

возник пароксизм ФП, во II группу 332 (73,5%) больных, сохранивших синусовый ритм. Значение СРБ в I группе было достоверно выше, чем во II группе и составило 7,5 [3,1; 10,5] и 3,2 [2,5; 5,6] мг/л, соответственно ($p=0,012$). В первые сутки после восстановления синусового ритма у больных I группы была выявлена отрицательная корреляционная зависимость между уровнем СРБ и циркадным индексом по данным суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру ($r=-0,71$, $p=0,003$). При проведении однофакторного регрессионного анализа было установлено, что повышение СРБ на 1 мг/л уменьшало значения циркадного индекса на 0,032 (95% ДИ: -0,981 — -0,508, $p=0,003$). Уменьшение циркадного индекса менее 1,2 было независимым предиктором развития рецидива пароксизма ФП у больных АГ (ОШ 1,5, ДИ: 1,1-1,8, $p=0,001$).

Заключение. У больных АГ с пароксизмальной формой ФП в первые сутки после восстановления синусового ритма выявлена отрицательная корреляционная зависимость между уровнем СРБ и циркадным индексом по данным суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру ($r=-0,71$, $p=0,003$).

010 ВЛИЯНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЭТАЦИЗИНОМ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

Куницкая Я. И., Гончарик Д. Б., Митьковская Н. П.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Источник финансирования: нет

Цель. Сравнить эффективность, безопасность и влияние на уровень качества жизни пациентов с идиопатической желудочковой экстрасистолией (И-ЖЭС) терапии тремя различными схемами: монотерапией этацизином, монотерапией метопрололом или бисопрололом или комбинацией этацизина и бета-адреноблокаторов (БАБ).

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 диагнозом И-ЖЭС. Пациенты были разделены на 3 группы в зависимости от принимаемой антиаритмической терапии (ААТ): первая группа — 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 ($n=15$). Было проведено исследование влияния групп ААП до начала терапии и через 3 месяца после на величину интервала PQ, комплекса QRS, интервала QTc у пациентов на ЭКГ в 12 отведениях. Также был проведен анализ суточного мониторирования ЭКГ с целью выявления различий в количестве ЖЭС до начала ААТ и через 3 мес. после. Статистический анализ данных проводился в программах Statistica 12 и JASP.

Результаты. В нашем исследовании этацизин и БАБ эффективно подавляли идиопатическую желудочковую экстрасистолию, при этом этацизин превосходил БАБ по способности подавления числа идиопатических желудочковых экстрасистол. На фоне приема этацизина, длина интервала PQ и комплекса QRS короче, чем у пациентов, принимающих комбинацию препаратов этацизина и БАБ и монотерапии бета-блокатором соответственно. Этацизин не влияет на величину интервала QTc у молодых пациентов с идиопатической желудочковой экстрасистолией. Комбинация препаратов этацизина и БАБ и монотерапия БАБ достоверно увеличивают длительность интервала QTc. Нами был также проведен анализ распространенности симптомов желудочковых нарушений ритма с помощью специфического опросника ASTA и анализ качества жизни молодых пациентов с помощью опросника SF-36. Было выявлено, что ASTA является более чувствительным и специфичным опросником для молодых пациентов с идиопатической ЖЭС, так как значимых различий в средних показателях результатов опросника SF-36

011-013

отсутствовали. Симптомы желудочковых нарушений ритма реже встречались на фоне приема этацизина, чем при приеме этацизина и БАБ и монотерапии БАБ.

Заключение. Исходя из полученных результатов, применение этацизина является наиболее безопасной стратегией в лечении молодых пациентов с идиопатической желудочковой экстрасистолией.

**РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ
КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ
2025**

25.09.2025 — 27.09.2025

Казань, Россия