

Аббосов Д.А.

КАРДИОВАСКУЛЯРНАЯ ТОКСИЧНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ АНТРАЦИКЛИНОВОГО РЯДА

Научный руководитель: д-р мед. наук., проф. Веселовская Н.Г.

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии

Алтайский государственный медицинский университет

Современные стратегии лечения онкологических химиотерапевтических препаратов в длительном промежутке времени, премного улучшили прогноз и выживаемость пациентов от неоплазии. Общие факторы риска, эпидемиологическая связь рака и сердечно-сосудистых заболеваний привели к появлению новой отрасли между онкологией и кардиологией – Кардиоонкология.

проанализировать и обобщить литературные данные о кардиотоксичности препаратов антрациклинового ряда.

Антрациклиновые химиопрепараты широко применяются в лечении неопластических заболеваний. В частности, почти 32% пациентов с раком молочной железы, от 57% до 70% пожилых пациентов с лимфомой, и 50-90% детей получают в схемах лечения антрациклины. За последние 40 лет выживаемость выросло в 2 раза у взрослых и 3 раза у детей. в то же время следует обратить внимание, высокая вероятность выживаемости от рака после лечения антрациклинами подвергает более высокому риску развития сердечно-сосудистых заболеваний вследствие их высокой кардиотоксичности. В настоящее время кардиотоксичность классифицируется на два типа по обратимости патофизиологических механизмов повреждения кардиомиоцитов. Механизм кардиотоксического эффекта на сердечную мышцу разнообразен и в основе лежит механизм действия антрациклиновых препаратов, однако данный вопрос остается предметом дальнейших исследований. Не смотря на это, кардиопротективные стратегии остаются актуальнейшим звеном кардиоонкологии и обусловлены широким применением антрациклинов в лечение многих опухолей.

В настоящее время с целью кардиопротекции от антрациклиновой химиотерапии могут применяться стандартные сердечные препарат. В-блокаторы (карведилол). иАПФ (эналаприл) и дексразоксан. Существуют две инкапсулированные в липосомы лекарственные формы доксорубина: пэгилированный (Доксил) и непегилированный (Миоцет), оба из которых менее кардиотоксичны, чем доксорубин. В будущем, перспективными мишенями для разработки лекарственных препаратов целенаправленно подавляющих механизмы кардиотоксичности антрациклинов выступают новые хелаторы железа, белок транспортер железо их митохондрий ABCD1 и P-Gr, ингибиторы кальпаина. Системы доставки наночастиц также являются многообещающими методами улучшения терапевтического индекса антрациклинов и снижения кардиотоксичности.

В ближайшее годы распространенность кардиоонкологических больных может увеличиться в разы, что обусловлена широким применением антрациклинов. Хотя наше текущее понимание молекулярных механизмов, лежащих в основе кардиотоксичности антрациклинов, прогрессирует, диагностика и лечение этой патологии все еще не оптимальны, в первую очередь из-за отсутствия надежных долгосрочных клинических исследований и мишеней для более эффективного фармакологического лечения.