

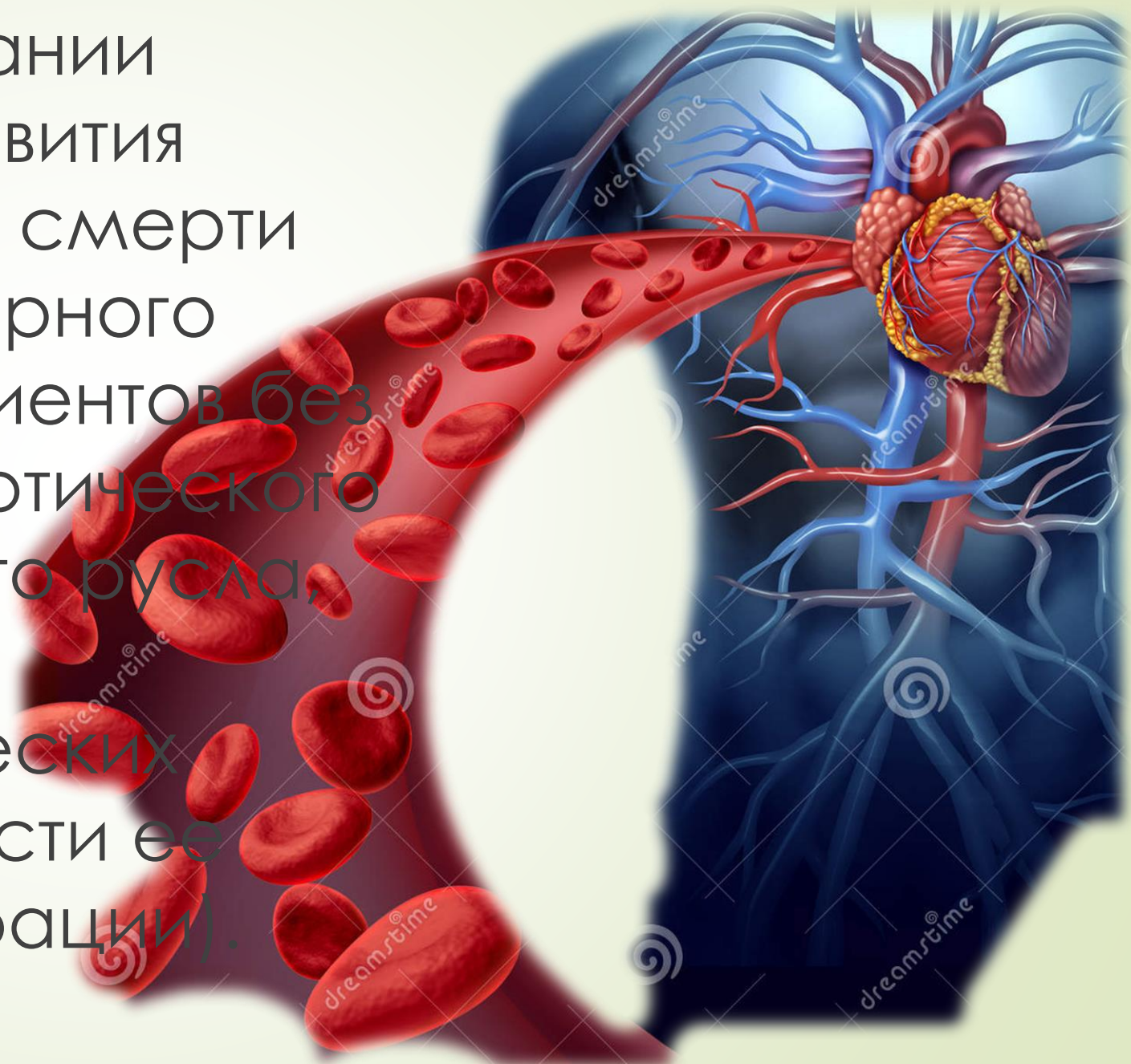
ФГБОУ ВО ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ.М.ГОРЬКОГО МЗ РОССИИ
КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №3

Эритроцитоз и острый коронарный синдром



Докладчики:
асс. Стехина К.В.

В последние годы все чаще сообщается о возрастании количества случаев развития внезапной коронарной смерти (ВКС) и острого коронарного синдрома (ОКС) у пациентов без признаков атеросклеротического поражения коронарного русла, что часто связывают с изменением реологических свойств крови, в частности ее вязкости (гемоконцентрации).

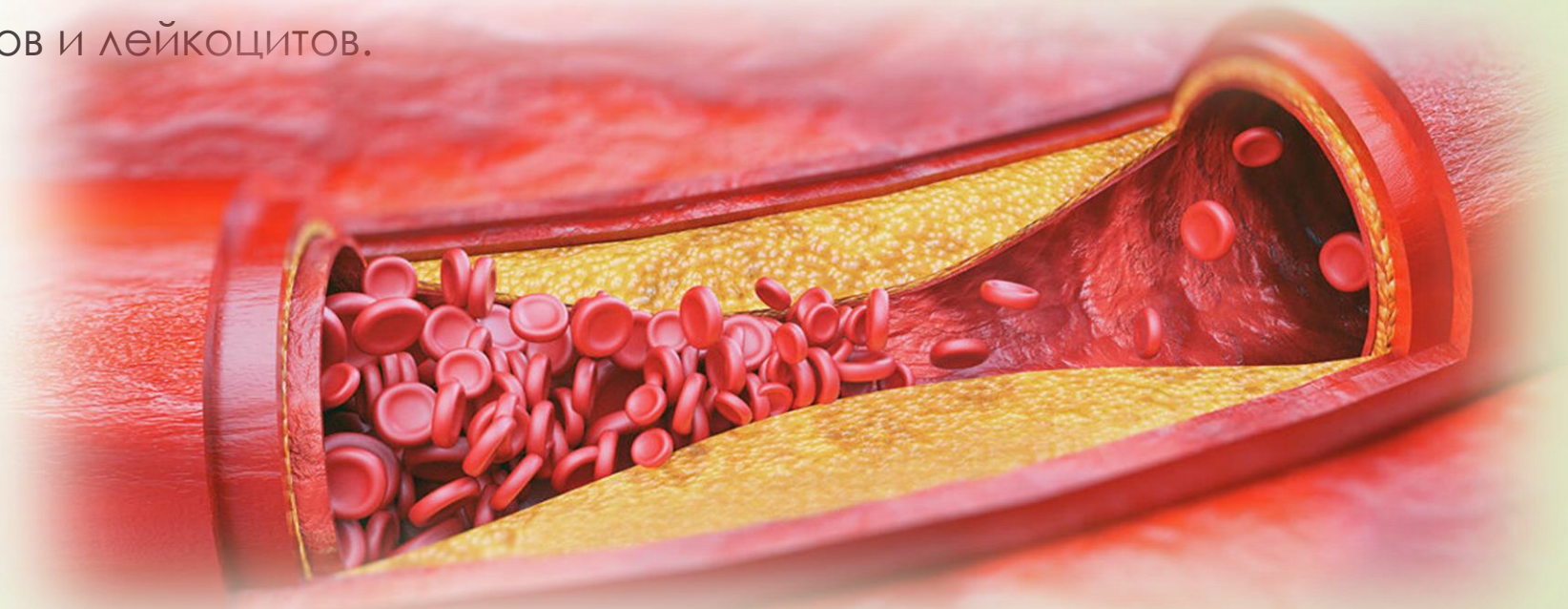


Реологические свойства крови

На реологические свойства крови в наибольшей степени влияют:

- количество эритроцитов,
- их агрегационная способность,
- размеры,
- деформируемость.

В меньшей – число тромбоцитов и лейкоцитов.

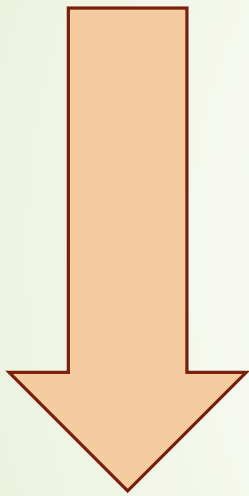


Гемоконцентрация у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

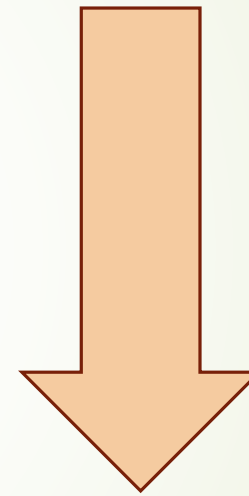
Гемоконцентрация (сгущение крови) – увеличение гематокрита за счет увеличения количества форменных элементов либо в результате уменьшения объема плазмы.

Эритроцитоз – состояние, которое проявляется вследствие патологического процесса либо процесса, наследуемого по аутосомно-рецессивному типу

**Эритроцитоз характеризуется
повышенным уровнем гемоглобина и
количеством эритроцитов в крови.**



первичный



вторичный

Первичный эритроцитоз

встречается крайне редко, является генетически обусловленной патологией и характеризуется снижением чувствительности кислородных рецепторов к кислороду, а также увеличением уровня эритропоэтина



Вторичные абсолютные эритроцитозы

состояния, характеризующиеся увеличением числа эритроцитов в единице объёма крови в результате активации эритропоэза и выхода избытка эритроцитов из костного мозга в сосудистое русло

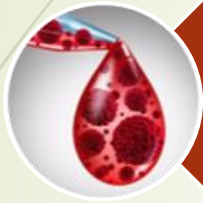


причины

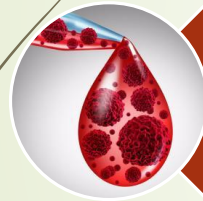
Наиболее часто эритроцитоз обуславливает, как правило, хроническая гипоксия любого генеза. Гипоксия является важнейшим фактором, стимулирующим продукцию эритропоэтина.

Эритроцитоз при гипоксии носит адаптивный характер

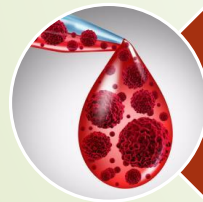
В связи с этим эритроцитоз является обязательным симптомом как экзогенных гипоксических состояний (нормобарических и гипобарических), так и эндогенных



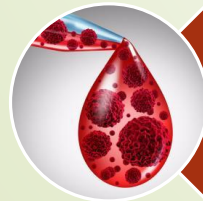
респираторной гипоксии — при снижении объёма альвеолярной вентиляции;



циркуляторной — вследствие недостаточности кровоснабжения органов и тканей;



гемической — в результате снижения кислородной ёмкости крови;



тканевой — в связи со снижением эффективности биологического окисления).

Среди причин вторичного эритроцитоза также выделяют

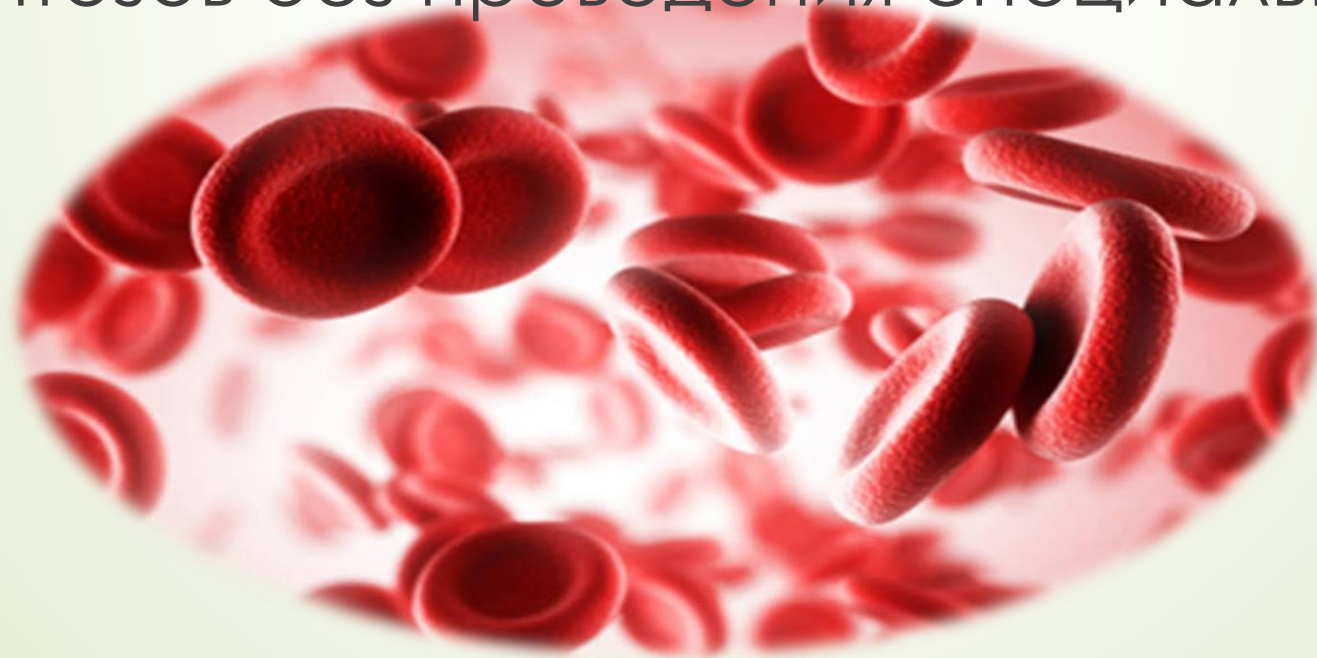
ишемию почки или обеих
почек

печени

селезёнки (при кистах в них, отёке, стенозе
артерий, воспалении)

опухолевый рост, сопровождающийся избыточной
продукцией эритропоэтина (например, новообразования
почки — гипернефромы, печени, селезёнки, матки).

Увеличение количества эритроцитов, с которыми сталкивается врач у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, носит вторичный характер и, как правило, является симптомом других болезней или патологических процессов. Устранение причин этих болезней или процессов приводит к ликвидации вторичных эритроцитозов без проведения специального лечения.



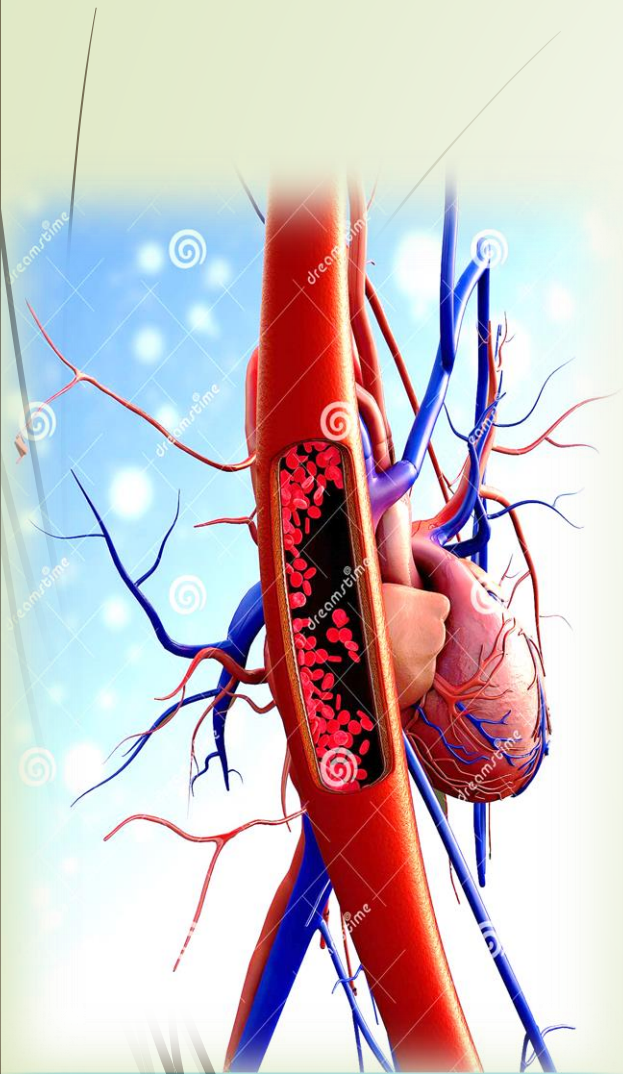
Вторичные относительные эритроцитозы характеризуются увеличением количества эритроцитов в единице объёма крови без активации их продукции в костном мозге и без повышения их абсолютного числа в крови.


Причиной вторичных относительных эритроцитозов в первую очередь является снижение объёма плазмы крови при потере организмом жидкости (диарея, рвота, плазморрагия при ожоговой болезни, лимфоррагия), либо выброс в циркулирующую кровь эритроцитов из органов и тканей, депонирующих их (при стресс-реакции, острой гипоксии, гиперкатехоламинемии). Это обуславливает развитие полицитемической гиповолемии



Эритроцитоз и сердечно-сосудистые заболевания

У пациентов с кардиоваскулярной патологией, в частности ИБС и ХСН в виду особенностей течения основного заболевания, а также в результате воздействия лечения (диуретическая терапия) возможно развитие как абсолютного, так и относительного эритроцитоза.



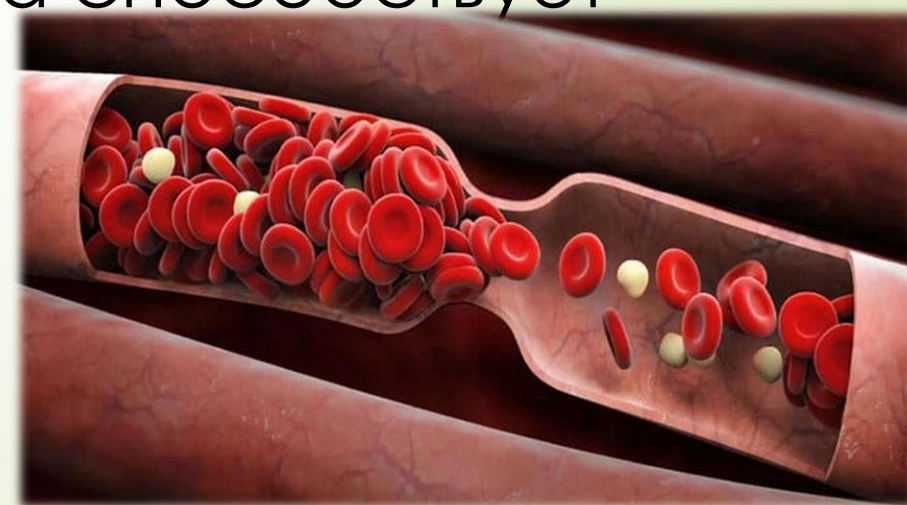


Исследования, проведенные на популяционном уровне у больных ИБС, выявляют наличие U-образной зависимости между уровнем гемоглобина, гематокрита и сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью, а именно низкий уровень гемоглобина и гематокрита, так же как и высокий, ассоциирован с плохим прогнозом. В частности, отмечено увеличение смертности от всех причин, а также заболеваемости и смертности от сердечнососудистой патологии у пациентов с повышенным уровнем гематокрита





В исследованиях CARDIA и Dutch Nutrition Surveillance System установлено, что у лиц с повышенным уровнем гемоглобина частота встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых осложнений выше по сравнению с лицами, имеющими нормальные показатели красной крови. По некоторым данным наличие абсолютного эритроцитоза способствует росту числа тромботических сосудистых осложнений, а также острых сердечно-сосудистых осложнений.



ИБС и истинная полицитемия

- Течение ИБС при ИП имеет свои особенности. Так, в большинстве случаев наблюдается уменьшение частоты и тяжести стенокардии, иногда полностью исчезает ангинозный синдром, что затрудняет диагностику ИБС, в то же время возрастает риск развития ИМ, особенно во IIБ стадии ИП. У больных ИП с сопутствующей ИБС высок риск появления клинических признаков недостаточности кровообращения (НК) или ОКС.

также

Известно, что данная категория пациентов ассоциирована с более тяжелым течением ОКС, развитием крупноочагового инфаркта миокарда и тяжелой сердечной недостаточности, а так-же неблагоприятным прогнозом

Количество и свойства эритроцитов являются ключевым звеном патогенеза развития ОКС не только у пациентов с атеросклерозом, но и с чистым коронарным руслом

Как и в общей популяции, основная роль лечения таких пациентов отводится антиагрегантной и антикоагулянтной терапии, однако в литературе имеются множественные примеры развития тяжелых осложнений лечения такой сочетанной патологии, например кровотечений

Спасибо за внимание!

