

ЛЕЧЕНИЕ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ

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

Научный руководитель: Митьковская Н.П. - директор ГУ РНПЦ «Кардиология»,
д.м.н, проф., зав. кафедры кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение. Пациенты с идиопатической желудочковой экстрасистолией (ЖЭС) составляют 10-20% от общего числа пациентов аритмологического профиля. Из-за многообразия клинических симптомов не существует единого подхода к классификации и лечебной тактике в этой категории пациентов. Проблема высокой резистентности к бета-адреноблокаторам (БАБ) создает необходимость оптимизации терапии, включая назначение препаратов I С класса или комбинации I С класса + БАБ.

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

Результаты исследования. 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 группы в зависимости от принимаемой антиаритмической терапии (ААТ): первая группа – это пациенты, принимающие антиаритмический препарат (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 групп ААП на величину интервала PQ, комплекса QRS, интервала QTc у пациентов на электрокардиограмме (ЭКГ) в 12 отведениях. Статистический анализ данных проводился в программе Statistica 12. Через 3 месяца после начала ААТ пациентам была проведена контрольная ЭКГ для оценки эффективности проводимого лечения. Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, на фоне приема ААП I С класса достоверно короче, чем у пациентов, на фоне приема комбинации – I С класса + БАБ и у пациентов, на фоне приема монотерапии БАБ ($p<0,01$). Длительность комплекса QRS на фоне приема ААП I С класса, комбинации I С класс + БАБ и монотерапии БАБ до начала

и через 3 месяца после достоверно не отличается ($p>0,05$). На фоне приема ААП I С класса прирост комплекса QRS ($\Delta\text{QRS} \geq 0$) не наблюдался во всей группе пациентов. В группе пациентов, на фоне приема комбинации ААП I С класса + БАБ у 1 пациента $|\Delta\text{QRS}| = 0,01$ с, на фоне приема БАБ у 1 пациента $|\Delta\text{QRS}| = 0,01$ с. Была проведена сравнительная оценка длительности интервала QTc до начала ААТ и через 3 месяца после. Длительность интервала QTc на фоне приема ААП I С класса до начала и через 3 месяца после достоверно не изменилась ($p>0,05$). Длительность интервала QTc на фоне приема комбинации I С класс + БАБ и монотерапии БАБ достоверно отличается до начала терапии и через 3 месяца после ($p<0,05$). В группе пациентов, на фоне приема ААП I С класса длительность интервала QTc незначительно прирастает у 2 пациентов ($|\Delta\text{QTc}| = 0,02$ с). В группе пациентов, на фоне приема комбинации ААП I С класса + БАБ у 3 пациентов $|\Delta\text{QTc}| = 0,02$ с, на фоне приема монотерапии БАБ у 4 пациентов $|\Delta\text{QTc}| = 0,02$ с.

Вывод. В исследуемой группе молодых пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с идиопатической ЖЭС прием ААП I С класса в терапевтической дозировке по 1 таблетке(50мг) до 3 раз в сутки не приводил к достоверному увеличению интервала QT и комплекса QRS.

ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

**56 ВСЕРОССИЙСКАЯ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО
ИТОГАМ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

24 октября 2024 г.

Сборник тезисов



2024