

ID: 2013-03-8-T-1993

Тезис

Рыбакова Т.В.

Клинический случай течения острого коронарного синдрома на фоне тяжелой анемии*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета**Научный руководитель: д.м.н., доцент Кошелева Н.А.*

Ишемизированный миокард более чувствителен, чем неизмененный миокард, к снижению уровня гемоглобина. Встречаемость анемии высока. По данным нашего исследования, практически каждый третий пациент (28% больных), госпитализированный с ОКС, имеет гемоглобин ниже нормы.

Больную Т, 72 лет, 5 лет беспокоят давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку при физической нагрузке, купирующиеся нитратами через 5-10 минут, одышку. В мае 2012 г зафиксировано снижение гемоглобина (Hb) до 92 г/л, выявлены изменения на ЭКГ, характерные для перенесенного инфаркта миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенки левого желудочка неуточненного срока давности. При ФГДС язвенная болезнь желудка. После выписки все рекомендации соблюдала. В июне отметила усиление коронарных болей, нарастание одышки. При госпитализации Hb 50 г/л, эритроциты $1,62 \cdot 10^{12}$, железо 3,9 мкмоль/л. Селективная лево- и правосторонняя коронарография: серия стенозов в среднем сегменте до 40%, стеноз на границе среднего и дистального сегментов до 70%. На фоне приема препаратов железа и антиангинальной терапии состояние улучшилось. Ухудшение самочувствия в сентябре 2012 г, когда в покое появилась интенсивная давящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку без эффекта от нитратов, продолжительностью около 1,5 часов, общая слабость, смешанная одышка. На ЭКГ: ишемия передне-перегородочно-верхушечно-боковой области левого желудочка. В ОАК: эритроциты $1,43 \cdot 10^{12}$ /л, Hb 49 г/л. Выставлен диагноз Осн.: ИБС. Нестабильная стенокардия IIА. Перенесенный не- Q инфаркт миокарда передне-перегородочно-верхушечно-боковой области левого желудочка неуточненного срока давности. Фон: Хроническая вторичная поливалентная анемия тяжелой степени. Соп.: Язвенная болезнь желудка, вне обострения. Осл.: Н IIА (ФК III). На фоне антиангинальной терапии, препаратов железа, переливания 2-х доз эритромазсы, Hb 65 г/л, перестали беспокоить боли, одышки в покое нет, физическую нагрузку переносит удовлетворительно.

Доказано, что периоды ухудшения ишемии у данной больной связаны со снижением Hb, а на фоне его нормализации происходит улучшение насосной деятельности сердца, положительная динамика со стороны толерантности к физической нагрузке.

Ключевые слова

острый коронарный синдром, анемия