

ТЕРАПИЯ АНТИАРИТМИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

Куницкая Я.И., Митьковская Н.П., Гончарик Д.Б.
*Белорусский государственный медицинский университет
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Идиопатическая желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) чаще всего проявляется в виде преждевременных сокращений желудочков с очаговым механизмом и обычно возникает у пациентов без структурных заболеваний сердца. Для молодых пациентов с желудочковой экстрасистолией (ЖЭС) в большинстве случаев характерно отсутствие органического (структурного) поражения сердца, поэтому тактика ведения данной группы может быть основана на применении антиаритмической терапии препаратами I C класса.

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

Материалы и методы. На базе консультативно-поликлинического отделения ГУ РНПЦ «Кардиология» было проведено проспективное исследование амбулаторных карт 75 пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с диагнозом идиопатической ЖЭС. Пациенты были разделены на группы в зависимости от назначенной антиаритмической терапии (ААТ): первая группа – это пациенты, принимающие антиаритмический препарат (ААП) I C класса – этацизин ($n=30$); вторая группа – это пациенты, принимающие комбинацию ААП I C класса-этацизин + бета-адреноблокатор (β -АБ) (метопролол или бисопролол) ($n=30$); третья группа – это пациенты, принимающие монотерапию β -АБ (метопролол или бисопролол) ($n=15$). Было исследовано влияния ААТ на величину интервала PQ, комплекса QRS, интервала QT у пациентов на ЭКГ в 12 отведениях. Был проведен анализ суточного мониторирования ЭКГ с целью выявления различий в количестве ЖЭС до начала ААТ и через 3 месяца после. Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

Результаты и выводы. Через 3 месяца после начала ААТ пациентам была проведена контрольная ЭКГ в 12 отведениях для оценки эффективности и безопасности проводимого лечения.

Через 3 месяца после начала антиаритмической терапии пациентам была проведена контрольная электрокардиограмма для оценки эффективности проводимого лечения. Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве антиаритмической терапии препараты I C класса достоверно ниже, чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I C класс и бета-адреноблокатор ($p<0,01$, $Z=3,99$). Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве антиаритмической терапии препараты I C

класса достоверно ниже, чем у пациентов, принимающих бета-адреноблокатор ($p < 0,01$, $Z = 3,41$). Длительность комплекса QRS у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве антиаритмической терапии препараты I C класса достоверно ниже, чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I C класс и бета-адреноблокатор ($p < 0,01$, $Z = 3,78$).

Длительность интервала QT, на фоне приема ААП I C класса не изменилась, различия в показателях статистически не значимы ($p > 0,05$, $Z = 1,82$). Длительность интервала QT у пациентов, принимающих ААП I C класса + β -АБ и монотерапию β -АБ уменьшилась ($p < 0,05$, $Z = 4,54$ и $p < 0,05$, $Z = 4,78$).

По данным суточного мониторирования ЭКГ до начала терапии ААП I C класса количество ЖЭС составило 6184 [1259;9112], а через 3 месяца после – 614 [22;122] ЖЭС ($p < 0,01$). До начала терапии ААП I C класса + β -АБ количество ЖЭС составило 5287 [1235;12134], а через 3 месяца – 2486 [123; 1267] ЖЭС ($p < 0,01$). До начала терапии β -АБ количество ЖЭС составило 3954 [1222;3789], а через 3 месяца – 2388 [123; 1789] ($p < 0,01$).

Длина интервала PQ и комплекса QRS меньше, чем у пациентов, которые принимают комбинацию препаратов I C класс и бета-адрено-блокатор и бета-адреноблактор соответственно.

Этацизин не влияет на величину интервала QT у молодых пациентов с идиопатической ЖЭС. По данным холтеровского мониторирования ААП I C класса более значимо снижают количество ЖЭС, чем комбинация препаратов I C класс + β -АБ и монотерапия β -АБ соответственно.

МИНЗДРАВ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



Материалы VIII Дальневосточного медицинского молодежного форума

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск, 02-12 октября 2024 года*

Хабаровск
Издательство ДВГМУ
2024