

## РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Сахипгараева И.Р.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент И.Н. Черезова

Казанский государственный медицинский университет  
Минздрава России, Казань

*Ключевые слова:* дети, лейкоз, лечение

Актуальность. Современная терапия больных острым лейкозом является высокотехнологичной процедурой, применение новых терапевтических стратегий позволило существенно улучшить результаты терапии. Однако применение новых лекарственных средств и технологий вызывает специфические расстройства, что требует от врача их своевременной диагностики и коррекции.

*Описание клинического случая.* Девочка П., 12 лет, находилась на лечении в отделении онкогематологии с диагнозом: Острый лимфобластный лейкоз, common-вариант, CNS — негативный. Pred — good-respond. Ремиссия I. Программа ALL IC — BFM-2009. Protocol II. Поддерживающая терапия. Дилатационная кардиомиопатия сочетанного генеза с НК 2Б-3 стадии. Диагноз был выставлен на основании жалоб (фебрильная температура, слабость, вялость) наличия интоксикационного, геморрагического, анемического синдромов и данных анализов: лейкоцитоз  $81,7 \times 10^9/\text{л}$ , тромбоцитопения  $24 \times 10^9/\text{л}$ , наличие бластных клеток 41% в периферической крови, в костном мозге 80%. При обследовании больной по данным электрокардиографии и эхокардиоскопии патологии не обнаружено. Девочка взята на лечение по протоколу ALL IC-BFM 2009, интенсивная часть которого составляет 6 мес, завершилась в мае 2020 г. В программу протокола входили антрациклины, обладающие кардиотоксичностью. С июня 2020 г. больная была переведена на поддерживающую терапию 6-меркаптопурином и метотрексатом. В сентябре 2020 г. появились жалобы на слабость, ощущение сердцебиения. Учитывая выявленные изменения и высокую вероятность развития побочных эффектов антрациклинов были проведены необходимые обследования. При электрокардиографии была обнаружена синусовая тахикардия, гипертрофия левых отделов сердца. При эхокардиоскопии установлено снижение сократительной способности миокарда левого желудочка, дилатация левых отделов сердца и правого желудочка, признаки лёгочной гипертензии. Содержание маркеров в крови: NT-pro BNP 4642,0 пг/мл, тропонин 0,214 нг/мл. Для уточнения диагноза была проведена магнитно-резонансная томография сердца, при которой выявлены изменения, характерные для токсического поражения миокарда обоих желудочков.

*Заключение.* При использовании антрациклинов в лечении детей имеется риск возникновения субклинической дисфункции левого желудочка, аритмий, кардиомиопатий. Поскольку антрациклины имеют кумулятивные свойства, это требует от врача своевременной диагностики и коррекции специфических расстройств, а также мониторинг кардиоваскулярной болезни по завершении терапии.