

The role of the right atrium in contributing to cardiac output is well established in patients with precapillary PH and becomes manifest when patients go into atrial fibrillation, which can lead to acute decompensation.

Purpose of the study – echocardiography parameters remodeling of the right atrium, RV in COPD patients with decompensating of CPH to evaluate correlation remodeling PKC with systolic, diastolic RV function.

Materials and methods: included 30 COPD patients with decompensating of CPH (43–77 years). In the apical four-chamber, subcostal positions are measured linear dimensions of the PP the area, end-diastolic diameter of the RV free wall thickness of the RV, RV area and the ratio of RV to area LV

Results. study identified following parameters, RV remodeling RA size – $40,6 \pm 6,9$ mm; RA area –

$17,3 \pm 3,0$ cm²; RV – $38,9 \pm 5,2$ mm; RV wall thickness – $8,3 \pm 1,7$ mm; the ratio of RV to LV area – $0,8 \pm 0,2$. Correlation analysis revealed a statistically significant correlation between the horizontal size of the RA and the RV ejection fraction ($r = -0,65$; $P = 0,006$); RA and the tricuspid annulus fibrosus ($r = -0,66$; $P = 0,01$); TSF ($r = 0,56$; $P = 0,01$); area PP, DTE ($r = 0,46$; $P = 0,03$); end-diastolic diameter RV, tricuspid annulus fibrosus ($r = 0,41$; $P = 0,035$); RV wall thickness tricuspid fibrous ring ($r = -0,45$; $P = 0,02$); wall thickness of the RV, EF ($r = -0,50$; $P = 0,01$).

Conclusions. Patients with COPD, CPH remodeling occurs right camera characterized by increasing their linear dimension, moderate hypertrophy of RV wall, increase ratio area RV ,LV.

ПРИМЕНЕНИЕ 2D И 3D СПЕКЛ-ТРЕКИНГ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ СУБКЛИНИЧЕСКОЙ КАРДИОТОКСИЧНОСТИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КУМУЛЯТИВНОЙ ДОЗЫ ДОКСОРУБИЦИНА

АВАЛЯН А.А., САИДОВА М.А., ШИТОВ В.Н., ОЩЕПКОВА Е.В., ЧАЗОВА И.Е.

ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России. Россия

Введение (цели/задачи). Изучение субклинической кардиотоксичности двух антрациклин-содержащих режимов химиотерапии у больных раком молочной железы (РМЖ) с нормотензией и артериальной гипертензией (АГ).

Материал и методы. В исследование включены 119 больных раком молочной железы (средний возраст – $48,8 \pm 10,9$ лет), получавших один из двух вариантов химиотерапии. В зависимости от варианта химиотерапии больные были разделены на две группы: I группа ($n = 54$) – длительность лечения ≤ 8 нед., кумулятивная доза доксорубицина составила 200 мг/м², II группа ($n = 65$) – длительность лечения ≤ 16 нед., кумулятивная доза доксорубицина составила 320 мг/м². В каждой группе была выделена подгруппа больных РМЖ с АГ. До начала химиотерапии и после ее завершения у всех больных выполнялось ультразвуковое исследование сердца, включая метод спекл-трекинг эхокардиография в двумерном и трехмерном режимах (2D и 3D Speckle Tracking Imaging).

Результаты. У больных, получивших более высокую кумулятивную дозу доксорубицина (группа II), отмечалось статистически значимое снижение показателя GLS по данным двумерного ($s - 20,4 \pm 0,4\%$ до $- 16,8 \pm 0,4\%$, $p < 0,05$) и трехмерного режимов ($s - 11,6 \pm 0,5\%$ до $- 7,8 \pm 0,5\%$, $p < 0,05$) спекл-трекинг эхокардиографии и показателя GAS

по данным трехмерного режима ($s - 19,7 \pm 0,7\%$ до $- 14,5 \pm 0,8\%$, $p < 0,05$). Частота диагностического снижения показателя GLS более чем на 15% от исходного уровня, характеризующая субклиническую кардиотоксичность, была существенно (в 1,8 раза) выше у больных II группы: 33,3 и 18,5% больных соответственно, $p < 0,05$. Наиболее выраженные изменения показателей деформации наблюдались у больных с артериальной гипертензией в анамнезе, особенно во II группе больных РМЖ и АГ. Так, у больных РМЖ и АГ I группы ($n = 18$) снижение GLS по данным двумерного режима составило $s - 19,6 \pm 1,1\%$ до $- 17,4 \pm 0,5\%$, $p = 0,06$, а по данным трехмерного режима – $s - 9,9 \pm 0,5\%$ до $- 6,6 \pm 0,4\%$, $p < 0,05$, снижение показателя GAS по данным трехмерного режима составило $s - 18,4 \pm 0,6\%$ до $- 13,2 \pm 0,7\%$, $p < 0,05$. У больных АГ II группы ($n = 13$) снижение GLS по данным двумерного режима составило $s - 18,5 \pm 1,1\%$ до $- 15,6 \pm 0,6\%$, $p < 0,05$, а по данным трехмерного режима – $s - 9,7 \pm 0,6\%$ до $- 6,5 \pm 0,5\%$, $p < 0,05$, снижение показателя GAS по данным трехмерного режима составило $s - 17,0 \pm 0,9\%$ до $- 12,3 \pm 0,9\%$, $p < 0,05$.

Заключение. Повышение риска развития субклинической кардиотоксичности ассоциировалось с более высокой кумулятивной дозой доксорубицина (320 мг/м²), а также у больных РМЖ с АГ.