

КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МАЛЫМИ И УМЕРЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ СОННЫХ АРТЕРИЙ ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В УСЛОВИЯХ ИСКУССТВЕННОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ



Сырова И.Д., Малёва О.В., Трубникова О.А., Ложкин И.С., Барбараш О.Л.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово

ЦЕЛЬ: Определение критериев прогноза цереброваскулярных осложнений у пациентов с малыми и умеренными стенозами сонных артерий в госпитальном периоде коронарного шунтирования (КШ), выполненного в условиях искусственного кровообращения (ИК).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Включено 57 пациентов, мужчин, 56,0 [53;62] лет. Критерии включения: возраст 45-69 лет, КШ в условиях ИК, мужской пол. Неврологическое обследование и когнитивное тестирование проводилось за 3-5 дней до и на 7-10 сутки после КШ на программном комплексе «Status PF» (свидетельство № 2001610233, Роспатент), оценивались внимание, нейродинамика, память. Ранняя послеоперационная когнитивная дисфункция (ПОКД) выявлялась при снижении послеоперационных показателей на 20% по сравнению с показателями, выявленными до КШ в 20% тестах из всех тестов. Применялись корреляционный и ROC анализы, логистическая регрессия.

Таблица 1. Дооперационные клиничко-anamнестические характеристики

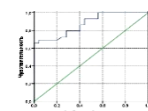
Характеристика	Пациенты, n =57
Возраст, лет, Me [Q25; Q75]	56,0 [53; 62]
Артериальная гипертензия в анамнезе, n (%)	45 (80,4)
Стенокардия (ФК) I – II, n (%)	31 (54,4)
Стенокардия (ФК) II – IV, n (%)	24 (42,1)
ХСН ФК II, n (%)	37 (64,9)
ХСН I ФК II, n (%)	17 (29,8)
Длительность анамнеза ИБС, лет, Me [Q25; Q75]	3,5 [1; 10]

РЕЗУЛЬТАТЫ

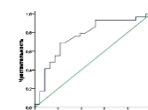
Декомпенсация ХИГМ на 10 сутки после КШ выявлена у 52,7% больных, увеличилась частота встречаемости синдромов вегетативной дисфункции (до КШ 63,6 %; после – 81,8%, $p = 0,03$) и вестибулопатии (до КШ 27,3% и после – 61,8%, $p = 0,003$). Частота ранней ПОКД составила 64,7%, когнитивное снижение произошло в доменах нейродинамики, внимания и памяти.

ВЫВОДЫ

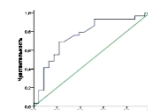
Критериями прогноза декомпенсации ХИГМ после КШ являются снижение фракции выброса левого желудочка, длительность анамнеза артериальной гипертензии, «5 и более баллов» по шкале СОФА на 1-е сутки КШ и низкое среднее интраоперационное значение концентрации глюкозы в плазме крови. Критерием прогноза ПОКД – «3 и более баллов» по шкале SOFA в 1-е сутки КШ.



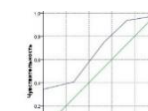
– Рис. 1. ROC - кривая эффективности модели определения риска развития декомпенсации ХИГМ на основании дооперационных анамнестических показателей



– Рис. 2. ROC- кривая эффективности модели определения риска развития декомпенсации ХИГМ на основании показателей интраоперационного периода



– Рис. 3. ROC- кривая эффективности модели определения риска развития декомпенсации ХИГМ на основании лабораторных показателей



– Рис. 4. ROC - кривая эффективности модели определения риска развития ранней ПОКД