



# ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВНУТРИГОСПИТАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ТАКОЦУБО



Евдокимов Д.С., Феоктистова В.С., Реснянская Е.Д., Болдуева С.А.  
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия  
Источник финансирования отсутствует

## ЦЕЛЬ РАБОТЫ:

на основании клинических и лабораторно-инструментальных данных построить модели прогноза риска развития внутригоспитальных осложнений у больных с синдромом такоцубо (СТ) в острый период заболевания.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

В исследование было включено 60 пациентов с СТ, средний возраст 65,5±13,4 лет, из них 55 человек (91,7%) женского пола. В остром периоде (7-14 дней) выполнялось стандартное клиническое и лабораторно-инструментальное обследование и психологическое тестирование при помощи валидизированных опросников (госпитальная шкала тревоги и депрессии; и шкала депрессии Бека).

Для определения факторов неблагоприятного течения СТ оценивался риск развития таких внутригоспитальных осложнений, как острая сердечная недостаточность (ОСН) (отек легких, кардиогенный шок (КШ)), фибрилляция предсердий, синкопальные состояния, тромботические осложнения, тяжелая митральная регургитация, обструкция выходного тракта ЛЖ по данным эхокардиографии, жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, остановка кровообращения (клиническая смерть (КС)), летальный исход, а также суммарный риск развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО).

## РЕЗУЛЬТАТЫ:

При проведении однофакторного и многофакторного анализов клинических и лабораторно-инструментальных данных оказалось возможным определить предикторы риска развития ОСН, риска развития КС, риска развития ССО в остром периоде заболевания. В таблице 1 представлен результат однофакторного анализа параметров, влияющих на риск развития внутригоспитальных осложнений, а на рис. 1,2,3 – результат ROC-анализа данных параметров.

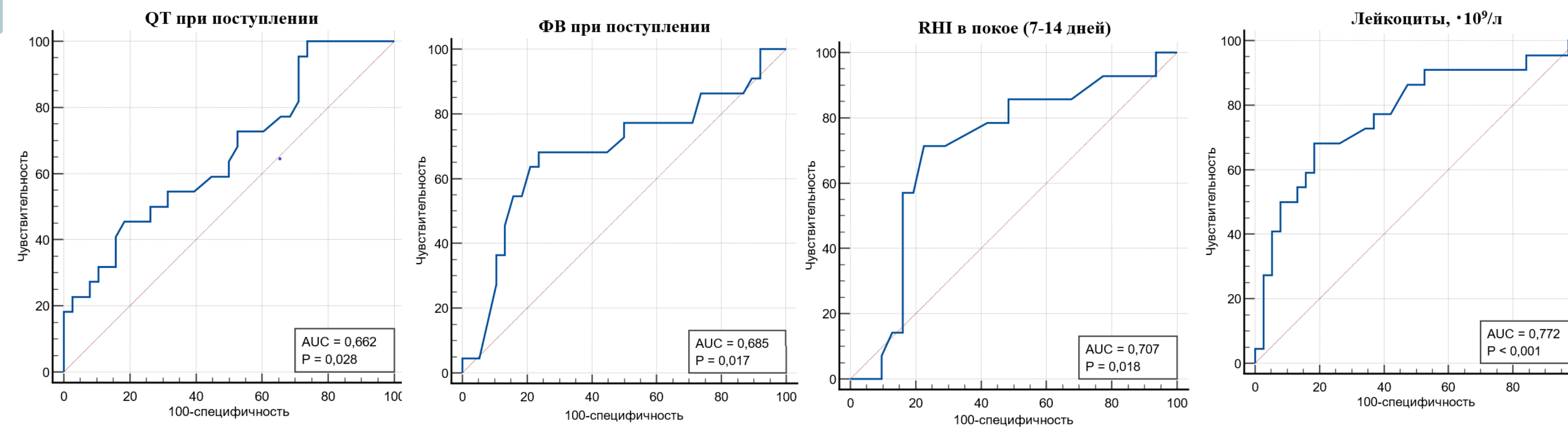


Рисунок 1. Параметры, влияющие на риск развития ОСН (отек легких и КШ) у больных с СТ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ:

Прогностическую ценность в отношении риска возникновения ОСН имели три показателя (табл. 2). В отношении риска развития КС прогностическая ценность оказалась у показателя абсолютного числа нейтрофилов (табл. 3). Суммарный риск ССО определяется факторами, представленными в таблице 4.

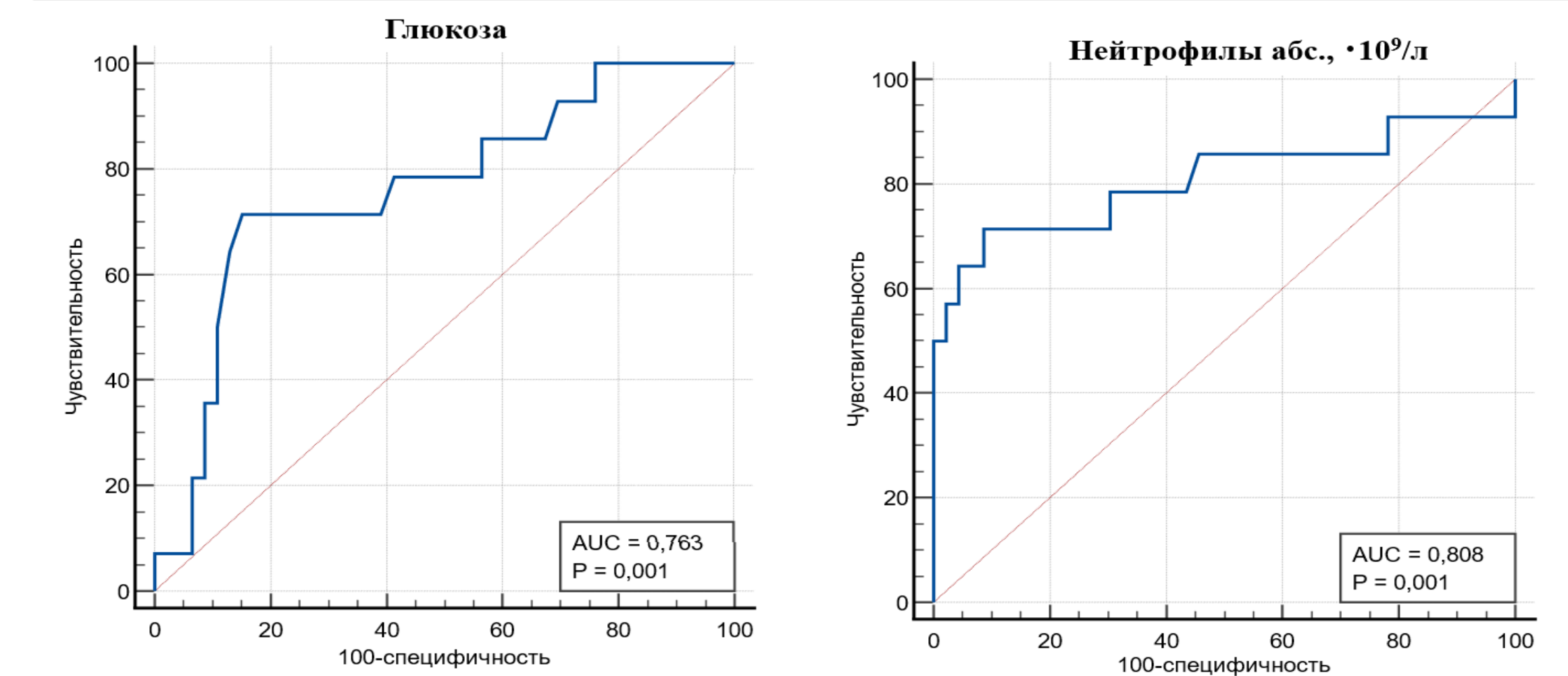


Рисунок 2. Параметры, влияющие на риск развития КС у больных с СТ.

Таблица 1. Риск развития внутригоспитальных осложнений: ROC-анализ, однофакторный анализ.

Фактор	Однофакторный анализ			ROC-анализ				
	Пороговое значение	Относительный риск	p-value	Площадь под кривой (AUC)	Чувствительность	Специфичность	Интервал доверия 95%	p-value
<b>Острая сердечная недостаточность (отек легких и КШ)</b>								
сQT при поступлении, мсек	>489	2.1	0.03	0,66	45,5	81,6	от 0,53 до 0,78	0,03
ФВ при поступлении, %	≤40,5	1.3	<0,001	0,68	68,2	76,3	от 0,55 до 0,80	0,02
РНН в покое (7-14 дней)	≤1,43	4.1	0.01	0,71	71,4	77,4	от 0,55 до 0,83	0,02
Лейкоциты, • 10 <sup>9</sup> /л	>10,7	3.2	<0,001	0,77	68,2	81,6	от 0,65 до 0,87	0,0001
<b>Клиническая смерть</b>								
Глюкоза, ммоль/л	>7,46	6.3	<0,001	0,76	71,4	84,8	от 0,64 до 0,86	0,0006
Нейтрофилы абс., • 10 <sup>9</sup> /л	>11,3	8.2	<0,001	0,81	71,4	91,3	от 0,69 до 0,90	0,0005
<b>Суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений</b>								
сQT при поступлении, мсек	>489	2.3	0.002	0,69	48,1	87,9	от 0,56 до 0,81	0,005
ФВ при поступлении, %	≤41	2.2	0.006	0,67	63,0	72,7	от 0,53 до 0,78	0,02
Лейкоциты, • 10 <sup>9</sup> /л	>10,7	4.1	<0,001	0,84	70,4	90,9	от 0,72 до 0,92	<0,0001

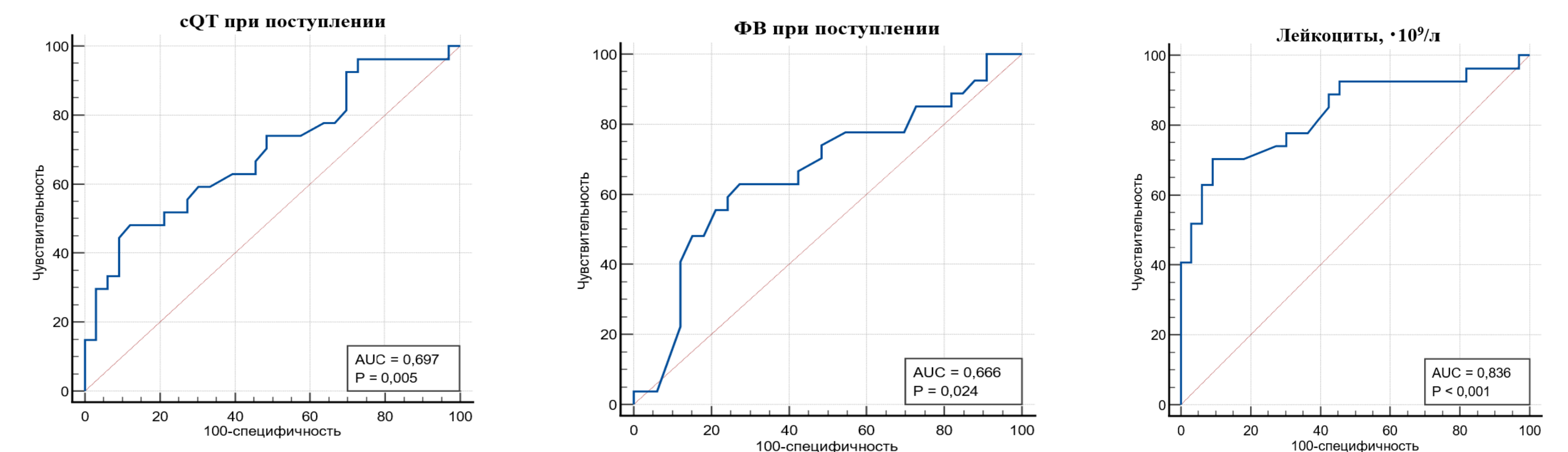


Рисунок 3. Параметры, влияющие на риск развития ССО у больных с СТ.

Таблица 2. Многофакторный анализ предикторов риска развития ОСН (отек легких, кардиогенный шок)

Фактор	Point Estimate	95% ДИ	
Уровень лейкоцитов	0.582	0.361	0.940
Интервал сQT	0.956	0.917	0.998
Госпитальная шкала тревоги и депрессии (депрессия)	0.420	0.186	0.948

Таблица 3. Многофакторный анализ предикторов развития клинической смерти

Факторы	Point Estimate	95% ДИ	
Абсолютное число нейтрофилов	0.730	0.615	0.867

Таблица 4. Многофакторный анализ предикторов влияющих на риск развития ССО

Факторы	Point Estimate	95% ДИ	
Абсолютное число нейтрофилов	1.693	1.121	2.555
Интервал QTc	1.045	1.002	1.089

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Лейкоцитоз, удлинение интервала сQT и депрессия являются неблагоприятными факторами в отношении риска развития ОСН у больных СТ в остром периоде заболевания. Риск КС в первые 7-14 дней СТ определяется абсолютным числом нейтрофилов в крови. Констатация прогностических факторов, которые позволяют стратифицировать риск развития внутригоспитальных осложнений, дает возможность проводить своевременную их коррекцию и оптимизировать тактику лечения.

