



Ретроспективный анализ частоты, факторов риска и исходов фебрильной нейтропении в реальной клинической практике онкологического стационара



Г.А.Громова^{1,2}

¹ГБУЗ РК «Республиканский онкологический диспансер», Россия, 185016, Петрозаводск, Лососинское шоссе, 5.

²ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Россия, 400131, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Актуальность

Фебрильная нейтропения (ФН) – жизнеугрожающее осложнение химиотерапии, ассоциированное с повышением риска инфекционных осложнений, летальности, затрат и нарушением планового лечения. Несмотря на наличие международных рекомендаций по профилактике ФН с использованием гранулоцитарных колониестимулирующих факторов (Г-КСФ), данные о реальной практике их применения в региональных онкологических стационарах России ограничены.

Цель

Цель: оценка частоты, факторов риска, тактики ведения и исходов ФН в реальной клинической практике.

Методы и материалы

Одноцентровое ретроспективное когортное исследование, 2018-2024 гг. Включены пациенты со солидными опухолями и лабораторно подтвержденной лейкопенией/нейтропенией по данным электронных медицинских карт. Анализировались демографические и клинические характеристики, назначение Г-КСФ, эпизоды ФН, редукции доз, отсрочки химиотерапии и исходы.

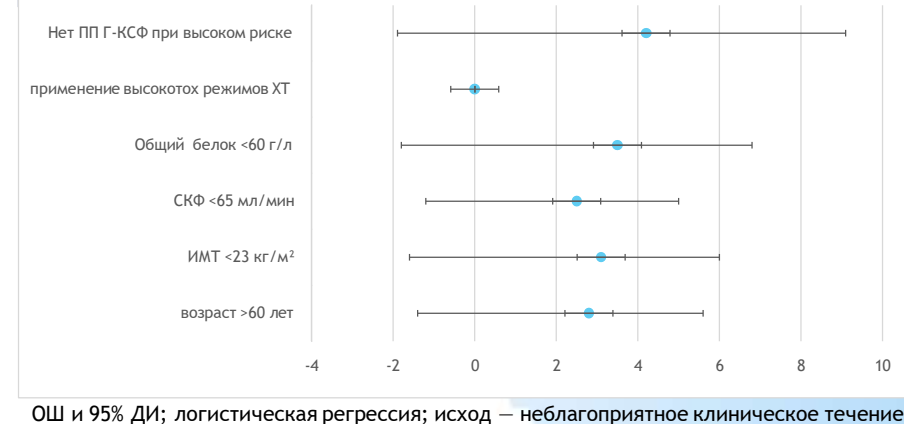
Контакты

Громова Галина Александровна, врач клинический фармаколог, онколог, соискатель кандидатской диссертации кафедры клинической фармакологии и интенсивной терапии ФГБОУ ВО «ВолгГМУ» Минздрава России
E-mail: gaka-91@mail.ru
Телефон 8-960-210-29-88

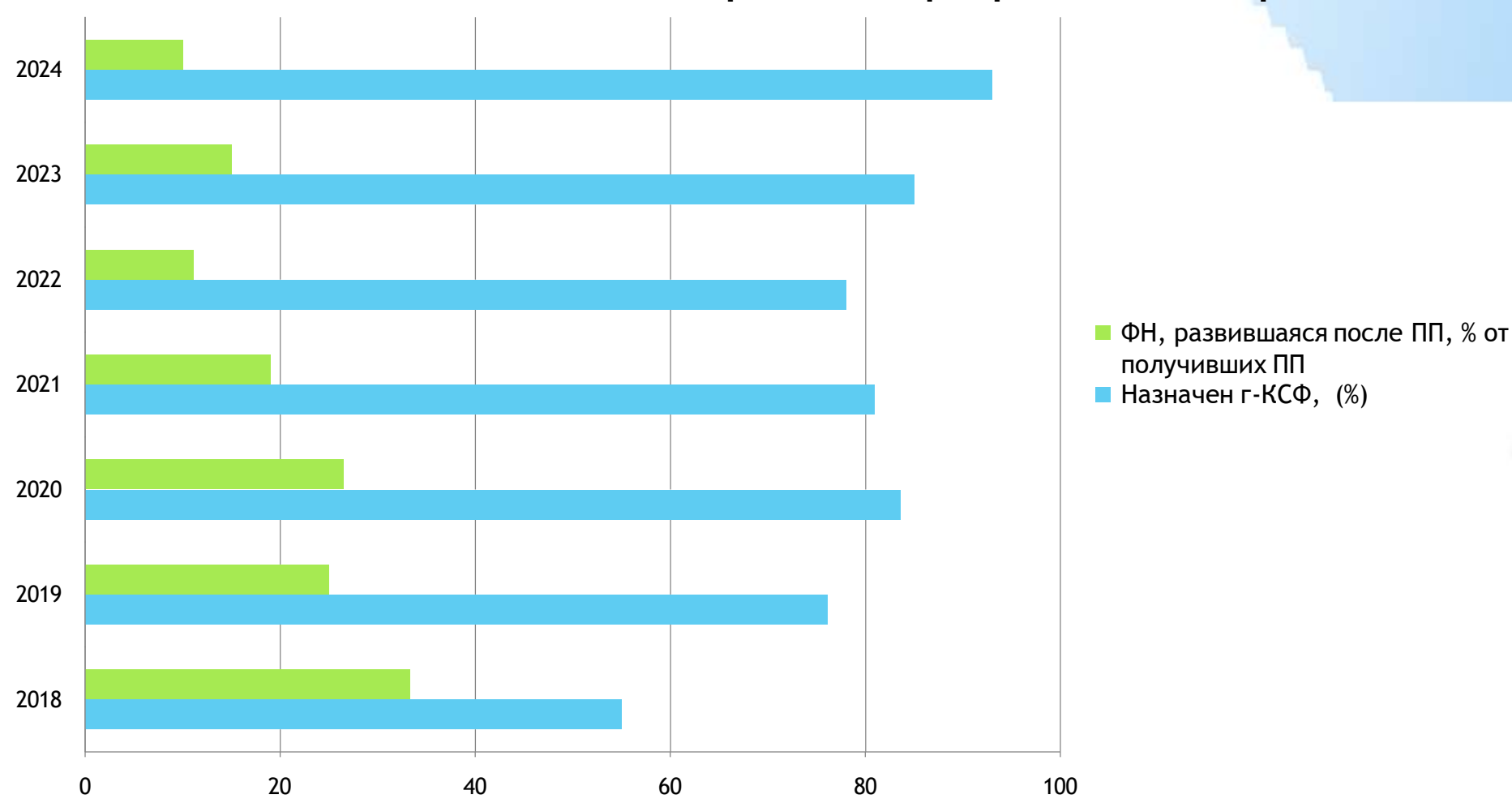
Результаты

Когорта. Проанализированы данные 397 пациентов (средний возраст 62,0 года; большинство – женщины). Преобладали ЗНО ЖКТ, легкого, молочной железы (III-IV стадии).

Факторы, ассоциированные с неблагоприятным течением



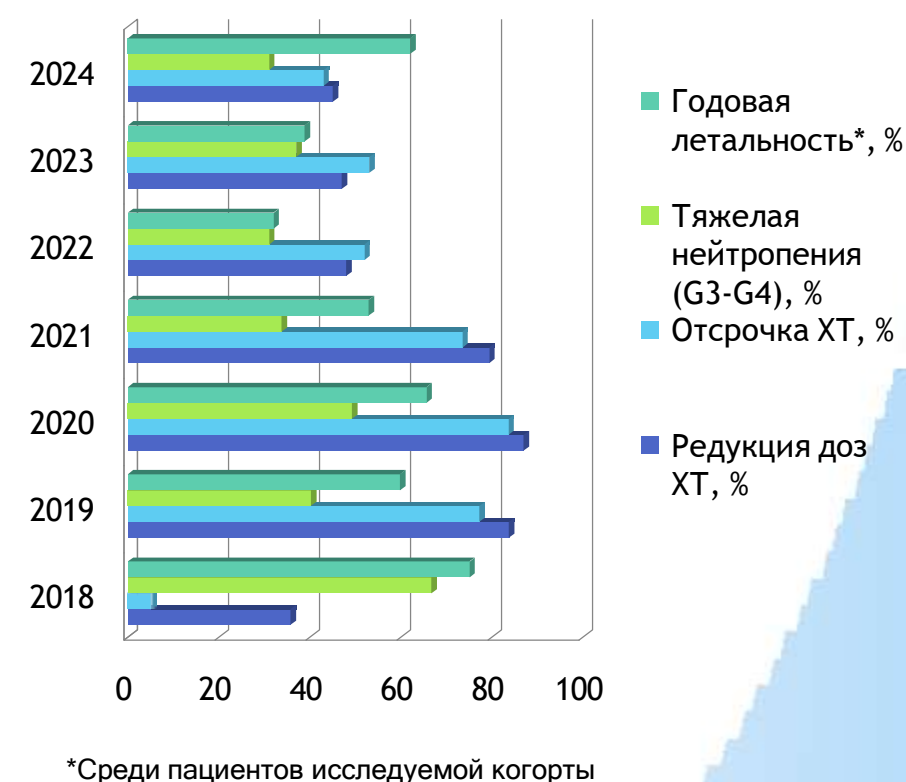
Назначение г-КСФ и развитие фебрильной нейтропении



Практические рекомендации

1. Разработка и внедрение локального алгоритма стратификации риска ФН и назначения г-КСФ.
2. Интеграция обязательного чек-листа оценки риска в ЭМК перед каждым циклом ХТ.
3. Образовательные мероприятия для врачей.
4. Создание системы мониторинга ключевых показателей (частота ФН, летальность).

Клинические последствия эпизодов нейтропении/ФН



Выводы

1. Выявлен разрыв между реальной клинической практикой назначения Г-КСФ и международными рекомендациями, особенно у пациентов группы высокого риска.
2. На фоне проведения первичной профилактики возможно развитие ФН, что требует индивидуальной стратификации риска и мониторинга.
3. Тяжелая нейтропения ассоциирована с неблагоприятными клиническими исходами.
4. Необходима стандартизация оценки риска ФН и систематическая фиксация данных в медицинской информационной системе.