

РОЛЬ МСКТ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ В ОЦЕНКЕ КАРДИАЛЬНОГО РИСКА У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПЕРЕД ПРЕДСТОЯЩИМ ОПЕРАТИВНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

А.В. Старовойтова¹, А.В. Щеглова², А.Н. Сумин², Е.В. Горбунова^{2,1}, А.Н. Коков².

¹ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»

² Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»

Источник финансирования: Работа выполнена в рамках поискового научного исследования «Управление рисками, ассоциированными с коморбидностью, у пациентов с болезнями системы кровообращения на основе применения инновационных лечебно-диагностических и реабилитационных медицинских технологий» (№ государственной регистрации 123033000027-3 от 30.03.2023)
nura.karpovitch@yandex.ru



Введение. Частота сердечно-сосудистых осложнений при внесердечных хирургических вмешательствах достигает от 5 до 11%, что приводит к значительному числу инфарктов миокарда и летальных исходов. Большинство онкологических операций связаны с высоким риском периоперационных осложнений. Отсутствие валидированных алгоритмов для оценки кардиоваскулярного риска у онкологических пациентов, делает необходимым проведение дополнительных исследований и разработку специфических рекомендаций.

Цель. Изучить возможности МСКТ коронарных артерий с определением кальциевого индекса для дополнительной оценки риска и рестратификации риска у пациентов с онкологической патологией перед предстоящим оперативным вмешательством.

Материал и методы

В пилотное исследование включены 26 пациентов (68,6 года, 69% мужчин, 31% женщин) со злокачественными новообразованиями целью дополнительного обследования и стратификации риска перед операциями высокого риска.

Всем больным проведен осмотр кардиологом с оценкой периоперационного сердечно-сосудистого риска при некардиологических вмешательствах. Дополнительно проведена оценка предтестовой вероятности (ПТВ) и клинической вероятности обструктивного поражения коронарных артерий.

Далее всем пациентам выполнена МСКТ коронарных артерий с определением кальциевого индекса (50%) или МСКТ коронарных артерий с контрастированием (50%).

С целью уточнения тяжести поражения коронарного русла проведена селективная коронарная ангиография. Рандомизация пациентов выполнена с учетом ограничений для МСКТ коронарных артерий с контрастированием.

Характеристика больных по локализации онкологической патологии

Показатель	(n=26)
Легкие+бронхи	7 (27,0%)
Желудок или пищевод	5 (19,0%)
Кишечник	11 (42,0%)
Молочные железы	1 (4,0%)
Почки	1 (4,0%)
Матка	1 (4,0%)

Клинико-anamnestические показатели анализируемой выборки

Показатель	(n=26)
Курение, n (%)	10(38,5%)
Отягощенный семейный анамнез ИБС, n (%)	2(7,7%)
Атипичная ангинозная боль (n, %)	10(38,0)
Типичная ангинозная боль (n, %)	6(23,0)
Неангинальная боль (n, %)	10(38,0)
Артериальная гипертензия n (%)	23(88,5%)
Сахарный диабет 2-го типа n (%)	1(4,0%)
Нарушение ритма и проводимости n (%)	5(19,2%)
Инфаркт миокарда в анамнезе n (%)	1(4,0%)
Чрескожное коронарное вмешательство в анамнезе n (%)	1(4,0%)

Оценка клинической вероятности обструктивного поражения коронарных артерий у онкологических пациентов



Заключение

Результаты данного исследования подчеркивают перспективы использования МСКТ коронарных артерий для оценки кардиологического риска у пациентов с онкологическим заболеванием перед предстоящим оперативным вмешательством. Подобная диагностическая и лечебная тактика, возможно, позволит значительно снизить число периоперационных кардиальных осложнений.