

3. Alkhater, S. A. Approach to the child with recurrent infections / S. A. Alkhater // Journal of family and community medicine. – 2009. – Vol. 6, iss. 3. – P. 77-82. – doi: 10.4103/2230-8229.96520.

4. Цыркунов, В. М. Клинико-экономический анализ качества диагностики и профилактики гриппа и ОРВИ / В. М. Цыркунов, Е. Н. Кроткова, С. Г. Семенова // Здоровоохранение (Минск). – 2016. – № 10. – С. 16-23. – edn: YHCSPD.

5. В Европейском регионе ВОЗ растет число случаев респираторных инфекционных болезней – URL: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/15-12-2023-respiratory-infectious-diseases-on-the-rise-across-who-european-region> (дата обращения 13.01.2025).

6. Viral and bacterial interactions in the upper respiratory tract / A. A. Bosch, G. Biesbroek, K. Trzcinski [et al.] // PLoS pathogens. – 2013. – Vol. 9, iss. 1. – P. e1003057. – doi: 10.1371/journal.ppat.1003057

7. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia / I. Rudan, C. Boschi-Pinto, Z. Biloglav [et al.] // Bulletin of the World Health Organization. – 2008. – Vol. 86, iss. 5. – P. 408-416. – doi: 10.2471/blt.07.048769

8. Кроткова, Е. Н. Алгоритмы работы инфекционной службы в разных эпидемиологических условиях / Е. Н. Кроткова, В. М. Цыркунов, Т. В. Якуевич // Здоровоохранение (Минск). – 2021. – № 7 (892). – С. 5-16. – edn: KTDXTJ.

## **ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭАГМТ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА.**

***Кротков К.О.<sup>1</sup>, Якубцевич Р.Э.<sup>2</sup>***

*Гродненский областной клинический кардиологический центр<sup>1</sup>,  
Гродненский государственный медицинский университет<sup>2</sup>*

**Актуальность.** Ежегодно более 2 миллионов человек по всему миру переносят операцию на открытом сердце для лечения различных сердечных заболеваний [1]. Гемодинамические осложнения в интраоперационном периоде при проведении коронарного шунтирования возникают по разным причинам, включая реакции на анестезию, манипуляции с сердцем, влияние сердечно-легочной машины и метаболические нарушения. Влияние этих факторов на сердце и сосудистую систему требует особого контроля для снижения рисков [2]. Поэтому необходимо исследовать и применять методы профилактики гемодинамических осложнений в интраоперационном периоде при реваскуляризации миокарда.

**Цель.** Оценить изменение сердечного индекса у пациентов с ИБС в периоперационном периоде при проведении аорто-коронарного шунтирования (АКШ), маммарно-коронарного шунтирования (МКШ)

в условиях искусственного кровообращения (ИК) с применением экстракорпоральной аутогемомагнитотерапии (ЭАГМТ).

**Методы исследования.** В исследуемую группу были включены 10 пациентов. Процедура ЭАГМТ была выполнена 10 пациентам по следующей методике: во время этапа ИК после введения первого кардиоплегического раствора в зазор излучателя индуктора аппарата магнитного воздействия помещали «артериальную красную» (магистраль сброса с артериального фильтра) линию магистральной экстракорпоральной контуры (в данном случае — контуры ИК). Продолжительность обработки крови составляла 30 мин, объёмная скорость 0,4–0,7 л/мин. Магнитная индукция, создаваемая аппаратом магнитной обработки крови (МОК) между полюсами индуктора –  $140 \pm 10$  мТл. Измерение сердечного выброса (СВ) проводилось при помощи систем PiCCO и Flow-track. Исследование проводилось в два этапа: через 10 после индукции в наркоз и через 10 минут после введения расчётной дозы протамина. Статистические параметры признаков описывали медианами (Me) и интерквартильными размахами (значения 25-го и 75-го перцентилей). Значимость результатов оценивали методом независимых признаков – с помощью непараметрического критерия Вилкоксона (Wilcoxon matched pairs test). Критический уровень статистической значимости составлял  $p \leq 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** На первом этапе исследования показатель СВ составил 4,8 л/мин/м<sup>2</sup> [4,1;5,5], после введения расчётной дозы протамина выявлено статистически значимое ( $p \leq 0,05$ ) увеличение данного параметра до 5,97 л/мин/м<sup>2</sup> [4,7;6,7].

**Выводы.** Применение метода ЭАГМТ способствует улучшению сердечного выброса, что играет немаловажную роль в коррекции интраоперационных осложнений при реваскуляризации миокарда в условиях искусственного кровообращения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. National Heart, Lung, and Blood Institute [Electronic resource]. – Mode of access: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/heart-surgery>. – Date of access: 13.09.2024.
2. Intraoperative Hemodynamic Predictors of Mortality, Stroke, and Myocardial Infarction After Coronary Artery Bypass Surgery / D.L. Reich [et al.] // Anesthesia & Analgesia. – 1999. – Vol. 89, №4. — P. 8-14.\