ПРОГНОЗИРОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Козлова О.С., Пылев А.Л, Жандарова А.А., Нехаев И.В., Романов Д.С.

ООО «Центр инновационных медицинских технологий»

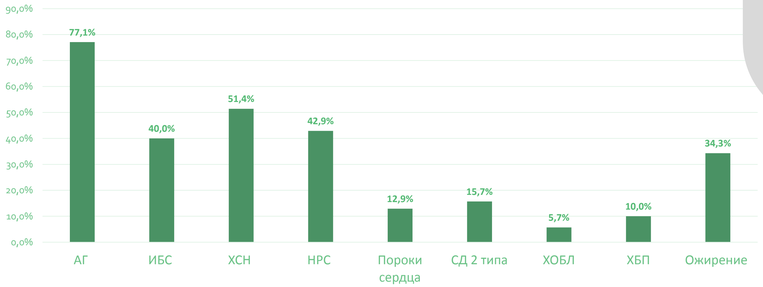
Евроонко
федеральная сеть клиник экспертной онкологии

Цель исследования:
определить клинические, лабораторно-инструментальные предикторы сердечно-сосудистых осложнений у онкологических пациентов при проведении плановых оперативных вмешательств.

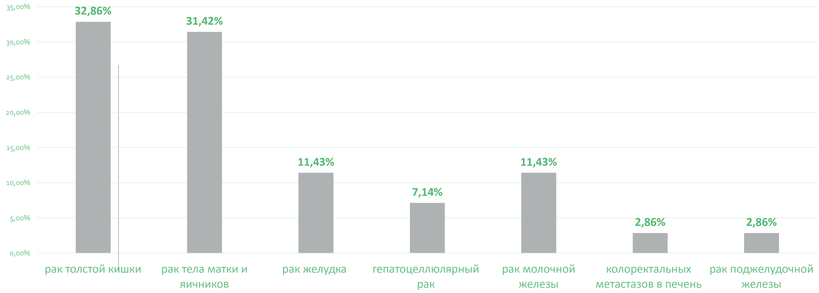
Обследовано **70** пациентов с онкологическими заболеваниями, которым были выполнены хирургические вмешательства в клинике «Евроонко» з 2020-2021 г. Средний возраст 61,16±5,3г

Результаты собственных исследований

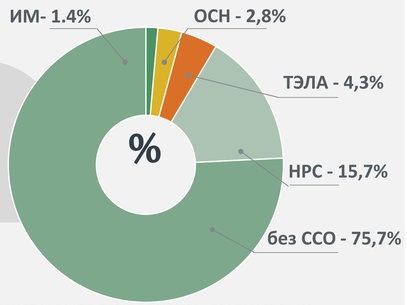
Сердечно-сосудистые заболевания и сопутствующая патология оперированных пациентов



Пациенты с онкологическими заболеваниями, включенные в исследование



Сердечно-сосудистые осложнения в послеоперационном периоде



Частота жизнеугрожающих, значимых сердечно-сосудистых осложнений составила **10%** при расчетной величине по шкале **rRCRI** около **4,5%**.

1 ГРУППА
без сердечно-сосудистых осложнений
n = **53**
муж-**19;** жен-**34**

2 ГРУППА
с развитием сердечно-сосудистых осложнений
n = **17**
муж-**8;** жен-**9**

Сравнительная клиническая характеристика

ПАРАМЕТР	1 группа	2 группа
ИБС в анамнезе	30,2%	64,7% *
Сахарный диабет	11,3%	29,4% *
Анемия	56,6%	76,5%
Изменения на ЭКГ покоя	66,0%	82,4%*
Нарушения ритма сердца	39,6%	64,7% *
NT-proBNP	191,88 ± 28,51 пг/мл	1326,89 ± 199,49 пг/мл*
Химиотерапия перед оперативным вмешательством	15%	100%

* - p<0,05 – при сравнении групп исследования.

Выводы

1. Использование традиционных шкал для прогнозирования риска развития ССО у онкологических пациентов ведёт к недооценке кардиоваскулярного риска, так как не учитываются клинические особенности (наличие кахексии, анемии, опухолевой интоксикации, водно-электролитные нарушения, изменения в системе гемостаза) и кардиотоксичные эффекты химиотерапии.

2. Прогностически неблагоприятными факторами развития ССО являются: наличие ИБС, изменения ЭКГ покоя, высокие уровни NTproBNP и сочетание с коморбидной патологией (сахарным диабетом, анемией). Также к достоверным факторам риска относятся параметры ЭхоКГ: диастолическая дисфункция, увеличенный объем левого предсердия и повышенный индекс массы миокарда левого желудочка.

3. Учитывая высокую частоту развития сердечно-сосудистых осложнений (10%) у онкологических пациентов при плановых оперативных вмешательствах, необходимо дальнейшее изучение данной проблемы с разработкой алгоритмов индивидуального доклинического прогнозирования.