

Л-АРГІНІН У ПРОФІЛАКТИЦІ АНТРАЦИКЛІН-ІНДУКОВАНОГО НЕКРОЗУ МІОКАРДА У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ У ПОЄДНАННІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Скрипник І. М., Маслова Г. С., Лиманець Т. В.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Кардіотоксична дія антрациклінових антибіотиків (КДАА) характеризується розвитком некротичних змін у кардіоміоцитах, що є одним із найсерйозніших побічних ефектів при лікуванні гострих лейкемій (ГЛ). Хворі із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС) належать до групи високого ризику формування КДАА, що потребує застосування профілактичних засобів.

Мета: оцінити ефективність Л-аргініну в профілактиці КДАА у хворих на ГЛ із супутньою ІХС у динаміці індукційних курсів ПХТ.

Матеріали і методи. Обстежено 66 пацієнтів з вперше виявленими ГЛ (гостра лімфоїдна лейкемія – 7 хворих, гостра мієлоїдна лейкемія – 59) із супутньою ІХС, віком 54–72 роки, з них – 34 (51,5%) чоловіки, 32 (48,5%) – жінки, за ECOG I-II. Тривалість ІХС склала від 3 до 15 років. Схеми ПХТ включали АА. Оцінку антрациклін-індукованого некрозу міокарда проводили шляхом визначення тропоніну I в сироватці крові хворих та проведення добового ЕКГ-моніторингу до початку ПХТ та при досягненні кумулятивної дози антрациклінів (КДА) від 100 до 200 мг/м².

В залежності від проведеної профілактики розвитку КДАА хворі були розподілені на дві групи: I (n=36) – хворі на ГЛ, що отримували ПХТ; II (n=30) – хворі на ГЛ, які отримували ПХТ і Л-аргінін на фоні курсів індукції ремісії.

Результати. У хворих на ГЛ із супутньою ІХС до початку ПХТ, за даними добового ЕКГ-моніторингу, діагностовано періоди тахікардії у 47 (71,2%) хворих, епізоди поодинокі надшлуночкової екстрасистолії (НШЕ) та шлуночкової екстрасистолії (ШЕ) – у 35 (53%) та 17 (25,7%) пацієнтів відповідно, а також короткотривалі періоди депресії сегмента ST, що розвивались за умов збільшення фізичного навантаження. Кардіальні тропоніни I в усіх пацієнтів обох груп були негативні, а саме <0,5 нг/мл.

На фоні низьких КДА в I групі періоди тахікардії зафіксовані у всіх 36 (100%) хворих із зростанням кількості поодиноких та групових НШЕ у 24 (66,6%), епізодами ШЕ у 19 (52%), збільшенням кількості клінічно значущої депресії сегмента ST – у 29 (80,5%) і подовженням інтервалу Q-T – у 14 (38,8%) пацієнтів. Біохімічний маркер некрозу міокарда тропонін I був позитивний у 7 (19,4%) хворих I групи і становив >0,5 нг/мл. У 20 (66,6%) хворих II групи за умов проведення профілактики на фоні тахікардії виявлені епізоди поодинокі НШЕ і лише у 1 (3,3%) хворого був зафіксований позитивний результат тесту на тропонін I у сироватці крові.

Отже, призначення Л-аргініну у хворих на ГЛ із супутньою ІХС на фоні курсів індукції ремісії приводить до зменшення ризику розвитку некротичного ураження кардіоміоцитів.