ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КОРРЕКЦИИ ВРОЖДЁННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У НОВОРОЖДЁННЫХ И ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Купатадзе Димитрий Димитриевич, Кулемин Евгений Сергеевич, Бадуров Руслан Бекирович, Попова Лилия Леонтьевна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

E-mail: kulemin.es@gmail.com

Ключевые слова: факторы риска; острая сердечная недостаточность; врождённые пороки сердца; логистическая регрессия

Введение. Развитие острой сердечной недостаточности в раннем послеоперационном периоде у кардиохирургических пациентов грудного возраста наблюдается в 25–65% случаев и может быть обусловлено различными причинами, включая структурное повреждение миокарда, влияние системного воспалительного ответа после проведения искусственного кровообращения, а также развитие станинга. Одним из вариантов улучшения результатов лечения является предварительное выявление переменных, которые могут увеличить риск развития неблагоприятного исхода.

Цель исследования. Проанализировать факторы риска развития острой сердечной недостаточности в раннем послеоперационном периоде после операции на сердце у пациентов грудного возраста и новорождённых.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное клиническое неконтролируемое исследование, результатов лечения 167 больных грудного возраста, из них 46 новорождённых, с врождёнными пороками сердца. В исходную обучающую матрицу включено 22 признака у пациентов грудного возраста и 5 признаков у новорождённых.

Результаты. В модель логистической регрессии у пациентов грудного возраста включены 4 признака: тип используемой кардиоплегии ($p = 0,04$; ОШ = 0,4), время пережатия аорты ($p = 0,022$; ОШ = 1,02), этапная хирургическая коррекция ($p = 0,036$; ОШ = 2,9) и наличие эпизода снижения доставки кислорода ($p = 0,038$; ОШ = 2,9). В группе пациентов периода новорождённости включены 3 признака: эпизод снижения доставки кислорода ($p = 0,037$; ОШ = 6,6), позднее поступление в стационар ($p = 0,037$; ОШ = 6,1) и рождение в стационаре с возможностью оказания кардиохирургической помощи ($p = 0,045$; ОШ = 0,17).

Выводы. Этапность оперативного вмешательства и наличие эпизода декомпенсации перед операцией увеличивают риск развития острой сердечной недостаточности в раннем послеоперационном периоде после операции на сердце у детей грудного возраста. Своевременное поступление пациентов периода новорождённости или рождение в условиях стационара с возможностью оказания кардиохирургической помощи, исключающее необходимость транспортировки новорождённого в другое учреждение, позволяет снизить вероятность развития декомпенсации клинического состояния перед операцией, тем самым влияя на развитие острой сердечной недостаточности и, как следствие — исходы лечения.