

Мельникова В. М., Штылёва И. Г.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ТЯЖЕСТЬЮ ТЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПОСТАКТИВНОМ ПЕРИОДЕ COVID-19

Научные руководители: ассист. Бохан Н.А., канд. мед. наук, доц. Корнелюк И. В.

1-я кафедра внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Post-acute COVID-19 синдром - недавно введённый термин, который направлен на характеристику различных симптомов, сохраняющихся после острой инфекции SARS-CoV-2. В связи с тем, что коронавирусная инфекция продолжает вносить значительный вклад в структуру заболеваемости всего мира и нашей страны в частности, остро встаёт вопрос о значимости длительной диспансеризации пациентов, перенёсших коронавирусную инфекцию, а также о целесообразности проведения инструментальных методов исследования, в нашем случае ЭХО-КГ исследования.

Цель: определить наличие или отсутствие взаимосвязи эхокардиографических показателей и качества жизни с тяжестью перенесённой коронавирусной инфекции у пациентов с сердечно-сосудистой патологией.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе 10 ГКБ г. Минска в период октябрь-декабрь 2021 года, в группу вошли 35 человек, среди которых 21 женщина и 14 мужчин. Средний возраст составил 61,37 лет [54,0-69,0], Me = 62,0. Критерием выборки были пациенты с выставленным диагнозом ИБС, перенёсшие коронавирусную инфекцию в промежутке от 4 до 12 недель назад. Коронавирусная инфекция была подтверждена результатами ПЦР и/или серологическим исследованием крови. Было выделено 3 группы (А/В/С) согласно тяжести коронавирусной инфекции на основании данных КТ (1/2/3). ЭХО-КГ пациентам было проведено в период от 4 до 12 недель после перенесённой инфекции Covid-19 на базе МНПЦ хирургии сотрудником кафедры Лучевой диагностики БГМУ. Пациентам было предложено пройти анкетирование с использованием Google-формы. Анкета была создана на основании опросника SF-36 «Оценка качества жизни». Статистическая обработка данных проводилась на базе SPSS Statistics с использованием непараметрических тестов – U- критерий Манна-Уитни, критерий Хи-квадрат. Уровень значимости p составил менее 0,05. Согласно данным ЭХО-КГ были исследованы аортальный клапан, митральный клапан, клапан легочной артерии, трикуспидальный клапан, фракция выброса М и В – режимы (%), ДЛА (мм рт. ст.), масса миокарда левого желудочка (г), показатели систолической и диастолической функции сердца.

Результаты и их обсуждение. При сравнении КДО М-режим (мл) в группах лёгкой (Me = 101,0) – (А) и средней тяжести (Me = 130,0) – (В) уровень оказался выше в средней группе, при сравнении лёгкой и тяжёлой (С) уровень был выше в тяжёлой (Me = 135,0). КДО В-режим (мл) в группе А (Me = 97,5) уровень оказался ниже, чем в В (Me = 130,0) и С (Me = 135,0). КСО М-режим (мл) в группе А (Me = 30,0) ниже, чем в В (Me = 42,0) и С (Me = 42,0); КСО В-режим (мл) в группе А (Me = 30,5) показатель оказался ниже, чем в В (Me = 44,0) и С (Me=39,0). Показатель размера левого желудочка конечно-диастолического (мм) в А (Me = 46,5) ниже, чем в В (Me = 52,0) и С (Me = 53,0). Размер левого желудочка конечно-систолический (мм) в А ниже (Me =28,0), чем в В (Me = 33,0) и С (Me = 33,0). Согласно данным опросника 18,5% пациентов столкнулись с необходимостью увеличения дозировки препарата, 29,6 % со сменой препарата, 63% не столкнулись с изменением лечения сердечно-сосудистого заболевания после перенесённой коронавирусной инфекции. При оценке качества жизни в группах А, В, С статистически значимых различий выявлено не было.

Выводы. В группах имели место различия в показателях систолической и диастолической функции, однако уровень этих показателей не выходил за пределы нормы. Несмотря на это, трети пациентов потребовалось увеличение дозы препаратов или изменение схемы терапии.