

Тимашков С. И., Мачанский И. А.

ДИНАМИКА ИНТЕРВАЛА QT ПРИ ДОЗИРОВАННЫХ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗКАХ, КАК ПРЕДИКТОР ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Горохов С. С., к.м.н. Лапицкий Д. В.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Вопрос определения точного механизма возникновения желудочковой экстрасистолии у конкретного пациента до сих пор не закрыт. Разработка метода получения таких данных при исследовании пациента позволила бы врачу в кратчайшие сроки назначить наиболее эффективную медикаментозную терапию и избежать нежелательных осложнений, вызванных не соответствующим лечением.

Цель: разработка методики оценки динамики интервала QT при проведении велоэргометрии с целью выявления его закономерных изменений, а также получения данных о прогностической ценности метода, как составляющей части в диагностике желудочковой экстрасистолии.

Материалы и методы. В исследования были включены результаты велоэргометрических проб 100 пациентов, проводившихся на базе ГУ “432 КВКМЦ ВС РБ”. Все мужчины. Возраст от 18 до 60 лет.

Всем пациентам была проведена велоэргометрическая проба по стандартному протоколу до достижения критериев прекращения нагрузки. Измерение интервала QT проводили по отведению V₅ на 3-й минуте каждой степени нагрузки. Определение окончания зубца Т проводилось по методу Е.В. Лепешкина и Б.К. Суравица (метод наклона – slope). Рассчитывали коррелированные интервалы QTc по формулам L.S. Fridericia, A. Sagie.

Результаты и их обсуждение.

Изначально пациенты делились на 2 группы: в группу №1.1 вошли пациенты с выявленной желудочковой экстрасистолией 12 человек (12%); в группу №2.1 пациенты, у которых данная патология выявлена не была 88 человек (88%).

После проведённых измерений и оценки полученных данных по «шкале QT» (S. Viskin) из пациентов были сформированы две новых группы: группа №1.2 пациенты с чётко выявленной динамикой интервала QT 23 человека (23%); группа №2.2 пациенты без динамики интервала QT 77 человек (77%). Следует отметить, что пациенты из группы № 1.1 вошли как в группу №1.2, так и в группу № 2.2. По этому показателю, а также по итогам оценки полученных результатов измерений пациенты из группы №1.1 были поделены на 3 группы: №1.3 (подтип LQT1) вошли 9 человек (75%); №2.3 (подтип LQT2) вошли 2 человека (16,7%); №3.3 (подтип LQT3) вошёл 1 человек (8,3%).

Пациенты из группы № 1.2 так же были разбиты на две новые группы: №1.4 пациенты с выявленной динамикой интервала QT 20 человек (22,7%); № 2.4 пациенты без выявленной динамики интервала QT 68 человек (77,3%).

Далее планируется исследования результатов Холтеровского мониторирования пациентов, вошедших в группы 1.3, 2.3, 3.3, 1.4, для получения более широких сведений, а также точной оценки риска возникновения желудочковой экстрасистолии у пациентов из группы 1.4.

Выводы.

1. С учётом литературных данных и результатов, полученных при проведении динамика интервала QT рассматривается, как предиктор нарушений ритма сердца.

2. При проведении стандартизованных нагрузочных проб целесообразно в дополнение к стандартному их анализу дополнительно проводить оценку динамики интервала QT.

3. Пациентов с характерной динамикой интервала QT без клинических проявлений целесообразно рассматривать, как группу риска и проводить холтеровское мониторирование.