

Н.Т. Ватутин, Н.В. Калинкина, О.К. Кашанская

Влияние карведилола на ремоделирование артерий, обусловленное воздействием антрациклинов

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, кафедра госпитальной терапии

Ключевые слова: карведилол, ремоделирование артерий, антрациклины

Цель – изучить влияние карведилола на ремоделирование артерий, обусловленное воздействием антрациклинов.

Материал и методы. 63 пациента, получающих антрациклины, разделены на две группы: 1-я – 32 человека, получающих карведилол в дозе 12,5 мг в сут; 2-я – 31 – без терапии β-блокатором. Контроль – 30 здоровых лиц.

Исходно и через 6 мес проводилось ультразвуковое исследование плечевой артерии. В покое и после компрессионной пробы оценивали пиковую систолическую (Vps), конечную диастолическую (Ved), усредненную макси-

мальную (TAMX), среднюю (TAV) скорости кровотока, индекс спектрального расширения (SBI), толщину интима-медиа, индекс резистентности (RI), пульсационный индекс (PI) и систоло-диастолическое соотношение (SD).

Результаты. Исходно в состоянии покоя у пациентов, получающих антрациклины, Ved была достоверно выше, чем в контроле, а толщина интима-медии, PI, RI и SD не отличались. После декомпрессии в контроле наблюдалось увеличение Ved, а у пациентов – снижение; PI, RI и SD уменьшились во всех группах.

Таблица 1.

Динамика доплеровских параметров кровотока в плечевой артерии у пациентов, получающих антрациклины, и в контроле

Параметр	Контрольная группа		1-я группа		2-я группа		3-я группа	
	исходно	ч/з 90 сек	исходно	ч/з 90 сек	исходно	ч/з 90 сек	исходно	ч/з 90 сек
Ved, см/с	7,1±3,3 ^{#1#2#3}	8,9±4,0 ^{6A}	10,2±6,9 ^{#3}	7,6±4,2 ^A	10,5±5,2 ^{#3}	7,2±1,2 ^A	16,1±1,5 ^{#1#2}	8,0±4,5 ^A
Vps, см/с	47,8±20,8	39,4±15,1 ^A	48,2±17,6	41,3±12,0 ^A	50,6±16,1	46,3±17,8	45,9±19,2	53,7±8,4
TAMX, см/с	8,8±3,8	6,4±2,5 ^A	11,0±5,87	11,2±8,7	9,2±1,9	9,4±1,7	10,2±4,8	10,7±2,6
TAV, см/с	4,9±2,1	3,5±1,4 ^A	6,0±3,5	6,2±3,6	5,1±2,0	5,6±1,6	5,8±3,2	6,0±2,0
PI	4,7±2,0 ^{#3}	4,6±1,6	4,4±1,1 ^{#3}	4,0±1,7	4,5±1,3 ^{#3}	4,4±1,7	3,1±0,8 ^{#1#2}	4,3±0,8 ^A
RI	0,86±0,04 ^{#3}	0,81±0,07	0,88±0,24 ^{#3}	0,81±0,68	0,88±0,09 ^{#3}	0,85±0,05	0,71±0,06 ^{#1#2}	0,83±0,08 ^A
SD	5,5±2,1 ^{#3}	5,2±2,3	5,5±2,5 ^{#3}	5,4±2,6	5,9±3,5 ^{#3}	5,4±3,0	3,6±1,1 ^{#1#2}	5,9±2,0 ^A
SBI	0,89±0,03	0,89±0,02	0,86±0,04	0,86±0,04	0,89±0,03	0,87±0,06	0,87±0,02	0,88±0,03

* - достоверная разница с контролем, #1 - достоверная разница с 1-й группой, #2 - достоверная разница с 2-й группой, #3 - достоверная разница с 3-ей группой, D - достоверная разница с исходным значением. Ved - конечно-диастолическая скорость кровотока, Vps - пиковая систолическая скорость кровотока, TAMX - усредненная максимальная скорость кровотока, TAV - усредненная по времени средняя скорость кровотока, PI - пульсационный индекс, RI - индекс резистентности, SD - систоло-диастолическое соотношение, SBI - индекс спектрального расширения.

Через 6 мес в 1-й группе Ved в покое не изменилась. После декомпрессии Ved увеличилась на 16,7%. PI, RI и SD в состоянии покоя и после компрессии не изменились. Во 2-й группе через 6 мес Ved в покое увеличилась, а после декомпрессии снизилась на 59,6%. PI, RI и SD в состоянии покоя снизились, а после декомпрессии воз-

росли. Толщина "интима-медии" увеличилась в обеих группах.

Выводы. Назначение карведилола позволяет затормозить развитие ремоделирования артерий, обусловленное токсическим действием антрациклинов.