

Originalni rad

UDC: 616.133-089:616.12-06

doi: 10.5633/amm.2025.0319

PREDIKTIVNI FAKTORI ZA NASTANAK VELIKIH NEŽELJENIH SRČANIH DOGAĐAJA NAKON KAROTIDNE ENDARTEREKTOMIJE

Mladan Golubović^{1,2}, Dalibor Stojanović¹, Velimir Perić^{1,2}, Marija Stošić^{1,2},
Vladimir Stojiljković^{1,2}, Aleksandar Kamenov^{1,2}, Vesna Dinić³

¹Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za kardiohirurgiju, Niš, Srbija

²Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra Hirurgija i Anesteziologija sa reanimatologijom, Niš, Srbija

³Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za anesteziju, reanimatologiju i intenzivnu terapiju, Niš, Srbija

Kontakt: Mladan Golubović
Grčka 17, 18000 Niš, Srbija
E-mail: mladjangolubovic@gmail.com

Karotidna endarterektomija (engl. *carotid endarterectomy* – CEA) predstavlja standardnu hiruršku proceduru u prevenciji moždanog udara kod pacijenata sa stenozom karotidne arterije. Međutim, pri izvođenju ove procedure postoji značajan rizik od nastanka velikih neželjenih kardiovaskularnih događaja (engl. *major adverse cardiovascular events* – MACE).

Cilj ovog rada bio je da unapredi preoperativnu procenu rizika i da doprinese razvoju personalizovanih perioperativnih strategija u ispitivanoj populaciji kod koje postoji visok rizik od nastanka MACE-a.

U studiju je u toku 2017. godine prospektivno uključeno ukupno sto deset pacijenata koji su bili podvrgnuti elektivnoj CEA. Prikupljeni su preoperativni klinički podaci, koji su obuhvatili i nivoe suPAR-a (engl. *soluble urokinase plasminogen activator receptor*), uree i ejakcione frakcije leve komore (engl. *left ventricular ejection fraction* – LVEF). Pojava MACE-a, koji podrazumeva infarkt miokarda, aritmije, srčanu slabost, moždani udar ili kardiovaskularnu smrt, praćena je trideset dana posle operacije. Statistička analiza, zasnovana na univarijantnoj analizi i Koksovoj regresionoj analizi, izvršena je radi procene prediktora MACE-a.

U toku trideset dana praćenja nakon CEA, MACE je zabeležen kod deset pacijenata (9,1%). Ovi pacijenti su imali značajno više nivoe suPAR-a ($7,04 \pm 1,81$ naspram $3,15 \pm 1,01$ ng/mL; $p < 0,001$), povišene vrednosti uree ($7,69 \pm 2,25$ naspram $6,14 \pm 1,89$ mmol/L; $p = 0,024$) i niži LVEF ($48,9\% \pm 5,43\%$ naspram $55,17\% \pm 7,8\%$; $p = 0,007$). Koksova regresiona analiza identifikovala je suPAR kao nezavisan prediktor za pojavu MACE-a u roku od trideset dana (HR = 2,144; $p < 0,001$).

Povišeni preoperativni nivoui suPAR-a, povećana urea i smanjena ejakciona frakcija povezani su sa većim rizikom od pojave MACE-a nakon CEA. Integracija ovih biomarkera u preoperativnu procenu može unaprediti stratifikaciju kardiovaskularnog rizika i pomoći u donošenju odluke o načinu na koji će se tretirati pacijenti kod kojih postoji visok rizik od nastanka MACE-a pre operacije.

Acta Medica Medianae 2025; 64(3): 149–156.

Ključne reči: karotidna endarterektomija, veliki neželjeni kardiovaskularni događaji, soluble urokinase plasminogen activator receptor, ejakciona frakcija, urea

"This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) Licence".