

*Конончук Н. Б.¹, Шаповал Е. В.², Микулич Д. В.², Мажуль О. С.², Гутковская Е. А.²,
Смирнов С. Ю.²*

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТРАЦИКЛИН-СОДЕРЖАЩИХ СХЕМ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Научный руководитель: д-р. мед.наук, проф. Митьковская Н. П.

¹Кафедра кардиологии и внутренних болезней

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,

²ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н. Н. Александрова», г. Минск.

Актуальность. Кардиотоксичность, возникающая вследствие полихимиотерапии рака молочной железы, является осложнением со стороны сердечно-сосудистой системы и приводит к развитию кардиомиопатии и прогрессированию сердечной недостаточности. Поэтому во всем мире проводятся исследования для выявления наиболее ранних маркеров повреждения миокарда в результате влияния противоопухолевой терапии, а также разрабатываются методы профилактики и лечения возникающих изменений.

Цель: изучить влияние антрациклин-содержащих схем полихимиотерапии рака молочной железы на диастолическую функцию левого желудочка, оценить эффективность профилактического действия комбинации валсартана и карведилола на структурно-функциональные изменения левого желудочка в процессе противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. В исследование включено 60 женщин, страдающих раком молочной железы и получивших различные антрациклин-содержащие схемы полихимиотерапии. Средний возраст составил 44,6±6,8 лет. В зависимости от назначения кардиотропной терапии (комбинации валсартана и карведилола) пациенты были разделены на три группы: группа 1 (n=34) – пациенты не получали кардиопротективной терапии; группа 2 (n=16) – получающие кардиопротективную терапию и не страдающие артериальной гипертензией; группа 3 (n=10) – страдающие артериальной гипертензией и получающие комбинацию валсартана и карведилола.

Результаты и их обсуждение. Пациенты были сопоставимы по суммарной дозе полученного антрациклина (доксорубина), схемам полихимиотерапии, антропометрическим показателям. Группы 1 и 2 значительно не отличались по исходным эхокардиографическим показателям, отражающих диастолическую функцию левого желудочка: соотношение трансмитральных потоков, измеренных при помощи импульсного (E/A) и тканевого (Em/Am) доплеров. В результате исследования в группе 1 выявлено снижение соотношения E/A с 1,38 [1,21; 1,67] до 1,16 [1,03; 1,46] (p<0,05); статистически недостоверные изменения в группе 2 – с 1,52 [1,26; 1,67] до 1,38 [1,12; 1,50] и в группе 3 – с 1,18 [1,10; 1,32] до 1,30 [1,16; 1,38]. В исследовании не было выявлено значимых изменений соотношения Em/Am, однако отмечалась тенденция к снижению в группе 1 с 1,43 [1,14; 1,66] до 1,27 [0,98; 1,60], к увеличению соотношения в группе 2 – с 1,25 [1,20; 1,40] до 1,36 [1,28; 1,60] и в группе 3 – с 1,10 [0,70; 1,19] до 1,27 [0,75; 1,41]. Не было выявлено достоверных изменений показателей систолической функции ЛЖ.

Выводы. Ухудшение диастолической функции левого желудочка является ранним маркером кардиотоксичности антрациклин-содержащих схем полихимиотерапии рака молочной железы. Назначение комбинации валсартана и карведилола способствует снижению негативного влияния противоопухолевой терапии на сердечно-сосудистую систему.