

СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ПОЧЕЧНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ У БОЛЬНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНТРАЦИКЛИНОВЫМИ АНТИБИОТИКАМИ

Сванадзе А.М.^{1,2}, Потешкина Н.Г.¹, Крылова Н.С.^{1,2}

¹ГОУ ВПО РНИМУ им. Пирогова, Москва, Россия

²Городская клиническая больница №52, Москва, Россия

Цель: оценить влияние доксорубина на сердечно-сосудистую систему и почечную гемодинамику, фильтрационную функцию почек у больных с лимфопролиферативными заболеваниями (ЛПЗ) на фоне лечения антрациклиновыми антибиотиками.

Материал и методы: обследовано 40 пациентов с верифицированным диагнозом ЛПЗ (неходжкинские лимфомы, лимфогранулематоз), из них 23 (57%) женщины. Средний возраст $50 \pm 17,5$ лет. Обследование (эхокардиография, триплексное сканирование почечных артерий, оценка фильтрационной функции почек) проводилось в 3 этапа: до начала полихимиотерапии (ПХТ), через 4-6 недель при достижении малой кумулятивной дозы доксорубина $75,09 \pm 49,1 \text{ мг/м}^2$ и через 3 месяца при достижении средней кумулятивной дозы доксорубина $326,4 \pm 159,2 \text{ мг/м}^2$.

Результаты: До начала ПХТ у больных с ЛПЗ обращали на себя внимание высокий уровень индексированных показателей пульсационного индекса (ПИ) $1,5 \pm 0,26$ у.е., индекса резистентности (ИР) $0,7 \pm 0,06$ у.е. и низкий уровень скоростных показателей почечных артерий максимальная скорость кровотока ($V_{\text{макс}}$) $75,53 \pm 25,45$ см/с, конечная диастолическая скорость ($V_{\text{кд}}$) $35 \pm 8,5$ см/с по сравнению нормальными значениями. При достижении малой кумулятивной дозы доксорубина параметры систолической и диастолической функции ЛЖ и показатели почечной гемодинамики значимо не изменились ($p > 0,05$). Выявлено достоверное снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) у женщин с $107,5$ до $52,2$ мл/мин/1,73 кв.м ($p < 0,001$). При достижении средней кумулятивной дозы доксорубина отмечено ухудшение диастолической дисфункции ЛЖ в виде увеличения времени замедления раннего диастолического наполнения (DT) с $214 \pm 54,6$ до $258 \pm 69,6$ мс ($p = 0,02$). Показатели почечной гемодинамики значимо не изменились. Выявлена корреляционная связь между IVRT и DT с индексированными показателями почечных артерий ($r_{\text{IVRT-ПИ}} = 0,46$, $p = 0,008$; $r_{\text{IVRT-ИР}} = 0,37$, $p = 0,03$; $r_{\text{DT-ПИ}} = 0,55$, $p = 0,001$; $r_{\text{DT-ИР}} = 0,055$, $p = 0,001$). Выявлена обратная средней силы достоверная связь между СКФ и малой кумулятивной дозой доксорубина ($r = -0,72$, $p = 0,002$), возрастом ($r = -0,46$, $p = 0,005$), женским полом ($r = -0,61$, $p = 0,0001$), наличием АГ ($r = -0,24$, $p = 0,009$), показателями диастолической функции ЛЖ ($r_{\text{IVRT-СКФ}} = -0,60$, $p = 0,04$; $r_{\text{DT-СКФ}} = -0,63$, $p = 0,006$) и индексированными показателями почечных артерий ($r_{\text{ИР-СКФ}} = -0,36$, $p = 0,01$; $r_{\text{ПИ-СКФ}} = -0,31$, $p = 0,04$).

Выводы: Ухудшение фильтрационной функции почек (снижение СКФ) у больных ЛПЗ наблюдается при достижении малой кумулятивной дозы доксорубина, прогрессирует по мере ее увеличения и ассоциировано с возрастом пациентов, женским полом, наличием артериальной гипертензии, диастолической дисфункции ЛЖ и высокими индексированными показателями почечных артерий. Ухудшение диастолической функции ЛЖ наблюдается при достижении средней кумулятивной дозы доксорубина.