

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-21-21

КАРДИАЛЬНЫЙ РИСК ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

М.А. Озова, П.Ш. Чомахидзе, В.П. Седов, М.Г. Полтавская, А.Л. Сыркин

*ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский университет)*

Кафедра кардиологии, функциональной и ультразвуковой диагностики ИКМ, Москва, Россия

Актуальность. Современные методики эхокардиографии позволяют достоверно определять риск сердечно-сосудистых осложнений при выполнении оперативных вмешательств по поводу онкологической урологической патологии.

Цель исследования. Выявить параметры эхокардиографии, в том числе показатели деформации миокарда по методу speckle-tracking, показатели тканевой доплерографии (TDI), ассоциированные с риском сердечно-сосудистых осложнений (ССО) при оперативных вмешательствах по поводу онкологической патологии почек, мочевого пузыря, предстательной железы.

Материал и методы. В исследование были последовательно включены 313 пациентов, которым выполнялась плановая операция по поводу онкологической патологии почек, мочевого пузыря и предстательной железы. Перед операцией, наряду с осмотром, анализом крови, ангиосканированием сосудов головы и шеи, электрокардиограммой в покое, выполнялась эхокардиография (ЭХОКГ) с тканевой доплерографией и оценкой диастолической функции миокарда, а также методом speckle-tracking с определением модуля глобальной деформации миокарда (GLS). Кардиальные осложнения фиксировались во время операции и в течение 30 дней после операции.

Результаты. Из 313 больных у 32 (10,2 %) выявлены различные кардиальные осложнения

операции: 4 нефатальных инфаркта миокарда (1,3 %), 3 нефатальных инсульта (1,0 %); 2 пациента умерли от сердечно-сосудистой причины (0,6 %). Кроме указанных осложнений, у 23 пациентов (7,3 %) выявлены малые кардиальные осложнения: эпизоды фибрилляции предсердий, преходящей ишемии, а также желудочковые нарушения ритма, потребовавшие дополнительной терапии. Среди показателей эхокардиографии у пациентов с большими кардиальными осложнениями достоверно чаще выявлялось снижение фракции выброса левого желудочка ниже 49 % ($p = 0,01$; AUC = 0,774, Sen = 81 %; Sp = 78 %). Кроме того, у пациентов с различными кардиальными осложнениями достоверно ниже оказалась глобальная деформация миокарда (15,5 % против 17,2 %; $p = 0,001$), а также достоверно чаще выявлялась значимая диастолическая дисфункция миокарда левого желудочка (87,5 % против 14,2 %; $p = 0,001$; OR = 5,12).

Заключение. Пороговые показатели фракции выброса и деформации миокарда по методике speckle-tracking ассоциированы с повышенным риском при хирургических вмешательствах по поводу онкологической патологии почек, предстательной железы и мочевого пузыря с высокой прогностической точностью. Кардиальный риск данных операций в нашей выборке оказался невысоким.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-21-22

ФАКТОРЫ РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ ПЛАНОВОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ

С.В. Переверзев, А.В. Свароская

*ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Научно-исследовательский институт кардиологии, Томский национальный исследовательский
медицинский центр РАН, Томск, Россия*

Цель исследования — установить факторы риска неблагоприятных клинических событий (КС) у пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца (ИБС) после плановой эндоваскулярной реваскуляризации (ЭР).

Материал и методы. В исследование включено 230 пациентов, из них 5 отказались от дальнейшего наблюдения, в результате чего проанализированы результаты обследования 225 пациентов с ИБС. В исследование включались

пациенты с документированной ИБС и наличием гемодинамически значимых стенозов коронарных артерий, которым необходимо было выполнение плановой ЭР. В зависимости от наличия осложнений все больные были разделены на группы: 1-я группа с КС — 98 человек и 2-я группа без КС — 127 больных. Кроме оценки жалоб, анамнеза, объективного статуса всем пациентам проводились общеклинические и биохимические исследования. Определение концентрации эндотелина-1 (ЭТ-1) и гомоцистеина в сыворотке крови выполняли методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Оценить исходы ЧКВ со стентированием удалось у всех пациентов. За период наблюдения неблагоприятные КС установлены у 98 (43,5 %) пациентов. Так, были зарегистрированы 3 (3,1 %) случая внезапной смерти, 14 (14,3 %) случаев острого коронарного синдрома, включая 4 (4,1 %) инфаркта миокарда, у 25 (25,4 %) пациентов выполнялась повторная реваскуляризация вследствие прогрессирования коронарного атеросклероза, кроме того, у 18 (18,4 %) больных рецидивировала клиника стабильной стенокардии, которая была связана с рестенозом в зоне стента, а также прогрессирование ХСН у 8 (8,2 %) обследованных, церебральные катастрофы — у 3 (3,1 %), развитие жизнеугрожающих аритмий, имплантация кардиовертера-дефибриллятора — 18 (18,4 %) и 5 (5 %) соответственно. Для построения про-

гностической модели использовался метод однофакторной логистической регрессии, позволяющий предсказывать развитие неблагоприятных КС. Получено несколько уравнений логит-регрессии, из которых выбраны только те, которые имеют самое высокое значение верного предсказания — более 80 %. Установлено, что только концентрации ЭТ-1 и гомоцистеина имеют высокую предсказательную способность в отношении как благоприятного, так и неблагоприятного результата. На основании отобранных факторов построены логистические регрессионные модели. Однако не все модели обладают высокой предсказательной способностью. Установлено, что только концентрации ЭТ-1 и гомоцистеина имеют высокую предсказательную способность в отношении неблагоприятного исхода (88,3 и 85,7 % соответственно).

Заключение. У больных с ИБС установлена наиболее высокая прогностическая способность ЭТ-1 и гомоцистеина в отношении риска развития неблагоприятных КС после ЧКВ по сравнению с другими изучаемыми маркерами. Полученные результаты согласуются с данными литературы и могут успешно транслироваться в реальную клиническую практику с целью оптимизации подходов к оказанию медицинской помощи больным, перенесшим плановое ЧКВ. Однако необходимы дальнейшие исследования для изучения роли биомаркеров в сердечно-сосудистых заболеваниях.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-22-23

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ ТАКОЦУБО

И.В. Пономаренко, И.А. Сукманова

КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер», Барнаул, Россия

Цель. Изучить клинико-анамнестические и гемодинамические характеристики у пациентов с кардиомиопатией такоцубо.

Материал и методы. В исследование включены пациенты с подтвержденной кардиомиопатией такоцубо, находящиеся на лечении в кардиологическом отделении для пациентов с острым коронарным синдромом КГБУЗ «Алтайский краевой кардиологический диспансер» — 5 пациентов, все женского пола. У всех пациентов проводилась оценка клинико-анамнестических данных, стандартные общеклинические и биохимические исследования, в том числе показатели липидного спектра и уровень высокочувствительного тропонина I при поступлении и в динамике. Всем пациентам проведены ЭКГ, ЭХОКГ, коронароангиография.

Результаты. Средний возраст обследованных пациенток составил $59,2 \pm 8,08$ года. В 60 % случаев жалобы при поступлении были на типичные ангинозные боли, в 20 % — боли в грудной клетке носили неангинозный характер, еще в 20 % — отсутствие каких-либо болей в грудной клетке. При изучении анамнеза выявлены следующие провоцирующие факторы: самопроизвольное прерывание беременности за месяц до клинического события, оперативное лечение в связи с перитонитом, стресс, у двух пациенток провоцирующих факторов не выявлено. Наиболее распространенными традиционными факторами риска у обследованных женщин были курение — 20 %, избыточная масса тела и ожирение — 40 %. При анализе сопутствующих заболеваний выявлено, что 80 %