

## ДОКСОРУБИЦИНОВАЯ КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

**Денисова Е.А., Аббосов Д.А.**

[Elena-doktor@mail.ru](mailto:Elena-doktor@mail.ru)

---

**Актуальность.** Доксорубицин относится к группе антрациклинов, является мощным химиотерапевтическим средством, используемым для лечения многочисленных форм рака. Применение доксорубицина ведет к развитию тяжелой кардиотоксичности, эффект может проявляться остро, спустя годы после прекращения химиотерапии, завершаясь кардиомиопатиями и хронической сердечной недостаточностью. В данном обзоре представлен случай вторичной кардиомиопатии у пациента с лимфомой Ходжкина.

#### **Описание клинического случая**

Больной, 61 год, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе более 100 метров, эпизоды ночного ортопноэ, отеки на ногах до колен. Из анамнеза жизни: Лимфома Ходжкина 4 В стадии, в 2010-2011 годах проведено 7 курсов химиотерапии доксорубицином и винкристином. В ноябре 2022 года жалобы на одышку, отек ног, асцит, отек мошонки. Объективный статус: состояние удовлетворительное. ИМТ- 24,3 кг/м<sup>2</sup>. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 85 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Живот безболезненный. Печень +2 см. Периферические отеки до н/3 голени. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 100 уд/мин, снижение вольтажа зубцов. УЗИ ОБП: асцит. МСКТ: минимальный правосторонний гидроторакс. Пневмофиброз. Кальцинаты, бронхоэктазы верхней доли правого легкого. Выписан домой без улучшения. В январе 2023г. госпитализирован, по ЭХОКГ: ФВ 16%, УО 36,682 мл, умеренное увеличение левого предсердия, левого желудочка. Выраженное снижение сократимости левого желудочка. ХМЭКГ: Синусовый

ритм с частотой 104 уд\мин. Частая полиморфная желудочковая экстрасистолия. Снижение СКФ, микроальбуминурия 307 мг/л (до 25 мг/л). Выставлен диагноз: Основной: Вторичная доксирубициновая кардиомиопатия (ПХТ 2010-2011г) Умеренная относительная митральная недостаточность. ИБС: Атеросклероз коронарных артерий. Стеноз ПМЖА 80% в дистальной трети. ПКА стеноз 40-50%. Частая желудочковая экстрасистолия. Пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии. Осложнение: ХСНснФВ (16-23%) 2Б стадии, ФК 3. Умеренная легочная гипертензия. Выраженная относительная трикуспидальная недостаточность. Асцит. Сопутствующей: Лимфома Ходжкина 4В ст. (ПХТ 2010-2011г). Проведено лечение: аторвастатин 20мг, ацекардол 100мг, фуросемид 80-60мг, форсига 10мг, эспиро 25мг, кордарон 200мг, гипотиазид 50мг, диакарб 250мг х 3р\д, лазикс 6,0 в\в кап. На фоне терапии улучшение состояния.

**Обсуждение.** Приведенный клинический случай демонстрирует сложности диагностики и лечения, а также отсутствие единого алгоритма при подозрении на кардиотоксичность химиотерапии. Онкологические больные после химиотерапии имеют повышенный риск формирования кардиотоксичности. Широкое использование препаратов антрациклинового ряда и увеличение продолжительности жизни на фоне терапии оправдывает необходимость раннего выявления, профилактики и лечение кардиотоксичности, требует междисциплинарного подхода к ведению кардиоонкологических больных.

#### **Список литературы:**

1. Ichikawa Y, Ghanefar M, Bayeva M, Wu R, Khechaduri A, Naga Prasad SV, Mutharasan RK, Naik TJ, Ardehali H. Cardiotoxicity of doxorubicin is mediated through mitochondrial iron accumulation. J Clin Invest. 2014;124:617–30. doi: 10.1172/jci72931.

2. Lipshultz SE, Scully RE, Lipsitz SR, Sallan SE, Silverman LB, Miller TL, Barry EV, Asselin BL, Athale U, Clavell LA, Larsen E, Moghrabi A, Samson Y, et al. Assessment of dexrazoxane as a cardioprotectant in doxorubicin-treated children

with high-risk acute lymphoblastic leukaemia: long-term follow-up of a prospective, randomised, multicentre trial. *Lancet Oncol.* 2010; 11:950–61. doi: 10.1016/s1470-2045(10)70204-7.

3. Zamorano JL, Lancellotti P, Rodriguez Munoz D, Aboyans V, Asteggiano R, Galderisi M, Habib G, Lenihan DJ, Lip GY, Lyon AR, Lopez Fernandez T, Mohty D, Piepoli MF, et al. 2016 ESC Position Paper on cancer treatments and cardiovascular toxicity developed under the auspices of the ESC Committee for Practice Guidelines: The Task Force for cancer treatments and cardiovascular toxicity of the European Society of Cardiology (ESC) *Eur J Heart Fail.* 2017; 19:9–42. doi: 10.1002/ejhf.654.

4. Von Hoff DD, Layard MW, Basa P, Davis Jr HL, Von Hoff AL, Rozenzweig M, et al. Risk factors for doxorubicin-induced congestive heart failure. *Ann Intern Med.* 1979; 91:710–7.

5. Case report: challenges in monitoring and treatment of anthracycline induced cardiotoxicity in young adults with osteosarcoma. Julius C. Heemelaar,<sup>1</sup> Jeroen Janson,<sup>2</sup> Jerry Braun,<sup>3</sup> Frank M. Speetjens,<sup>4</sup> Michiel A. J. van de Sande,<sup>5</sup> Juan D. V. Hugo,<sup>3</sup> Daniela Q. C. M. Barge-Schaapveld,<sup>6</sup> Saskia L. M. A. Beeres,<sup>1</sup> Laurens F. Tops,<sup>1</sup> Hans Gelderblom, <sup>4</sup> and M. Louisa Antoni. Published online 2022 Nov 15. doi: 10.1186/s40959-022-00145-y

---

**Как цитировать:**

Денисова Е.А., Аббосов Д.А. Доксорубициновая кардиотоксичность. Клинический случай. *Материалы ежегодной Всероссийской научно-практической конференции "Коморбидность: междисциплинарный подход". Барнаул. Scientist. 2023; 3 (25): 9-11.*

---