

Шамшурин А. И., Серякова Ю. А.
АНТРАЦИКЛИНОВЫЕ КАРДИОМИОПАТИИ
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Юдина О. А.

*Кафедра патологической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Сердечно-сосудистая недостаточность самая частая причина смертности лиц молодого возраста (в 2015г. было зарегистрировано 66 тыс. случаев смерти от заболеваний сердечно-сосудистой системы). Одним из факторов развития сердечно-сосудистой недостаточности являются некоронарогенные заболевания миокарда, одним из которых является кардиомиопатия. Кардиомиопатия— заболевание, при котором сердечная мышца структурно и функционально изменена при отсутствии патологии коронарных артерий. Существует несколько этиологических факторов приводящих к развитию кардиомиопатии, одним из которых является лечение онкологических заболеваний, которое приводит к развитию достаточно редкой нозологической патологии - антрациклиновой кардиомиопатии. Частота развития повреждений сердца при лечении антрациклиновыми антибиотиками составляет 5–57 % (Hauser M., Gibson B.S. 2001г.). При этом смертность от сердечных причин достигает 7 %, а в случае развития застойной сердечной недостаточности – 27–60 % (Zambetti M., Moliterni A. 2001г.)

Цель. Определить структуру кардиомиопатий как основную и непосредственную причину смертности.

Материалы и методы. Просмотрено 475 архивных протоколов вскрытия «ГКПБ» за 2015г. Критериями исключения в ходе исследования явились ишемические кардиомиопатии.

Результаты исследования. Из проанализированных протоколов вскрытия 475 пациентов (262 мужчины и 213 женщин) было выявлено, что в структуре смертности от кардиомиопатий основную причину смертности (первичные кардиомиопатии) составили 8 случаев (дилатационная кардиомиопатия – n=7 (87,5%), гипертрофическая кардиомиопатия – n=1 (12,5%)), а непосредственную причину смертности от кардиомиопатий (вторичные кардиомиопатии) составили 25 случаев (алкогольные кардиомиопатии – n=21-(84%), постмиокардитическая кардиомиопатия – n=2 (8%), антрациклиновая кардиомиопатия – n=2 (8%)).

При анализе причин развития антрациклиновых кардиомиопатий было выявлено, что 1 случай (женщина) развился через 11 лет после лечения лимфогранулематоза, 1 случай (женщина)- после лечения острого миелобластного лейкоза.

Также в ходе исследования было обнаружено, что у 347 пациентов (73%, n=475) в качестве непосредственной причины смерти развилась ишемическая кардиомиопатия (критерий исключения).

Выводы.

- 1) Наибольшую частоту смертности в структуре исследуемых кардиомиопатий составили алкогольные КМ;
- 2) Антрациклиновые кардиомиопатии являются редко встречающейся нозологической формой.