

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-71-71

ИНДЕКС КОМОРБИДНОСТИ ЧАРЛСОНА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ У ПАЦИЕНТОВ С НОВЫЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

А.О. Шабельский, А.В. Левшин, А.В. Сваровская

Научно-исследовательский институт кардиологии, Томский НИМЦ, Томск, Россия

Цель исследования – оценить клиническую картину и факторы, ассоциированные с летальным исходом у госпитализированных пациентов с COVID-19.

Материал и методы. В исследование включен 151 пациент, медиана возраста – 66,2 [50–92] года, преобладали женщины – 91 (60,3 %) человек. Лечение осуществляли в соответствии с действующими на момент госпитализации пациентов Временными методическими рекомендациями, Версия 9. В качестве конечной точки исследования принимали исходы госпитализации: выписка или летальный исход. В зависимости от исходов заболевания пациенты были разделены на две группы: в 1-ю группу вошли 138 пациентов (группа выживших), во 2-ю – 13 пациентов с летальным исходом. Для объективизации выраженности мультиморбидного статуса использовали индекс коморбидности Чарлсона.

Результаты. Артериальная гипертензия регистрировалась у большинства пациентов – 79,5 %. Обращает на себя внимание значительная доля пациентов с хронической болезнью почек (ХБП) – 61,1 %. Также высокая частота обнаружения сахарного диабета 2 типа и ишемической болезни сердца – по 31,8 %. Перенесенный инфаркт миокарда до госпитализации в стационар диагностировался в 11,3 % случаев.

Частота выполнения чрескожного коронарного вмешательства составила 5,3 %, а коронарного шунтирования – 3,3 %. Цереброваскулярная патология в виде перенесенного мозгового инсульта встречалась у 9,3 % обследованных. Вопреки ожиданиям, хроническая бронхолегочная патология в анамнезе у пациентов с COVID-19 отмечалась редко (бронхиальная астма – у 3,3 %, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – у 2,0 %). С целью прогнозирования риска развития летального исхода у пациентов COVID-19 провели логистический регрессионный анализ, который показал тот факт, что наиболее значимыми предикторами оказались следующие: возраст, содержание нейтрофильных лейкоцитов в общем анализе крови и наиболее значимым – индекс коморбидности Чарлсона.

Выводы. Независимыми факторами госпитальной летальности явились возраст, содержание нейтрофильных лейкоцитов в общем анализе крови и наиболее значимым – индекс коморбидности Чарлсона. Модель оценки риска позволит клиницистам выявить пациентов с плохим прогнозом на более ранних стадиях заболевания, тем самым снизить смертность путем внедрения более эффективных стратегий лечения COVID-19 в условиях ограниченных медицинских ресурсов.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-71-72

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЭРОБНЫМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ТРЕНИРОВКАМИ В РАННЕМ СТАЦИОНАРНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ПАТОЛОГИИ КЛАПАНОВ СЕРДЦА

В.А. Шалева, И.Н. Ляпина, Ю.Е. Теплова, С.А. Помешкина, О.Л. Барбара

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

Цель. Оценить особенности проведения программы ранней реабилитации с физическими аэробными тренировками с позиции ее эффективности и безопасности у когорты пациентов после коррекции приобретенных пороков сердца.

Материал и методы. В исследование включено 45 пациентов, подвергшихся хирургической

коррекции приобретенной клапанной патологии сердца в условиях искусственного кровообращения. В группе контроля ($n = 30$) проводилась стандартная послеоперационная кардиореабилитация (лечебная физкультура, начиная со 2-х суток, далее дозированная ходьба), в основной группе ($n = 15$) помимо традиционных реабилитационных мероприятий с 8-х суток после

операции проводились физические тренировки умеренной интенсивности на тредмиле с персонализированным выбором программы тренировок с учетом результатов кардиопульмонального теста. Целевое потребление кислорода во время тренировки ($\text{VO}_2 \text{ dest}$) составляло до 60 % от значения пикового ($\text{VO}_2 \text{ peak}$). Расчет скорости беговой дорожки осуществляли с помощью формулы: $U = \frac{0,06 \cdot (\text{VO}_2 \text{ dest} - 3,5)}{0,1 + 0,018 \cdot \alpha}$, где

U – скорость тредмила, км/ч; α – угол наклона дорожки, град; $\text{VO}_2 \text{ dest}$ – целевое потребление кислорода, мл/кг/мин. Продолжительность тренировок составила 14 дней.

Результаты. В период тренировок не наблюдалось смены ритма, жизнеугрожающих нару-

шений ритма сердца, эпизодов ишемии, десатурации. Основным поводом для прекращения тренировки явились слабость и усталость пациентов. На фоне курса тренировок в динамике по данным ЭхоКГ не выявлено ухудшения параметров внутрисердечной гемодинамики. В основной группе отмечен достоверный прирост толерантности к физической нагрузке – с медианы 50,0 до 75,0 Вт ($p = 0,04$), близкое к достоверному увеличение $\text{VO}_{2\text{peak}}$ с медианы 10,9 до 12,3 мл/кг/мин ($p = 0,07$).

Заключение. 14-дневная программа ранней реабилитации с аэробными тренировками после коррекции клапанной патологии сердца не ухудшает параметры гемодинамики, при этом увеличивает толерантность к физической нагрузке и пиковое потребление кислорода.