

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

УДК 616.12-005.4-06:616.155.194]-037

**ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ НА ТЛІ
СУПУТНЬОЇ АНЕМІЇ ЗА ДАНИМИ ОДНОРІЧНОГО
СПОСТЕРЕЖЕННЯ**

Михайловська Н.С., Коновалова М.О.

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, mkonovalova94@gmail.com

Актуальність проблеми. Ішемічна хвороба серця (ІХС) залишається провідною причиною смерті у всьому світі. Супутня анемія негативно впливає на якість життя, підвищує частоту виникнення ускладнень та смертність хворих на ІХС.

Мета. Оцінити вплив супутньої анемії на частоту виникнення фатальних та нефатальних кардіоваскулярних подій у хворих на ІХС.

Матеріали і методи досліджень. До дослідження було включено 91 хворого на ІХС (чоловіки – 42, жінки – 49, середній вік – 70 (49; 93), яких розподілено на 2 групи: основну групу (n=46) склали хворі на ІХС із супутньою

анемією (переважно, залізодефіцитною), групу порівняння (n=45) – хворі на ІХС. При вивченні основних кардіоваскулярних подій враховано повторні госпіталізації та звернення пацієнта за медичною допомогою з приводу аритмічних порушень, прогресування серцевої недостатності (СН), дестабілізації ІХС протягом 1 року після виявленої анемії. До кумулятивної кінцевої крапки відносили усі фатальні та нефатальні кардіоваскулярні події, які виникли впродовж року після виявленої анемії. Статистичну обробку даних проведено за допомогою ліцензованої програми Statistica 13.0.

Результати. Всього протягом року спостереження у хворих на ІХС обох груп виникло 45 кардіоваскулярних подій. Встановлено, що наявність у хворих на ІХС супутньої анемії достовірно підвищувало кількість повторних госпіталізацій (ВР=1,957; 95% ДІ 1,230-3,112; $p < 0,05$). Так, повторна госпіталізація зафіксована у 30 (67%) пацієнтів основної групи, з них у 17 (57%) причиною була декомпенсація СН, у 7 (23%) – нестабільна стенокардія, у 6 (20%) – аритмічні порушення: фібриляція передсердь (ФП) – 4 (67%), шлуночкова екстрасистоля (ЕС) високих градацій – 2 (33%). У групі порівняння повторної госпіталізації потребували лише 15 (33%) хворих ($\chi^2 = 9,251$; $df=1$; $p < 0,05$), з них у 7 (47%) спостерігалася декомпенсація СН, у 3 (20%) – нестабільна стенокардія, аритмічні порушення фіксували у 5 (33%) випадках: ФП – 3 (60%), шлуночкова ЕС високих градацій – 2 (40%). Серед причин госпіталізації декомпенсація СН спостерігалася вірогідно частіше у хворих основної групи ($\chi^2 = 5,365$; $df=1$; $p < 0,05$). Летальний наслідок зафіксовано у 6 (13%) пацієнтів основної групи внаслідок декомпенсації СН. Летальних наслідків у групі порівняння зафіксовано не було. Не виявлено статистично значущої відмінності між частотою виникнення фатальних кардіоваскулярних подій залежно від ступеня важкості анемії ($\chi^2 = 1,462$; $df=1$; $p > 0,05$).

Висновки. Супутня анемія збільшує у 1,9 разів ризик повторних госпіталізацій у хворих на ІХС за

рахунок декомпенсації серцевої недостатності.