

ВЕДЕНИЕ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

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

*ГУ Республиканский научно-практический центр "Кардиология"
УО "Белорусский государственный медицинский университет"*

От общего числа пациентов аритмологического профиля пациенты с идиопатической желудочковой экстрасистолией (ЖЭС) составляют 10-20%. Не существует единого подхода к классификации и лечебной тактике в этой категории пациентов из-за многообразия клинических симптомов [1]. Проблема оптимизации подбора антиаритмических препаратов (ААП), необходимость которой определяется высоким значением рефрактерности к антиаритмической терапии (ААТ) и ее проаритмогенному эффекту. Имеется тенденция к снижению агрессивности в лечении идиопатических ЖЭС как медикаментозной, так и оперативной. Интервенционные вмешательства несут риск для пациента, потому принятие решения об оперативном вмешательстве должно быть взвешенным [2].

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 идиопатической ЖЭС. Пациенты были разделены на 3 подгруппы в зависимости от принимаемой антиаритмической терапии (ААТ): первая подгруппа – это пациенты, принимающие ААП I С класса (n=30); вторая группа – это пациенты, принимающие комбинацию ААП I С класса + БАБ (n=30); третья группа – это пациенты, принимающие монотерапию БАБ (n=15). Было проведено исследование влияния ААТ на величину интервала PQ, комплекса QRS, интервала QT 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 месяца после. Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12.

Через 3 месяца после начала приема ААТ пациентам была проведена контрольная ЭКГ для оценки эффективности проводимого лечения. Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве ААТ препарат I С класса достоверно короче, чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I С класса + БАБ ($p<0,01$, $Z=3,99$). Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве ААТ препарат I С класса достоверно короче, чем у пациентов, принимающих БАБ ($p<0,01$, $Z=3,41$). Длительность комплекса QRS у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве ААТ препарат I С класса достоверно короче (граф.2), чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I С класс + БАБ ($p<0,01$, $Z=3,78$).

Была проведена сравнительная оценка длительности интервала QT до начала ААТ и через 3 месяца после. Длительность интервала QT у пациентов с идиопатической ЖЭС, на фоне приема ААТ I С классом до начала терапии и через 3 месяца после осталась неизменной, различия в показателях статистически не значимы ($p>0,05$, $Z=1,82$). Длительность интервала QT у пациентов с идиопатической ЖЭС, на фоне приема ААТ I С классом + БАБ и у пациентов, принимающих монотерапию БАБ, через 3 месяца после начала терапии уменьшилась. По данным суточного мониторирования ЭКГ до начала терапии ААП I С класса количество ЖЭС – 6184 [1259;9112], а через 3 месяца после – 614 [22;122] ЖЭС ($p<0,01$). До начала терапии комбинацией ААП I С 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 ($p<0,01$). Количество ЖЭС снизилось на 80% и более при приеме в качестве ААТ БАБ у 4 пациентов (26,6%), при приеме препаратов I С класса у 25 пациентов (83,3%), при приеме комбинации I С класса и БАБ у 15 пациентов (50%). С помощью аритмологического специфического опросника ASTA была проведена сравнительная оценка частоты встречаемости одышки в покое через 3 месяца на фоне приема ААП. 90% пациентов, принимающих препарат I С класса, не отмечали у себя проявления одышки в покое. В свою очередь, в группе пациентов, принимающих комбинацию I С класса + БАБ, одышку в покое не отмечали у себя 85% опрошенных, а среди тех, кто принимал БАБ – 80%. Среди пациентов, принимающих препарат I С класса, не отмечали у себя боли в груди 53,4%; среди пациентов, принимающих комбинацию препаратов I С класса + БАБ, и монотерапию БАБ 40,1% и 40% соответственно. По данным проведенного опросника оценки качества жизни SF-36 значимые и достоверные различия получены не были.

1. В исследуемой выборке молодых пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с

идиопатической ЖЭС, на фоне приема ААП I С класса, длина интервала PQ и комплекса QRS короче, чем у пациентов, на фоне приема комбинации препаратов I С класса + БАБ и монотерапии БАБ соответственно. ААП I С класса не влияет на величину интервала QT у молодых пациентов с идиопатической ЖЭС. Комбинация препаратов I С класса + БАБ и монотерапия БАБ уменьшают длительность интервала QT. Полученные результаты требуют должного изучения в связи с тем, что противоречат проводимым ранее исследованиям.

2. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ ААП I С класса более значимо снижал количество ЖЭС, чем комбинация препаратов I С класса + БАБ и монотерапия БАБ соответственно.

3. Такие предикторы неблагоприятного прогноза развития идиопатической ЖЭС, как боль в груди и одышка в покое, чаще встречались в группах пациентов, на фоне приема комбинации препаратов I С класса + БАБ и монотерапии БАБ, чем у пациентов, на фоне приема I С класса. ASTA является более чувствительным и специфичным опросником для пациентов с идиопатической ЖЭС.

Список литературы.

1. Cheng, H. Idiopathic premature ventricular contractions arising from the proximal right bundle brunch / H. Cheng [et al.] // Journal Electrocadiology. – 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.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА БЕЗ ГРАНИЦ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОГО
МОЛОДЁЖНОГО ФОРУМА



СТАВРОПОЛЬ, 2024