

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Рязанский государственный медицинский
университет имени академика И.П. Павлова»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ректор – доктор медицинских наук, профессор Калинин Р.Е.)

Научная платформа – кардиология и ангиология

Название проекта: **«Изучение влияния анемического синдрома и его
коррекции на течение и отдаленный прогноз при ОКС»**

Руководитель проекта: к.м.н., доцент *Соловьева Александра Викторовна*

Исполнители:

Бельских Эдуард Сергеевич, 1990 г.р., аспирант кафедры факультетской
терапии с курсами эндокринологии, клинической фармакологии,
профессиональных болезней

Ческидов Алексей Викторович, 1989 г.р., ординатор кафедры факультетской
терапии с курсами эндокринологии, клинической фармакологии,
профессиональных болезней

Актуальность исследования

Анализ данных литературы свидетельствует, что анемия является актуальной междисциплинарной проблемой и одной из актуальных проблем для современной кардиологии. У больных с острыми формами ишемической болезни сердца при поступлении в стационар часто выявляют анемию.

Анемический синдром является независимым фактором риска неблагоприятных исходов группы сердечно-сосудистых заболеваний, в основе которых лежит ишемическое повреждение миокарда. Существует ряд исследований посвящённых исходам острого коронарного синдрома (ОКС) в зависимости от наличия анемии, результаты которых признают снижение уровня гемоглобина значительным фактором риска прогрессирования ИБС. N.C. Meneveau и соавт., помимо признания анемии как независимого фактора риска смерти при ОКС, предлагают включить ее наравне с другими факторами в шкалу риска GRACE (Global Registry of Acute Coronary Events) для более точного прогноза.

Особенности клинического течения ОКС на фоне анемии в доступной нам мировой литературе до последнего времени не были отражены. Только в одном из обзоров упоминается группа пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. По данным этих исследователей, при сниженном до 110 г/л уровне гемоглобина у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST риск коронарной смерти, инфарктирования или рекуррентной ишемии в первые 30 суток пребывания в стационаре возрастал в 1,45 раза по сравнению с пациентами с уровнем гемоглобина от 140 до 160 г/л.

Вопрос о применении гемотрансфузий и рекомендаций по лечению анемий у лиц с ИМ пока не разработан.

Проведенное нами исследование, основанное на ретроспективном анализе 54 историй болезни пациентов, умерших от инфаркта миокарда (ИМ) в отделении неотложной кардиологии за 2014 год, показало, что более трети летальных исходов (42,6%) сопровождалась анемией, преимущественно легкой степени тяжести (69,6%). Снижение уровня гемоглобина было ассоциировано с увеличением лабораторных маркеров неблагоприятного исхода ИМ, что нашло отражение в усилении выраженности симптомов сердечной недостаточности.

Таким образом, своевременная диагностика и коррекция анемического синдрома смогли бы внести весомый вклад в уменьшение смертности при ИМ, что и определяет актуальность данной проблемы.

Задачи исследования

1. Изучить клинические, биохимические, электрокардиографические, эхокардиографические корреляты анемического синдрома и ОКС.
2. Выявить анемию у пациентов, госпитализированных с ОКС, установить её этиологию и определить влияние анемического синдрома на течение ОКС.
3. Провести коррекцию анемии с учётом этиологии, изучить отдалённый прогноз пациентов с ОКС и анемией.

Методы исследования

1. Общеклинические:

- анамнез;
- объективный статус;

2. Лабораторные:

- ОАК;
- биохимические показатели обмена железа:
 - железо сыворотки;
 - трансферрин;
 - общая железосвязывающая способность сыворотки;
- уровень витамина B₁₂ в крови (по показаниям);

- биохимические маркеры некроза миокарда:

- тропонин Т;
- КФК;
- КФК-МВ;

- креатинин сыворотки крови, СКФ;

3. Инструментальные:

- ЭКГ;
 - Холтеровское мониторирование ЭКГ;
 - Эхо-КГ.
- при наличии показаний и отсутствии противопоказаний дополнительные исследования, направленные на поиск причины анемического синдрома.

Научная новизна:

Планируется не только оценить влияние анемического синдрома на течение ОКС, но также проанализировать его влияние на отдаленный прогноз при ОКС. Установив этиологию анемии (железодефицитная, В₁₂-дефицитная и др.), провести фармакологическую коррекцию анемического синдрома. Большинство научных работ посвящено железодефицитной анемии при ОКС, но учитывая увеличение продолжительности жизни пациентов в целом, повышение частоты госпитализации пациентов старческого возраста и долгожителей, возрастает актуальность диагностики и коррекции В₁₂-дефицитной анемии у госпитализированных с ОКС с целью улучшения выживаемости и отдаленного прогноза.

Финансовая модель (70 пациентов)

№	Название исследования	Стоимость одного исследования, руб.	Количество	Общая стоимость, руб.
1.	Определение железа сыворотки	152	50	7 600
2.	Определение трансферрина	302	50	15 100
3.	Определение общей железосвязывающей способности сыворотки	152	50	7 600
4.	Определение витамина В ₁₂ (кобаламин, цианокобаламин)	825	20	16 500
5.	Взятие крови из вены	200	20	4 000
			Итог	50 800

Срок реализации проекта – 2017-2018гг.

Публикации по теме Проекта

1. Анализ структуры госпитальной летальности при остром коронарном синдроме: первый год работы отделения неотложной кардиологии в составе регионального сосудистого центра. Аксентьев С.Б., Соловьева А.В., Милосердов Г.И., Радченко Е.Н., Прокудина С.А., Иванова А.Ю., Денискина Л.В. – Материалы 10 съезда кардиологов и терапевтов ЦФО России «От профилактики к высоким технологиям».- Москва-Рязань, 20 мая 2011г. – Рязань: Узорочье, 2011. – С. 9-10.

2. Анемический синдром при инфаркте миокарда с летальным исходом / Э.С. Бельских, А.В. Соловьева, О.М. Урясьев, С.Б. Аксентьев// Сб.тезисов Российского Национального конгресса кардиологов.- Екатеринбург, 20-23 сентября 2016г. – С. 411-412.