

При оценке антропометрических показателей во 2-й группе, установлено, что большая часть пациентов (62,5%) имели ожирение различной степени, из них у 7 (29,2%) человек – ожирение 1 ст., у 2 (8,3%) – ожирение 2 ст., у 6 (25,0%) пациентов – ожирение 3 ст. Кроме того, у 7 (29,2%) обследованных в данной группе отмечалась избыточная масса тела. И лишь 2 пациента (8,3%) имели нормальную массу тела. В группе с высоким фактором риска СОАС, выявлены высокие значения ОТ у 10 мужчин (более 94 см) и у всех женщин (более 80 см), а также повышенные показатели ОШ у всех мужчин (более 38,8 см) и женщин (более 34,5 см) этой группы.

С учетом рСКФ во 2-й группе пациентов с высокой вероятностью СОАС было обнаружено следующее: у 45,8% пациентов – ХБП С1, у 29,2% – ХБП С2, у 8,3% – ХБП С3а. Кроме того, ХБП С3б был обнаружен у 4,2% пациентов, также как и ХБП С4 у 4,2%.

Выводы

Вероятность риска СОАС у пациентов СД, оцененная с использованием шкалы NoSAS, зависит от возраста пациента и степени избытка веса. Так, высокий риск развития СОАС был у лиц пожилого возраста независимо от пола пациентов с СД. Избыточный вес, за счет абдоминального компонента и почечная дисфункция, соответствующая ХБП С1–2, оказывают значительное влияние на риск возникновения СОАС у пациентов с СД.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Интернет-портал министерства здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. – Дата доступа: 06.03.2024.
2. Кузнецов, Д. И. Сахарный диабет и синдром обструктивного апноэ во сне / Д. И. Кузнецов // Consilium medicum. – 2013. – Т. 15, № 4. – С. 23–28.
3. Guilleminault C., Demen W. C. Sleep apnoea syndromes. – New York: Alan R/ Liss Inc., 1978. – P. 1–12.
4. Сахаровские чтения 2021 года: экологические проблемы XXI века = Sakharov readings 2021 : environmental problems of the XXI century : материалы 21-й международной научной конференции, 20–21 мая 2021 г., г. Минск, Республика Беларусь : в 2 ч. / Междунар. гос. экол. ин-т им. А. Д. Сахарова Бел. гос. ун-та; редкол. : А. Н. Батян [и др.]; под ред. д-ра ф.-м. н., проф. С. А. Маскевича, к. т. н., доцента М. Г. Герменчук. – Минск : ИВЦ Минфина, 2021. – Ч. 2. – С. 31–34.

УДК 616.25-003.2:616.132.3-089]:616.12-005.4

Д. Д. Конопляник

Научный руководитель: доцент кафедры, к.м.н. Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПЛЕВРАЛЬНОГО ВЫПОТА ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО И МАММАРОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС

Введение

Заболевания, поражающие коронарные артерии, являются одними из главных причин инвалидизации и смертности населения по всему миру [1]. Именно поэтому одним из ведущих и развивающихся направлений в медицине является улучшение оказания плановой и экстренной медицинской помощи пациентам сердечно-сосудистого профиля [2].

Наибольшую опасность для взрослого населения представляет ишемическая болезнь сердца (ИБС). Клиницистами разработан комплекс лечебных мероприятий, направленный на лечение ИБС:

1. Медикаментозная терапия.

2. Хирургическая реваскуляризация миокарда:

- аортокоронарное шунтирование (АКШ);
- маммарокоронарное шунтирование (МКШ).

3. Эндоваскулярные методы лечения [2].

Как и любые другие оперативные вмешательства, АКШ и МКШ имеют ряд особенностей течения послеоперационного периода (п/о). Гораздо больше таких особенностей встречается у пациентов, имеющих сопутствующие заболевания других систем организма. Таким образом, увеличивается риск развития послеоперационных осложнений и более продолжительной реабилитации у пациентов с сопутствующей патологией.

Одним из таких осложнений является посткардиотомный синдром (ПКТС) – это синдром воспаления перикарда и плевры, который возникает по статистике у 16–68% пациентов, перенесших хирургическое вмешательство в условиях искусственного кровообращения с вовлечением плевры или перикарда, таким образом развивается иммунно-воспалительный ответ в послеоперационном периоде [3].

Цель

Оценить особенности динамики плеврального выпота после аортокоронарного и маммарокоронарного шунтирования у пациентов с ИБС.

Материал и методы исследования

На основе ретроспективного исследования проанализировано 45 медицинских карт пациентов мужского и женского пола, перенесших операцию АКШ и МКШ и имеющих сопутствующие заболевания различных систем. Пациенты были разделены на 2 группы: группа 1 – без посткардиотомного синдрома, группа 2 – с посткардиотомным синдромом. Группы сопоставимы по возрасту. Исследование было проведено на базе УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр», была создана сводная таблица в программе Microsoft Office Excel. Для исследования были использованы данные, полученные с 2022 по 2024 год.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием прикладной программы Statistica (V. 10.0). Так как полученные данные не подчинялись закону нормального распределения, согласно критерию Шапиро – Уилка, они были представлены в формате Me (Q25; Q75), где Me – медиана, Q25; Q75 – верхний и нижний квартили. Так как данные являются непараметрическими, для сравнения двух зависимых групп использовался критерий Уилкоксона, а для оценки различий между независимыми группами применялся критерий Манна – Уитни. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа полученных данных были изучены показатели общего анализа крови (ОАК) (эритроциты, лейкоциты, СОЭ), биохимического анализа крови (общий белок, общий билирубин, креатинин, АЛат, АСат), эхоКГ (количество жидкости в плевральных синусах) (таблица 1).

Таблица 1 – Изменение показателей ОАК у пациентов с ПКТС и без ПКТС, Me (Q25, Q75)

| Показатели | Группа 1 (без ПКТС) | Группа 2 (с ПКТС) | $p < 0,05$ |
|---------------------------------------|---------------------|-------------------|------------|
| Палочкоядерные нейтрофилы 3 сутки п/о | 6,00 [4–7,5] | 4 [2,5–5,5] | 0,036981 |
| Leuc 5 сутки п/о | 8,90 [7,05–11,05] | 6,7 [5,05–9,25] | 0,015721 |
| Leuc 12 сутки п/о | 9,65 [7,3–11,55] | 7,35 [5,55–9,85] | 0,031796 |

Таким образом, при анализе показателей ОАК достоверных изменений не выявлено. Найдены только статистически значимые изменения в палочкоядерных нейтрофилах на 3 сутки п/о, в лейкоцитах (Leuc) на 5 и 12 сутки п/о.

При изучении биохимического анализа крови найдена статистическая значимость изменения показателя общего белка. Выявлен достоверно меньший уровень общего белка сыворотки крови в группе с посткардиотомным синдромом.

Таблица 2 – Изменение показателей биохимического анализа крови у пациентов с ПКТС и без ПКТС, Me (Q25, Q75)

| Показатели | Группа 1 (без ПКТС) | Группа 2 (с ПКТС) | p<0,05 |
|-------------|---------------------|---------------------|----------|
| Общий белок | 62,25 [58,70–70,10] | 57,35 [54,45–61,25] | 0,007281 |

Выявлен достоверно больший уровень жидкости на 7 сутки в левом синусе и тенденция к большему уровню в правом синусе. На 14 сутки сохраняется тенденция к большим значениям количества жидкости в левом синусе в группе с посткардиотомным синдромом.

Таблица 3 – Изменение показателей количества жидкости в плевральных синусах у пациентов с ПКТС и без ПКТС, Me (Q25, Q75)

| Показатели | Группа 1 (без ПКТС) | Группа 2 (с ПКТС) | p<0,05 |
|---|------------------------|------------------------|---------|
| Количество жидкости в левом синусе (мл) на 7 сутки п/о | 310,00 [260,00–450,00] | 500,00 [410,00–560,00] | 0,00128 |
| Количество жидкости в правом синусе (мл) на 7 сутки п/о | 270,00 [210,00–340,00] | 415,00 [235,00–445,00] | – |
| Количество жидкости в левом синусе (мл) на 14 сутки п/о | 295,00 [190,00–465,00] | 430,00 [360,00–530,00] | – |

Выводы

У пациентов с посткардиотомным синдромом определяется меньший уровень общего белка сыворотки крови, что может являться одним из факторов развития посткардиотомного синдрома, а также большее количество жидкости в плевральных полостях на седьмые сутки после оперативного вмешательства, что требует своевременной коррекции.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Тлеуберлин, Т. К.* Реабилитация пациентов после аортокоронарного шунтирования / Т. К. Тлеуберлин // *Medicine, Science and Education*. – 2023. – № 3. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-patsientov-posle-aortokoronarnogo-shuntirovaniya> (дата обращения: 26.02.2024).
2. *Нуриманшин, А. Ф.* Периоперационные особенности ведения пациентов при маммарокоронарном шунтировании с применением робот-ассистированной хирургической системы Da Vinci / А. Ф. Нуриманшин, Р. Р. Богданов, А. А. Хусаенова // *Креативная хирургия и онкология*. – 2023. – Т. 13, № 1. – С. 27-32.
3. *Электрокардиография при посткардиотомном синдроме / Л. Н. Иванова [и др.] // РКЖ*. – 2021. – № S6. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/elektrokardiografiya-pri-postkardiotomnom-sindrome> (дата обращения: 07.03.2024).