) // Интернет–ресурсы: <https://diseases.medelement.com/disease/view>.
3. The Task Force on the Management of Acute Myocardial Infarction of the European Society of Cardiology. Acute myocardial infarction: prehospital and inhospital management. Eur Heart J, 1996; 17, p. 43-63.
4. Ryan T.O. Anderson J.L. Antman E.M. et al ACC/AHA Guidelines for the Management of Patients With Acute Myocardial Infarction. A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Acute Myocardial Infarction). JACC 1996, 28, p.1328-1428.