

## РОЛЬ ДОБОВОГО МОНІТОРИНГУ ЗМІН БІОЕЛЕКТРИЧНОЇ АКТИВНОСТІ МІОКАРДА У ДІАГНОСТИЦІ АНТРАЦИКЛІНОВОЇ КАРДІОТОКСИЧНОСТІ У ХВОРИХ НА ГОСТРІ ЛЕЙКЕМІЇ

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

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»,  
м. Полтава*

Складною проблемою проведення поліхіміотерапії (ПХТ) із включенням антрациклінових антибіотиків (АА) залишається кардіотоксичність, яка характеризується відсутністю типової симптоматики, розвитком безбольової ішемії міокарда (ББІМ), що призводить до пізньої її діагностики з високим ризиком формування застійної серцевої недостатності, особливо у пацієнтів із супутньою ішемічною хворобою серця (ІХС).

**Мета роботи** – оцінити характер змін біоелектричної активності міокарда на фоні низьких кумулятивних доз (КД) АА у хворих на гострі лейкемії (ГЛ) у поєднанні з ІХС за даними добового ЕКГ-моніторингу.

Обстежено 83 пацієнти з ГЛ: гострі лімфобластні лейкемії (n = 19) і гострі мієлобластні лейкемії (n = 64) віком 16-72 роки, з них чоловіки – 43 (51,8 %), жінки – 40 (48,2 %) осіб. Тривалість перебігу ІХС склала ( $7,5 \pm 2,62$ ) роки. Включали хворих із вперше виявленим ГЛ (за ECOG I-II), яким призначали курси індукції ремісії, що містять АА. Обстежували пацієнтів двічі: до початку ПХТ і при досягненні КД АА 100-200 мг/м<sup>2</sup>. Виконували добовий ЕКГ-моніторинг. Хворі були розподілені на дві групи: I (n = 47) – хворі на ГЛ без супутньої ІХС; II (n = 36) – хворі на ГЛ із супутньою ІХС.

До початку ПХТ, за даними добового ЕКГ-моніторингу, у пацієнтів I групи епізоди тахікардії зафіксовані у 25 (53,19 %) хворих, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли (НШЕ) – у 19 (40,4 %) пацієнтів. У II групі у 26 (72,2 %) хворих діагностовано періоди тахікардії, у 19 (52,7 %) та 9 (25 %) пацієнтів, відповідно, – епізоди поодинокі НШЕ та шлуночкової екстрасистолії (ШЕ), а також короткі періоди депресії сегменту ST за умов збільшення фізичного навантаження. При повторній оцінці у 23 (49 %) хворих без ІХС на фоні періодів тахікардії виявлені епізоди поодинокі НШЕ при збільшенні фізичної активності. У II групі при мінімальній фізичній активності у 36 (100 %) пацієнтів зафіксовані періоди тахікардії, із них у 24 (66,6 %) вони супроводжувались зростанням кількості поодиноких НШЕ, виникненням епізодів парних, групових НШЕ, у 19 (52 %) – епізодами поодиноких ШЕ, а також збільшенням кількості періодів клінічно значущої депресії сегменту ST у 29 (80,5 %) і подовженням інтервалу Q-T у 14 (38,8 %) пацієнтів, що не супроводжувалось типовим больовим ішемічним синдромом. Отже, у пацієнтів групи ризику антрациклінова кардіотоксичність розвивається на фоні низьких КД АА і характеризується ББІМ із стійкими порушеннями біоелектричної активності міокарда у вигляді порушень ритму і провідності, які можуть бути діагностовано за допомогою добового ЕКГ-моніторингу.