

**Куницкая Я.И.**

## **ВЛИЯНИЕ ЭТАЦИЗИНА НА ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ**

**Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.<sup>1</sup>,  
канд. мед. наук, доц. Гончарик Д.Б.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

<sup>2</sup>ГУ РНПЦ «Кардиология»

**Актуальность.** Идиопатическая желудочковая экстрасистолия (И-ЖЭС) – это преждевременные желудочковые сокращения, возникающие в желудочках сердца без явного идентифицируемого структурного заболевания сердца, наследственных ионных каналопатий, метаболических нарушений или других вторичных причин. Эти И-ЖЭС чаще всего (до 70-80% случаев) имеют источник в области выносящих трактов правого желудочка и считаются относительно доброкачественными, хотя часто могут вызывать выраженные симптомы и снижать качество жизни.

**Цель:** сравнить эффективность, безопасность и влияние на качество жизни пациентов с И-ЖЭС терапии тремя различными схемами: монотерапией этацизином, монотерапией метопрололом или бисопрололом или комбинацией этацизина и бета-блокаторами (БАБ).

**Материалы 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 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 + метопролола (n=17); третья группа – пациенты, принимающие комбинацию ААП I C класса + бисопролола (n=13); четвертая группа – это пациенты, принимающие метопролол (n=7); пятая группа – пациенты, принимающие бисопролол (n=8). У них была проведена оценка длительности интервала PQ, комплекса QRS, интервала QTc на ЭКГ в 12 отведениях до начала терапии и через 3 месяца после. Также был проведен расчет суточной дозы этацизина на кг массы тела пациентов. Для определения зависимости массы тела пациентов в исследуемой выборке от принимаемой суточной дозировки этацизина был использован t-критерий Стьюдента ( $t = -7,698$ ;  $p < 0,001$ )

**Результаты и их обсуждение.** Через 3 месяца от начала приема ААТ пациентам была проведена контрольная ЭКГ в 12 отведениях для оценки влияния ААП на электрофизиологические параметры и эффективность проводимого лечения. Этацин и БАБ эффективно подавляли И-ЖЭС, при этом этацин превосходил БАБ по способности подавления числа И-ЖЭС. На фоне приема этацизина, длина интервала PQ и комплекса QRS короче, чем у пациентов, принимающих комбинацию препаратов этацизина + БАБ и монотерапии БАБ соответственно. Этацин не влияет на величину интервала QTc у молодых пациентов с И-ЖЭС. Комбинация препаратов I C класса+ БАБ и монотерапия БАБ достоверно увеличивали длительность интервала QTc Средняя суточная дозировка этацизина на кг массы тела составила  $2,55 \text{ мг/кг/сут} \pm 1,57 \text{ мг/кг/сут}$ .

**Выводы.** В исследуемой выборке молодых пациентов в возрасте от 21 до 40 лет с И-ЖЭС прием этацизина являлся наиболее эффективной стратегией в лечении. При назначении препаратов класса I C и мониторинговании побочных эффектов следует учитывать среднесуточную на I кг массы тела, максимальную разовую на I кг массы тела дозу препарата. Полученные результаты требуют должного изучения в связи с тем, что противоречат проводимым ранее исследованиям.