

Особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с аортокоронарным шунтированием в анамнезе, перенесших новую коронавирусную инфекцию



Логонова А.О.¹, Тарловская Е.И.², Рязанов М.В.^{1,2}, Анцыгина Л.Н.¹, Пименова П.В.¹

¹ – ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт – Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королёва», г. Нижний Новгород

² – ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» МЗ РФ, г. Нижний Новгород

Источник финансирования отсутствует

Цель:

- Оценить особенности показателей липидного спектра у пациентов с АКШ в анамнезе, переболевших COVID-19.

Методы:

- Было обследовано 42 пациента, прооперированных в ГБУЗ НО «НИИ – СККБ им. академика Б.А. Королёва» в 2019г.
- Разделение пациентов на болевших и не болевших COVID-19 происходило на основании данных анализа мазка из носо- и ротоглотки, титра антител к вирусу SARS-CoV-2.
- Обработка данных выполнялась в программе Jamovi.
- Количественные переменные были проверены на соответствие нормальному распределению при помощи тестов Шапиро-Уилка.
- При оценке статистической значимости различий для количественных признаков использовался критерий Манна-Уитни в случае, если распределение величины статистически значимо отличалось от нормального, или t-критерий Стьюдента, если распределение не отличалось от нормального.
- При оценке статистической значимости непараметрических признаков использовался метод хи-квадрат.
- Для описания центральной тенденции и меры рассеяния, если распределение не отличалось от нормального, использовали среднее выборочное значение и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$). Если распределение отличалось от нормального – медиану и квартили (Me [Q1; Q2]).
- При расчете показателя отношения шансов (OR) и его 95% ДИ применялся метод бинарной логистической регрессии.

Результаты:

- При опросе пациентов установлено, что жалобы сохранялись как в группе болевших COVID-19, так и в группе не болевших. Чаще пациенты жаловались на боль в груди различного характера, одышку и повышение АД (таблица 1).
- При анализе коморбидного статуса выявлена более частая встречаемость ожирения, хронической болезни почек С3а стадии, тенденция к более низкой скорости клубочковой фильтрации у переболевших COVID-19 (таблица 2).
- При анализе лабораторных данных установлено, что у пациентов, переболевших COVID-19, уровень общего холестерина (ОХС) и липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) в крови был выше, чем у не болевших пациентов. Отмечена тенденция к более высокому уровню триглицеридов (ТГ) в крови болевших COVID-19, однако по расчетам бинарной логистической регрессии статистически значимой разницы не получено, что вероятнее всего связано с небольшим количеством пациентов (таблица 3).
- По данным трансторакальной эхокардиографии отмечена тенденция к увеличению времени замедления кровотока раннего диастолического наполнения левого желудочка (DT) у пациентов, переболевших COVID-19 (таблица 4). При этом тест Шапиро-Уилка для данного параметра составил 0,05, в связи с чем для описания центральной тенденции использованы выборочное значение и стандартное отклонение ($M \pm \sigma$) и медиана и квартили (Me [Q1; Q2]).

Выводы

- COVID-19 приводит к изменению липидограммы пациентов, что в условиях наличия ИБС и перенесенного АКШ требует более тщательного контроля и интенсификации гиполипидемической терапии для поддержания ОХС и ЛПНП на целевом уровне.
- Более частая встречаемость ХБП С3а стадии и тенденция к более низкой СКФ у перенесших COVID-19 пациентов требует более частой оценки уровня креатинина в крови с коррекцией дозы препаратов по уровню СКФ.
- Тенденция к увеличению DT по данным ЭхоКГ может свидетельствовать о нарушении диастолического наполнения левого желудочка, что в конечном итоге может привести к декомпенсации сердечной недостаточности.

Таблица 1

Симптом	Болевшие COVID-19 N = 19 (45,2%)	Не болевшие COVID-19 N = 23 (54,8%)	ОШ (95% ДИ)	p. ratio	p. overall
Боль в груди (-)	7 (16,7%)	8 (19,0%)	1,09	0,890	0,890
Боль в груди (+)	12 (28,6%)	15 (35,7%)	[0,308; 3,88]		
Одышка (-)	2 (4,8%)	4 (9,5%)	0,559	0,531	0,527
Одышка (+)	17 (40,5%)	19 (45,2%)	[0,0906; 3,45]		
Повышение АД (-)	3 (7,1%)	8 (19,0%)	0,352	0,173	0,163
Повышение АД (+)	16 (38,1%)	15 (35,7%)	[0,0783; 1,58]		

Таблица 2

Параметр	Болевшие COVID-19 N = 19 (45,2%)	Не болевшие COVID-19 N = 23 (54,8%)	ОШ (95% ДИ)	p. ratio	p. overall
Ожирение, n (%)	15 (35,7%)	9 (21,4%)	0,171 [0,0429; 0,685]	0,013	0,009
ХБП С3а стадия, n (%)	7 (16,7%)	1 (2,4%)	0,0779 [0,00855; 0,710]	0,024	0,008
СКФ, мл/мин/1,73м ²	66,1 ± 17,3	75,7 ± 16,1	1,0368 [0,9962; 1,08]	0,076	0,034

Таблица 3

Параметр	Болевшие COVID-19 N = 19 (45,2%)	Не болевшие COVID-19 N = 23 (54,8%)	ОШ (95% ДИ)	p. ratio	p. overall
ОХС, ммоль/л	5,22 [4,03; 6,22]	4,06 [3,56; 4,88]	0,492 [0,282; 0,858]	0,012	0,005
ЛПНП, ммоль/л	3,27 [2,16; 3,96]	2,28 [1,60; 3,08]	0,518 [0,294; 0,914]	0,023	0,014
ТГ, ммоль/л	1,69 [1,35; 2,88]	1,29 [0,98; 2,05]	0,528 [0,253; 1,10]	0,089	0,046

Таблица 4

Параметр	Болевшие COVID-19 N = 19 (45,2%)	Не болевшие COVID-19 N = 23 (54,8%)	ОШ (95% ДИ)	p. ratio	p. overall
DT, мсек	198 ± 41,7 192 [171; 224]	169 ± 46,2 167 [154; 185]	0,984 [0,967; 1,0]	0,061	0,022 (t-критерий Стьюдента) 0,013 (критерий Манна Уитни)

