

Чинники ризику гострої післяопераційної гіпертензії за великих некардіохірургічних оперативних втручань: дослідження «випадок – контроль»

Y. Zhou¹⁻³, D. Luo³, L. Shao¹⁻³, Z. Yue³, M. Shi³, J. Zhang³, K. Hui³, J. Xiong³, M. Duan¹⁻³

1. Відділення анестезіології, медичний центр BenQ, клінічна лікарня BenQ медичного університету м. Наньцзін, провінція Цзянсу, Китай

2. Коледж анестезіології, медичний університет м. Сюйчжоу, провінція Цзянсу, Китай

3. Відділення анестезіології, клінічна лікарня Jinling, медичний факультет університету м. Наньцзін, провінція Цзянсу, Китай

Конфлікт інтересів: відсутній

ОБҐРУНТУВАННЯ. У період відновлення після анестезії гостра післяопераційна гіпертензія (ГПГ) є поширеним ускладненням, яке може призвести до несприятливих наслідків, включаючи серцево-судинні та цереброваскулярні катастрофи. Ідентифікація чинників ризику ГПГ дає можливість оптимізувати передопераційний етап і все періопераційне лікування. Метою цього дослідження було виявлення чинників ризику ГПГ.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. До цього ретроспективного одноцентрового дослідження було включено 1178 випадків. Дані вводилися двома дослідниками, а аналіз узгодженості проводився іншим дослідником. Пацієнтів було розподілено на групи з ГПГ і без ГПГ. Прогностичну модель було побудовано за допомогою методу багатофакторної покрокової логістичної регресії; прогностичну здатність цієї моделі перевірено шляхом побудови кривої робочих характеристик приймача (ROC) і обчислення площі під кривою (AUC). Для перевірки відповідності моделі було проведено тест Хосмера та Лемешоу (GOF). Для представлення співвідношення між прогнозованим ризиком і спостережуваною частотою було побудовано калібрувальну криву, а для оцінки точності результатів – проведено аналіз чутливості.

РЕЗУЛЬТАТИ. Багатофакторний логістичний регресійний аналіз показав, що чинниками ризику ГПГ виступають вік понад 65 років (відношення ризиків (BP) 3,07; 95 % довірчий інтервал (ДІ) 2,14-4,42; $p < 0,001$), жіноча стать (BP 1,37; 95 % ДІ 1,02-1,84; $p = 0,034$), наявність інтраопераційної гіпертензії (BP 2,15; 95 % ДІ 1,57-2,95; $p < 0,001$) та використання пропофолу в післяанестезіологічному відділенні (BP 2,14; 95 % ДІ 1,49-3,06; $p < 0,001$). Натомість протективним чинником виступало інтраопераційне застосування дексмететомідину (BP 0,66; 95 % ДІ 0,49-0,89; $p = 0,007$). Вищий вихідний рівень систолічного артеріального тиску також продемонстрував певну кореляцію з ризиком ГПГ (BP 0,90; 95 % ДІ 0,89-0,92; $p < 0,001$).

ВИСНОВКИ. Ризик розвитку гострої післяопераційної гіпертензії є вищим у осіб віком понад 65 років, жінок, пацієнтів з інтраопераційною гіпертензією й ажитацією під час відновлення після анестезії. Інтраопераційне застосування дексмететомідину було протективним чинником щодо ГПГ.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: гостра післяопераційна артеріальна гіпертензія, відновний період після наркозу, післяанестезіологічне відділення, велика хірургічна несерцева операція, загальна анестезія, чинники ризику, періопераційне лікування.