

ЛЕЧЕНИЕ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

Научные руководители: д.м.н., профессор Митьковская Н.П.^{1,2}, к.м.н., доцент Гончарик Д.Б.²

¹Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

²Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск

Аннотация. Для лечения молодых пациентов с идиопатической желудочковой экстрасистолией (ЖЭС) используются как комбинация препаратов I C класса и бетаадреноблокаторов (БАБ), так и монотерапия препаратами I C класса. Эффективность применения монотерапии препаратами I C класса у данной категории пациентов требует дальнейшего тщательного изучения.

Ключевые слова: бета-адреноблокатор, экстрасистолы, анализ, опросник, симптомы.

Введение. ЖЭС является одним из самых распространенных видов желудочковых аритмий. ЖЭС встречаются примерно у 5% здоровых лиц молодого возраста при регистрации ЭКГ в 12 отведениях в покое. Частота ЖЭС при холтеровском мониторировании ЭКГ в течение 24 часов составляет 50%. Большая их часть представлена единичными экстрасистолами, но выявляются и сложные желудочковые аритмии [1].

Лечение ЖЭС является актуальной задачей. Подход к лечению ЖЭС существенно изменился. ЖЭС может вызывать, при определенных обстоятельствах, желудочковую тахикардию, которая, в свою очередь, может перерасти в фибрилляцию желудочков, что является одним из наиболее распространенных механизмов внезапной сердечной смерти [2].

Цель исследования. Определить наиболее предпочтительную тактику ведения молодых пациентов с идиопатической ЖЭС.

Материал и методы. На базе консультативно-поликлинического отделения ГУ РНПЦ «Кардиология» было проведено проспективное исследование амбулаторных карт 75 молодых пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с установленным диагнозом идиопатической ЖЭС. Пациенты были разделены на 3 подгруппы в зависимости от принимаемой антиаритмической терапии (ААТ): первая подгруппа – это пациенты, принимающие ААП I C класса (n=30); вторая группа – это пациенты, принимающие комбинацию ААП I C класса + БАБ (n=30); третья группа – это пациенты, принимающие монотерапию БАБ (n=15). Был проведен анализ холтеровского мониторирования ЭКГ для выявления различий в количестве ЖЭС до начала ААТ и через 3 месяца после. Частота симптомов ЖЭС была оценена с помощью специфического аритмологического опросника ASTA. Уровень качества жизни пациентов оценивался с помощью опросника SF-36. Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

Результаты исследования. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ до начала терапии ААП I C класса количество ЖЭС составило 6184 [1259;9112], а через 3 месяца после (табл.1) – 614 [22;122] ЖЭС (p=0,015). До начала терапии комбинацией ААП I C класса + БАБ количество ЖЭС – 5287 [1235;12134], а через 3 месяца после – 2486 [123; 1267] ЖЭС (p<0,01). До начала терапии БАБ количество ЖЭС – 3954 [1222;3789], а через 3 месяца после – 2388 [123; 1789] ЖЭС (p=0,012).

Количество ЖЭС снизилось на 80% и более (рис.1) при приеме в качестве ААТ БАБ у 4 пациентов (26,6%), при приеме I C класса у 25 пациентов (83,3%), при приеме комбинации I C класса + БАБ у 15 пациентов (50%).

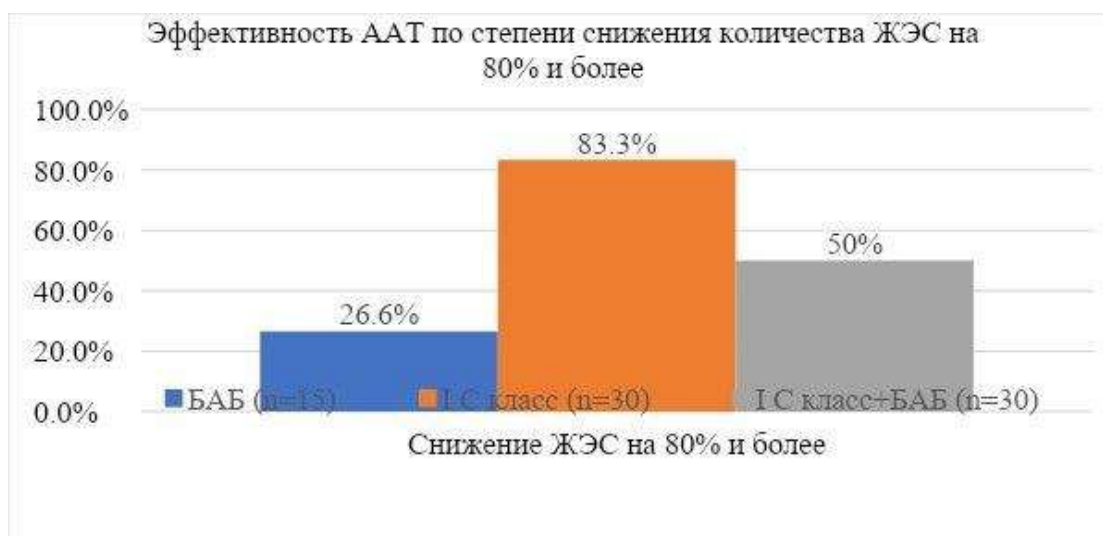


Рисунок 1. Графическое сравнение (Box Plot) длительности комплекса QRS на фоне приема I C класса и комбинации I C класса+ БАБ.

Сравнительная оценка частоты встречаемости боли в груди через 3 месяца на фоне приема ААП была проведена с помощью аритмологического специфического опросника ASTA. Среди пациентов, принимающих препарат I C класса боль в груди отсутствовала у 53,4%; среди пациентов, принимающих комбинацию препаратов I C класса + БАБ и монотерапию БАБ 40,1% и 40% соответственно (рис.2).

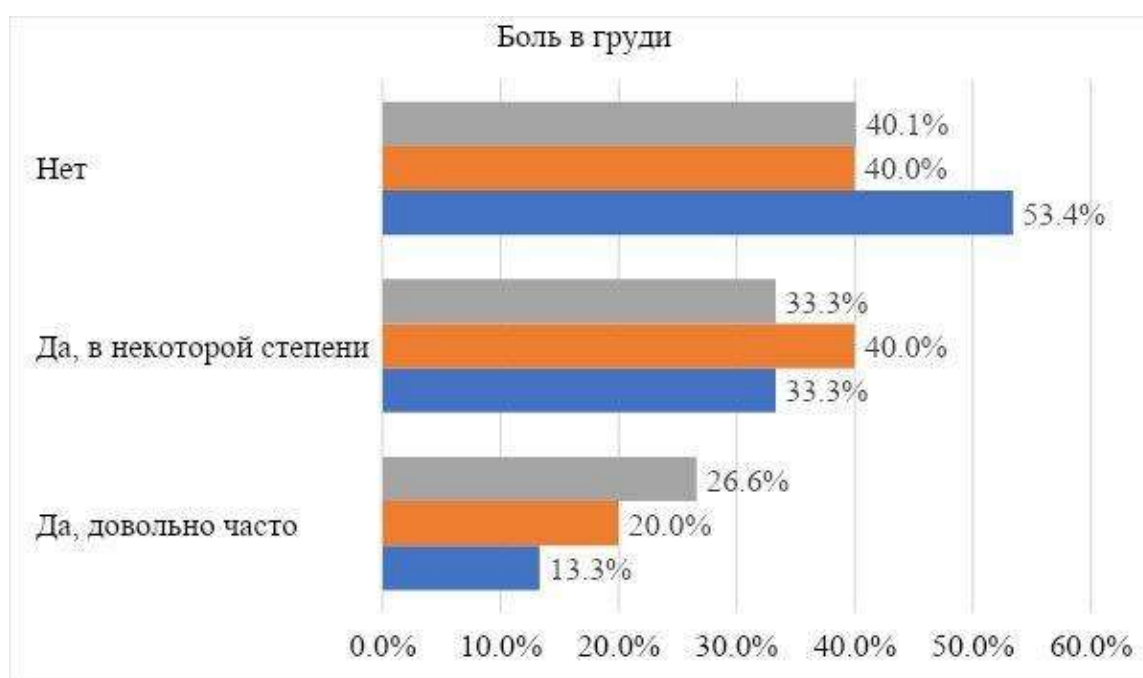


Рисунок 2. Частота встречаемости боли в груди у пациентов.

Значимые различия в группах пациентов, в зависимости от принимаемой ААТ, по данным проведенного опросника оценки уровня качества жизни SF-36 обнаружены не были.

Заключение. Более чувствительным и специфическим является аритмологический опросник ASTA для пациентов с идиопатической ЖЭС. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ ААП I C класса более значительно снижал количество ЖЭС, чем комбинация препаратов I C класса + БАБ и монотерапия БАБ соответственно. Позднее назначение эффективной ААТ достоверно замедляет возвращение к нормальному уровню жизни.

Список литературы:

1. Cheng, H. Idiopathic premature ventricular contractions arising from the proximal right bundle brunch / H. Cheng [et al.] // Journal Electrocardiology. – 2021. – Vol. 28, №7. – P. 698–706.
2. Kasai, Y. Idiopathic premature ventricular contractions originating from the distal Purkinje fiber network of the right bundle brunch / Y. Kasai [et al.] // Journal Arrhythmology. – 2022. – Vol. 41, №7. – P. 56–65.