

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ И ЭКГ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ

Заболотная А. В., Стасевич Е. В.

Научные руководители: к.м.н., Дорохин Константин Михайлович, к.м.н., доцент Орехов Сергей Дмитриевич
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Гродненский государственный медицинский университет

Контактная информация: Заболотная Алина Владимировна — студент 4 курса, лечебный факультет.
E-mail: alina.zabolotnaya.00@mail.ru

Ключевые слова: оценочные шкалы, ЭКГ, атеросклероз.

Актуальность исследования: определение риска развития осложнений при некардиологических операциях проводят с использованием оценочных шкал Goldman, Lee, Detsky [1]. Вместе с тем, показатели ЭКГ также характеризуют функциональное состояние и определяют риски при атеросклерозе [2]. В литературе не найдены работы, исследующие связи ЭКГ с показателями оценочных шкал.

Цель исследования: сравнить показатели предоперационных ЭКГ пациентов, оперированных по поводу атеросклероза нижних конечностей при различных значениях по оценочным шкалам.

Материалы и методы: проанализированы предоперационные ЭКГ 54 пациентов сосудистого отделения. В зависимости от количества набранных баллов они разделены на 2 группы. По шкале Goldman I группа — пациенты, имевшие 12 и менее баллов, II — >12; по Lee — I группа <3 баллов, II — >2; по Detsky — I — ≤20, II группа >20. По ЭКГ определяли стандартные показатели, степень внутренней дизморфности кардиоцикла (D) и вариабельность соседних кардиоциклов (V). Данные обработаны при помощи пакета «Statistica10.0».

Результаты: при анализе выявили, что в группах, оцененных по Goldman, достоверных различий показателей ЭКГ не было. При оценке по Lee достоверно различалась только вариабельность длительности зубца T ($0,36 \pm 0,07$ и $0,23 \pm 0,02$; $p=0,04$). Зато шкала Detsky продемонстрировала наибольшую взаимосвязь с показателями ЭКГ. В группах достоверно отличалась только длительность интервала ST ($0,14 \pm 0,006$ и $0,13 \pm 0,005$; $p=0,03$). Наблюдалась достоверная внутренняя дизморфность длительности зубца P ($7,72 \pm 0,37$ и $6,72 \pm 0,28$; $p=0,04$), интервала PQ ($7,53 \pm 0,32$ и $6,7 \pm 0,25$; $p=0,04$), зубца T ($30,41 \pm 1,51$ и $26,02 \pm 1,28$; $p=0,03$), интервала PP ($7,37 \pm 0,29$ и $6,55 \pm 0,22$; $p=0,03$) и усредненная дизморфность всех временных параметров — $11,35 \pm 0,49$ и $9,95 \pm 0,41$; $p=0,03$. Также достоверно отличалась усредненная вариабельность (V) длительности зубца T ($0,32 \pm 0,04$ и $0,21 \pm 0,03$; $p=0,026$).

Выводы: различные оценочные шкалы предоперационного риска неодинаково связаны с показателями электрической активности сердца, внутренней дизморфности и степени вариабельности соседних кардиоциклов.

Литература

1. Predicting cardiac complications in patients undergoing non-cardiac surgery / A.S. Detsky [et al.] // J. Gen. Intern. Med. — 1986. — Vol.4, № 1. — P. 211-9.
2. Garcia, S. Prognostic value of 12-lead electrocardiogram and peak troponin I level after vascular surgery / S. Garcia [et al.] // J. Vasc. Surg. — 2013. — Vol. 57, № 1. — P. 16.