

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ КРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРЕНЕСЕННОГО COVID-19**

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Ануфриенко Е. С.**

Научный руководитель: д. м. н., профессор Сукманова И. А.

Кафедра анестезиологии, реаниматологии с курсом ДПО

---

### **Актуальность**

С начала пандемии новой коронавирусной инфекции (НКИ) получены данные о взаимном негативном влиянии COVID-19 и сердечно-сосудистой патологии [1, 2]. Последствия перенесенной НКИ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями характеризуются неблагоприятным прогнозом. Возможность прогнозирования осложнений послеоперационного периода у пациентов после перенесенной НКИ, является важным инструментом влияния на прогноз и операционные риски, а также будет способствовать формированию дифференцированного подхода у данной категории пациентов.

### **Цель исследования**

Оценить периоперационный период и частоту госпитальных осложнений у пациентов с АКШ в зависимости от наличия перенесенной в течение года до операции НКИ.

### **Материалы и методы**

Обследовано 60 пациентов с различными формами ИБС, которые были отобраны на проведение АКШ. Первую группу составили 30 пациентов, которые ранее перенесли новую коронавирусную инфекцию. Вторую группу составили 30 лиц без НКИ в анамнезе. Группы были сопоставимы по полу (21 мужчин (70%) в первой группе и 25 (83,3%) мужчин во второй,

$p=0,2$ ) и возрасту (средний возраст  $64,4\pm 1,1$  года в первой группе и  $63,3\pm 1,04$  во второй,  $p=0,46$ ). У всех пациентов, кроме стандартных лабораторных и инструментальных методов диагностики оценивались показатели Эхо-КГ, индекс EuroScore и Syntax, частота сопутствующих заболеваний и послеоперационных осложнений. Статистический анализ проведен с помощью программы Microsoft Excel 2017.

### Результаты

Среди пациентов первой группы было 2 больных с ИМ (6,6%) и 19 (63,3%) с НС, 7 – со стенокардией напряжения I-IV ф.к. Во второй группе было 7 (23,3%) больных с ИМ ( $p=0,07$ ), 13 (43,3%) – с НС (0,058), 7 (23,3%) с СН I-IV ф.к. ( $p=0,4$ ), 2 (6,6%) с ПИКС ( $p=0,3$ ) и 2 (6,6) с БИМ ( $p=0,3$ ). Большинство пациентов обеих групп имели АГ (по 29 (96,6%),  $p=0,4$ ), сопутствующая ХСН наблюдалась у 7 (23,3%) лиц первой группы и 6 (20%) второй ( $p=0,47$ ). Индекс Syntax SCORE исходно был статистически значимо выше у пациентов первой группы, чем второй – 25,55 vs 21,62 ( $p=0,03$ ). Пациенты обеих групп были сопоставимы по частоте встречаемости ХОБЛ и ХБП. СД несколько чаще имели пациенты первой группы, чем второй (15 (50% vs 9 (30%),  $p=0,13$ ). При анализе показателей липидного обмена, средний уровень ОХ оказался более высоким у пациентов первой группы (4,34 vs 3,76 ммоль/л,  $p=0,15$ ), чем второй, по уровню ЛПНП значимых различий не выявлено (2,39 vs 2,24 ммоль/л,  $p=0,6$ ). Длительность проведения искусственного кровообращения у пациентов с НКИ в анамнезе превысила длительность ИК у пациентов второй группы – 1,51 vs 0,87 часов,  $p=0,008$ . У 5 (16,6%) пациентов первой группы послеоперационный период осложнился большим кровотечением, во второй группе данное осложнение имели 2 (6,6%), человека  $p=0,28$ . Пациенты первой группы несколько более длительный период времени, чем во второй группе, находились в реанимации (59 vs 51,45 часов,  $p=0,22$ ) и были на ИВЛ (10,83 vs 10,56 часов,  $p=0,88$ ). У большинства пациентов обеих групп в послеоперационном периоде диагностирован гидроторакс (25 (83,3% лиц первой группы и 24 (80%) второй,  $p=0,4$ ), у четырех пациентов первой группы (13,3%) выявлен

гидроперикард, во второй группе подобных случаев не отмечено,  $p=0,04$ ). По одному пациенту первой группы в послеоперационном периоде имели пневмонию, ОНМК и инфаркт миокарда. Фибрилляция предсердий наблюдалась у большего числа пациентов первой группы, чем второй – 11 (36,6%) vs 6 (20%),  $p=0,19$ .

### **Выводы**

Таким образом, пациенты с перенесенной НКИ чаще имели СД, кровотечения в периоперационном периоде, у них отмечена большая длительность ИК во время выполнения АКШ, а также больший период нахождения на ИВЛ и отделении реанимации. Полученные данные свидетельствуют о более высоком риске периоперационных осложнений после АКШ у пациентов после НКИ, что свидетельствует о необходимости более детальной подготовки данной категории пациентов и разработки индивидуальных программ диспансерного наблюдения.

### **Список литературы:**

1. Пономаренко И.В., Сукманова И.А., Хорев Н.Г., Демчук О.В. Тромботические синдромы у пациентки с COVID-19 молодого возраста (клинический случай). Бюллетень медицинской науки. 2022; 2(26): 81-85. [https://doi.org/10.31684/25418475\\_2022\\_2\\_81](https://doi.org/10.31684/25418475_2022_2_81). – EDN UQMWRS.

2. Матвиенко О.Ю., Головина О.Г., Тарковская Л.Р. [и др.] Активация тромбоцитов после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Бюллетень медицинской науки. 2023; 1(29): 31-36. <https://doi.org/10.31684/25418475-2023-1-31>. – EDN ATFIFJ.

---

### **Как цитировать:**

Ануфриенко Е. С. Сравнительный анализ клинико-лабораторных показателей частоты осложнений у пациентов после коронарного шунтирования в зависимости от перенесенного COVID-19. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. Scientist. 2023; 4 (26): 116-118.

---