

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-31-31

ВОЛЕМИЧЕСКИЙ И ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ДО И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА

Е.А. Сергеев, А.А. Силаев, Н.В. Савушкина

Дальневосточный федеральный университет, о. Русский, Владивосток, Россия

В клинической практике широко обсуждается концепция взаимодействия коморбидности хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) и ишемической болезни сердца (ИБС). Это обуславливает необходимость тщательного гемодинамического мониторинга у кардиохирургических больных с коморбидностью в периоперационном и раннем послеоперационном периоде.

Цель исследования состояла в оценке параметров центральной и легочной гемодинамики в процессе выполнения коронарного шунтирования в условиях искусственного кровообращения (ИК) у больных ИБС в сочетании с ХОБЛ с использованием метода транспульмональной термодилуции.

Материал и методы. В исследовании приняло участие 40 пациентов с ИБС, ранжированных на две группы: первая – 11 больных ИБС в сочетании с ХОБЛ II–III степени тяжести вне обострения, вторая – 29 больных ИБС без легочной патологии. Показатели центральной гемодинамики и легочной волюметрии измерялись методом транспульмональной термодилуции с использованием монитора Dregel Delta XL с модулем «Pulsion PiCCO Plus». Показатели гемодинамики анализировали в III этапа: после интубации трахеи и начала искусственной вентиляции легких; после завершения про-

цедуры ИК; через 24 часа после оперативного лечения.

Результаты. Наиболее значимы в диагностике развития острого повреждения легких были показатели индексов внутригрудного объема крови (ИВГОК), проницаемости легочных сосудов (ИПЛС) и значения индекса внесосудистой воды легких (ИВСВЛ). При коморбидности ИБС с ХОБЛ, ИВСВЛ было исходно выше нормы ($12 \pm 1,21$ мл/кг) и оставалось повышенным после отхода от ИК ($13,67 \pm 2,16$ мл/кг). Также в данной группе отмечается существенное увеличение уровня ИПЛС по отношению к исходным показателям ($1,94 \pm 0,012$ и $2,32 \pm 0,025$ у.е., $p = 0,0079$). После коррекции волемического статуса у пациентов I группы зарегистрировано снижение ИВСВЛ до $9,17 \pm 0,45$ мл/кг ($p = 0,0045$) и ИПЛС до $1,62 \pm 0,1$ ($p = 0,0316$). У пациентов II группы не выявлено статистически значимых изменений ИВСВЛ и ИПЛС до и после оперативного вмешательства ($p < 0,05$).

Выводы. У пациентов с коморбидностью ХОБЛ ИБС вовремя и после ИК необходимо использовать методику транспульмональной термодилуции, которая позволяет оценить проницаемость легочного капиллярного барьера, разработать персонализированный подход к лечению и значительно улучшить прогноз заболеваемости.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-31-32

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ КОМОРБИДНОСТИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ

Е.А. Сергеев, А.А. Силаев, Н.В. Савушкина

Дальневосточный федеральный университет, о. Русский, Владивосток, Россия

Коронарное шунтирование (КШ) является наиболее эффективным методом лечения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Наличие различных вариантов коморбидности остается одним из важных факторов, ограничивающих эффективность КШ за счет возрастающей вероятности послеоперационных осложнений и смертности.

Цель исследования. Оценка системной и легочной гемодинамики у пациентов ИБС с различными вариантами коморбидности до и после КШ методом транспульмональной термодилуции.

Материал и методы. Обследовано 46 больных ИБС, которые были разделены на три группы коморбидности: кардиоваскулярную, респиратор-