

## АНОТАЦІЯ

Шило Н.Г. «Клініко - анатомічні та терапевтичні особливості тромбоемболії легеневої артерії у онкологічних хворих» – кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 222 «Медицина» – Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, Харків, 2026.

Дисертаційна робота містить нове вирішення актуального науково-практичного завдання в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» (спеціальність 222 «Медицина») – удосконалення підходів до кардіологічної стратифікації ризику, прогнозування перебігу та оцінки госпітальних наслідків тромбоемболії легеневої артерії (ТЕЛА) у пацієнтів із супутніми злякисними новоутвореннями на основі комплексного аналізу клінічних, гемодинамічних, ехокардіографічних і лабораторних показників, зокрема маркерів системного запалення.

У ретроспективному одноцентровому дослідженні проаналізовано 647 історій хвороби пацієнтів з підтвердженим діагнозом гострої ТЕЛА, які перебували на стаціонарному лікуванні у спеціалізованому кардіологічному стаціонарі. Серед обстежених пацієнтів у 115 ( 17,8 18,6 %) випадках ТЕЛА розвивалася на тлі активного злякисного новоутворення. Середній вік пацієнтів з онкоасоційованою ТЕЛА становив  $65,10 \pm 11,67$  рік і був достовірно вищим порівняно з неонкологічною групою ( $60,3 \pm 14,6$  року;  $p=0,001$ ).

Усім пацієнтам виконували комплексне клінічне, лабораторне та інструментальне обстеження відповідно до сучасних кардіологічних стандартів. Оцінювали фактори ризику венозних тромбоемболічних ускладнень, клінічну тяжкість ТЕЛА, показники системної гемодинаміки, сатурацію киснем, ехокардіографічні параметри правих і лівих відділів серця, тиск у легеневій артерії, а також лабораторні маркери системного запалення. Для стратифікації ризику застосовували шкали PESI та sPESI.

Встановлено, що пацієнти з онкоасоційованою ТЕЛА характеризувалися тяжчим клінічним перебігом захворювання та достовірно вищими класами ризику за шкалами PESI і sPESI. За шкалою PESI пацієнти з онкопатологією

значно частіше належали до класів III–V (70,6 % проти 36,2 %;  $p < 0,01$ ), тоді як високий ризик за шкалою sPESI визначався у 94,6 % проти 59,1 % відповідно ( $p < 0,00001$ ).

Незалежними предикторами госпітальної летальності у хворих із ТЕЛА на тлі злякисного процесу стали артеріальна гіпотензія при надходженні ( $p = 0,0005$ ), зниження сатурації киснем ( $p = 0,0001$ ), підвищений тиск у легеневій артерії ( $p = 0,0007$ ), лейкоцитоз ( $p \leq 0,0001$ ) та наявність фібриляції передсердь ( $p \leq 0,0001$ ). За результатами ROC-аналізу встановлено порогові значення ключових прогностичних показників, асоційованих зі зростанням ризику госпітальної смерті.

Окремий розділ роботи присвячено вивченню ролі системного запалення. Підвищення нейтрофільно-лімфоцитарного співвідношення (НЛС  $> 3$ ) асоціювалося з вищими класами ризику за шкалами PESI і sPESI та зі зростанням госпітальної летальності (6,9 % проти 2,6 %;  $p = 0,049$ ). Виявлено тісний зв'язок НЛС з легеневою гіпертензією, дилатацією правих відділів серця та зниженням систолічної функції лівого шлуночка. Високе значення площі під ROC-кривою ( $AUC = 0,951$ ) свідчить про високу прогностичну цінність НЛС у кардіологічній оцінці ризику онкоасоційованої ТЕЛА.

Виявлено тісний зв'язок НЛС з легеневою гіпертензією, дилатацією правих відділів серця та зниженням систолічної функції лівого шлуночка. Високе значення площі під ROC-кривою ( $AUC = 0,951$ ) свідчить про високу прогностичну цінність НЛС у кардіологічній оцінці ризику онкоасоційованої ТЕЛА.

Проаналізовано вплив локалізації злякисного новоутворення на перебіг ТЕЛА. Показано, що тип пухлини не є ізольованим детермінантом прогнозу, однак реалізує свій вплив через поєднання вікових характеристик, коморбідності, протипухлинної терапії та вихідного стану серцево-судинної системи.

Отримані результати узгоджуються з даними міжнародних когортних і реєстрових досліджень (RIETE, GARFIELD-VTE, TESEO, Scandinavian

Thrombosis and Cancer Study) та доповнюють сучасні уявлення про патофізіологічні механізми й прогностичні чинники онкоасоційованої ТЕЛА.

Практичне значення роботи полягає в обґрунтуванні доцільності інтеграції доступних клінічних, ехокардіографічних і лабораторних показників, зокрема нейтрофільно-лімфоцитарного співвідношення, у комплексну кардіологічну стратифікацію ризику пацієнтів з ТЕЛА на тлі злоякісних новоутворень з метою оптимізації тактики ведення та прогнозування перебігу захворювання.

Ключові слова: тромбоемболія легеневої артерії, онкопатологія, системне запалення, нейтрофільно-лімфоцитарне співвідношення, легенева гіпертензія, прогноз, госпітальна летальність.