

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ "ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ"
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1 ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
ХАРКІВСЬКЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО

Матеріали
науково-практичної конференції

**“ЩОРІЧНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ:
ОПТИМІЗАЦІЯ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ”**

19-20 квітня 2012 року

Харків
2012

ЕРИТРОЦИТ ЯК МАРКЕР СТУПЕНЯ ТЯЖКОСТІ АНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Павлюкович Н.Д., Ходоровський В.М., Трефаненко І.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Еритроцити є надзвичайно чутливими до впливів зовнішнього середовища, тому різні патологічні процеси, в основі виникнення яких лежить гіпоксія. Однією з важливих морфофункціональних властивостей еритроцитів є величина відносної в'язкості їх еритроцитарної суспензії (ВВЕС), визначення якої й стало метою нашого наукового пошуку.

Обстежено 120 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), цукровий діабет 2-го типу (ЦД) та анемічний синдром (АС) різного ступеня тяжкості. ВВЕС визначали за методом О.Ф.Пирогової, В.Д.Джорджикія в модифікації З.Д.Федорової, М.О.Котовщикової, який полягає в обчисленні співвідношення діаметрів плям розчину метиленового синього та суспензії еритроцитів, нанесених на збеззолений фільтр.

Супутній ІХС АС сприяв зниженню в'язкості крові, про що свідчить зниження показника ВВЕС до $(0,97 \pm 0,02)$ у.о. проти $(1,09 \pm 0,04)$ у.о. у хворих групи контролю ($p > 0,05$). При поєднаному перебігу ІХС та ЦД ВВЕС вірогідно зростає порівняно з групою контролю на 26 % і складає $(1,38 \pm 0,02)$ у.о. ($p < 0,05$), а також вірогідно різниться від хворих на ІХС та ЦД ($p < 0,05$), подібна динаміка має місце і у випадку ускладнення їх перебігу ще і супутньою анемією ($(1,45 \pm 0,03)$, $p < 0,05$). Доцільним на нашу думку було б проаналізувати динаміку змін ВВЕС у хворих на ІХС та ЦД залежно від ступеня тяжкості супутньої анемії. Аналіз отриманих даних показав, що при ускладненні ЦД 2-го типу та ІХС ще й супутньою анемією в'язкість еритроцитарної суспензії змінюється неоднорідно. При поєднаному перебігу ІХС, ЦД та анемії легкого ступеня, спостерігали тенденцію до збільшення й показника ВВЕС ($(1,48 \pm 0,03)$ у.о. проти $(1,38 \pm 0,02)$ у.о. у хворих на ІХС та ЦД без анемії, $p > 0,05$). У міру прогресування ступеня тяжкості АС відмічали тенденцію до зниження відносної в'язкості еритроцитарної суспензії до $(1,42 \pm 0,05)$ у.о. у пацієнтів з ІХС, ЦД 2-го типу та анемією середнього ступеня тяжкості ($p > 0,05$). Був встановлений прямий кореляційний зв'язок середньої сили ($r = 0,61$, $p < 0,05$) між показником ВВЕС та індексом деформабельності еритроцитів у пацієнтів на ІХС, ЦД та анемією легкого ступеня. Це може свідчити про певні компенсаторно-приспосувальні реакції з боку еритроцитів за умов помірної хронічної гіпоксії при анемії легкого ступеня. У міру прогресування ступеня тяжкості АС на фоні зниження в'язкості еритроцитарної суспензії спостерігаємо і погіршення деформабельності еритроцитів, що, імовірно, може свідчити про відсутність даного механізму компенсації у цієї категорії хворих або його виснаження за умов гіпоксії, що наростає.