

Острожский Я. А.
КАРДИОРЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ЭПОХУ
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Копать Т. Т.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Коронавирусная инфекция (КВИ) является высоко контагиозным заболеванием, оказывающим системное воздействие на организм человека и приводящий к нарушению различных органов и систем. Особое внимание привлекает взаимосвязь сердечно-сосудистой и почечной систем, проявляющейся кардиоренальным синдромом (КРС), изучение которого актуально в контексте данного научного исследования.

Цель: провести анализ группы пациентов с кардиоренальным синдромом в период до и во время пандемии коронавирусной инфекции Республике Беларусь.

Материалы и методы. В работу включены материалы стационарного лечения 1905 пациентов УЗ «б-я ГКБ» г. Минска с наличием в заключительном диагнозе хронической сердечной недостаточности за два периода: с 15.02.2020 по 05.09.2020 (первая волна КВИ в РБ, 7 месяцев) и с 05.09.2018 по 14.03.2019 (до КВИ, 7 месяцев). Дизайн исследования: ретроспективное, когортное. Применены статистический, аналитический методы. Обработка данных проводилась с помощью Excel 2016 и IBM SPSS Statistics 23.

Результаты и их обсуждение. В группе исследованных пациентов (n=1905) было 1025 (53,8%) женщин и 880 (46,2%) мужчин, средний возраст которых составил 72,8 года, Me = 73 (65–81). КРС выявлен у 696 (36,5%) пациентов, которые были разделены на две группы – пациенты с КРС без КВИ (группа А, n=612, 87,9%) и пациенты с КРС и КВИ (группа Б, n=84, 12,1%). В группах анализировались возраст, пол, инвалидность при поступлении, количество проведённых койко-дней в стационаре, наличие КВИ, степень ХСН по NYHA и по Василенко-Стражеско, ХБП и СКФ (по СКD-EPI).

Возрастная характеристика группы А: средний возраст – 76,3 года, Me = 78 (70–83); группы Б: средний возраст – 75,3 года. Me = 77 (68–83); различий нет (U = 24216, p = 0,389).

В группе А выписаны с улучшением 515 (84,2%; из них 4 с выздоровлением), без изменений 7 (1,1%), переведены 13 (2,1%), умерли 77 (12,6%) пациентов. В группе Б выписаны с улучшением 62 (73,8%, из них 8 с выздоровлением), переведены 7 (8,3%), умерли 15 (17,9%) пациентов.

Выявлено статистически значимое различие между лицами женского и мужского пола по возрасту (среднее [лет] 78,0 против 73,9; 95% ДИ, 2,68 – 5,50, p < 0,001), уровню инвалидности при поступлении (95% ДИ, -0,40 – -0,09, p = 0,002) и степени ХБП при КРС (95% ДИ, 0,01 – 0,29, p = 0,041). Также выявлено, что длительность пребывания в стационаре пациентов группы А меньше, чем пациентов группы Б (среднее [койко-дни] 11,7 против 17,5; 95% ДИ, -8,20 – -3,43, p < 0,001).

В группе А при сравнении женщин и мужчин выявлено различие по возрасту (среднее 77,9 против 74,5; p < 0,001), уровню инвалидности при поступлении (p = 0,001), степени ХБП при КРС (p = 0,037) и СКФ (среднее [мл/мин/1,73м²] 45,5 против 49,5; 95% ДИ, -7,13 – -0,89, p = 0,012). В группе Б при сравнении женщин и мужчин выявлено различие по возрасту (среднее 78,0 против 73,1; 95% ДИ, 0,44 – 9,41, p = 0,032).

Выводы. Коронавирусная инфекция является фактором, способствующим утяжелению клинического состояния пациентов с кардиоренальным синдромом. Рассчитана структура пациентов с КРС с и без наличия КВИ, выявлены статистически значимые различия при проведении субгруппового анализа. Необходимо отметить, что при КВИ увеличивается длительность пребывания пациентов с КРС в стационаре, что является предиктором увеличения рисков повторной госпитализации и смертности от сердечно-сосудистых осложнений.