

СЕКЦИЯ СОВРЕМЕННЫЕ СТРАТЕГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В КАРДИОЛОГИИ

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

Куницкая Я.И., Гончарик Д.Б.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

РНПЦ «Кардиология», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. 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 [1].

Проблема высокой резистентности к бета-адреноблокаторам (БАБ) создает необходимость оптимизации терапии, включая назначение препаратов IС класса или комбинации IС+ БАБ. Интервенционные вмешательства несут риск для пациента, поэтому принятие решения об оперативном вмешательстве должно быть взвешенным [2].

Цель. 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 С класса – этацизин ($n = 30$); вторая группа – это пациенты, принимающие комбинацию ААП I С класса (этацизин) + БАБ (метопролол/бисопролол) ($n = 30$); третья группа – это пациенты, принимающие монотерапию БАБ (метопролол/бисопролол) ($n = 15$). Было исследовано влияния ААТ на величину интервала PQ, комплекса QRS, интервала QT 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. Через 3 месяца после начала ААТ пациентам была проведена контрольная ЭКГ в 12 отведениях для оценки эффективности и безопасности проводимого лечения. Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, на фоне приема ААП I С класса достоверно короче, чем у пациентов, принимающих комбинацию препаратов – I С класс + БАБ ($p < 0,01$, $Z = 3,99$) и монотерапию БАБ ($p < 0,01$, $Z = 3,41$) соответственно. Длительность комплекса QRS на фоне приема ААП I С класса достоверно короче, чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I С класс+ БАБ ($p < 0,01$, $Z = 3,78$).

Длительность интервала QT, на фоне приема ААП I С 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 + БАБ и монотерапию БАБ увеличилась ($p < 0,05$, $Z = 4,54$ 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+ БАБ количество ЖЭС составило 5287 [1235;12134], а через 3 месяца – 2486 [123; 1267] ЖЭС ($p < 0,01$). До начала терапии БАБ количество ЖЭС составило 3954 [1222;3789], а через 3 месяца – 2388 [123; 1789] ($p < 0,01$).

Количество ЖЭС снизилось на 80% и более 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%).

Выводы. В исследуемой выборке молодых пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с идиопатической ЖЭС, на фоне приема ААП I C класса, длина интервала PQ и комплекса QRS короче, чем у пациентов, принимающих комбинацию препаратов I C класса + БАБ и монотерапии БАБ соответственно. Полученные результаты требуют должного изучения в связи с тем, что противоречат проводимым ранее исследованиям. ААП I C класса не влияет на величину интервала QT у молодых пациентов с идиопатической ЖЭС. Комбинация препаратов I C класса + БАБ и монотерапия БАБ увеличивают длительность интервала QT. 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.

Список литературы

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

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СБОРНИК ДОКЛАДОВ

Х Всероссийской научной конференции
с международным участием
молодых специалистов, аспирантов, ординаторов

«ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В МЕДИЦИНЕ:
ВЗГЛЯД МОЛОДОГО СПЕЦИАЛИСТА»,
посвященной 175-летию со дня рождения
академика И.П. Павлова и 120-летию
со дня получения им Нобелевской премии

Рязань, 24-25 октября 2024 г.

Рязань, 2024