

Я.И. Куницкая, Д.Б. Гончарик*

**ОСОБЕННОСТИ ВЫБОРА ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ
С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ**

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Н.П. Митьковская

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**РНИЦ «Кардиология», г. Минск*

Y.I. Kunitskaya, D.B. Goncharik*

**PECULIARITIES OF THE CHOICE OF TREATMENT TACTICS FOR YOUNG
PATIENTS WITH IDIOPATHIC VENTRICULAR EXTRASYSTOLE**

Tutor: professor N.P. Mitkovskaya

Department of Cardiology and Internal Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

**RSPC " Cardiology", Minsk*

Резюме. Для лечения идиопатической желудочковой экстрасистолии могут использоваться как препараты I C класса и бета-адреноблокаторы по отдельности, так и их комбинация. Эффективность применения монотерапии препаратами I C класса у молодых пациентов подлежит дальнейшему изучению.

Ключевые слова: препараты I C класса, бета-адреноблокатор, желудочковые экстрасистолы, опросник, симптомы.

Resume. Class I C drugs and beta-adrenoblockers alone or in combination can be used for the treatment of premature ventricular contractions. The efficacy of class I C monotherapy in young patients is subject to further study.

Keywords: class I C drugs, beta-adrenoblocker, ventricular contractions, questionnaire, symptoms.

Актуальность. Желудочковая экстрасистолия (ЖЭС) является одним из самых распространенных видов желудочковых аритмий. При регистрации ЭКГ в 12 отведениях в покое желудочковые экстрасистолы определяются примерно у 5% здоровых лиц молодого возраста, а при суточном мониторинге ЭКГ в течение 24 ч их частота составляет 50%. Хотя большинство из них представлено единичными экстрасистолами, могут выявляться и желудочковые аритмии [1].

Лечение ЖЭС является сложной и комплексной задачей. Подход к лечению ЖЭС в последние десятилетия претерпел серьезные изменения. ЖЭС вызывает, при определенных обстоятельствах, желудочковую тахикардию, которая, в свою очередь, может перерасти в фибрилляцию желудочков, что является одним из наиболее распространенных механизмов внезапной сердечной смерти [2].

Цель: определить наиболее предпочтительную тактику ведения молодых пациентов с идиопатической ЖЭС.

Задачи:

1. Оценить длительность интервала PQ, комплекса QRS, интервала QT у пациентов, принимающих антиаритмические препараты (ААП) I C класса (этацизин), комбинации I C класса+ бета-адреноблокатора (БАБ)

(этацизин+бисопролол или метопролол) и монотерапию БАБ (бисопролол или метопролол) соответственно.

2. Оценить эффективность принимаемой терапии в подгруппах ААП анализируя количество ЖЭС.

3. Оценить уровень качества жизни пациентов с ЖЭС, используя шкалы опросника SF-36 и аритмологического специфического опросника при тахикардиях и аритмиях (ASTA).

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 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.

Результаты и их обсуждение. 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 (рис.1), чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I С класса + БАБ ($p < 0,01$, $Z = 3,99$).

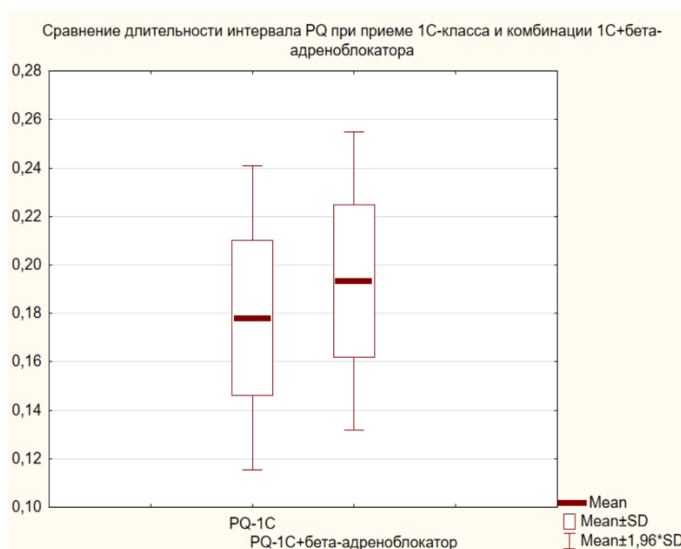


Рис. 1 – Графическое сравнение (Box Plot) длительности интервала PQ на фоне приема I С класса и комбинации I С класс + БАБ

Длительность интервала PQ у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве ААТ препарат I С класса достоверно короче, чем у

пациентов, принимающих монотерапию БАБ ($p < 0,01$, $Z = 3,41$). Длительность комплекса QRS у пациентов с идиопатической ЖЭС, принимающих в качестве ААТ препарат I C класса достоверно короче (рис.2), чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I C класс + БАБ ($p < 0,01$, $Z = 3,78$).

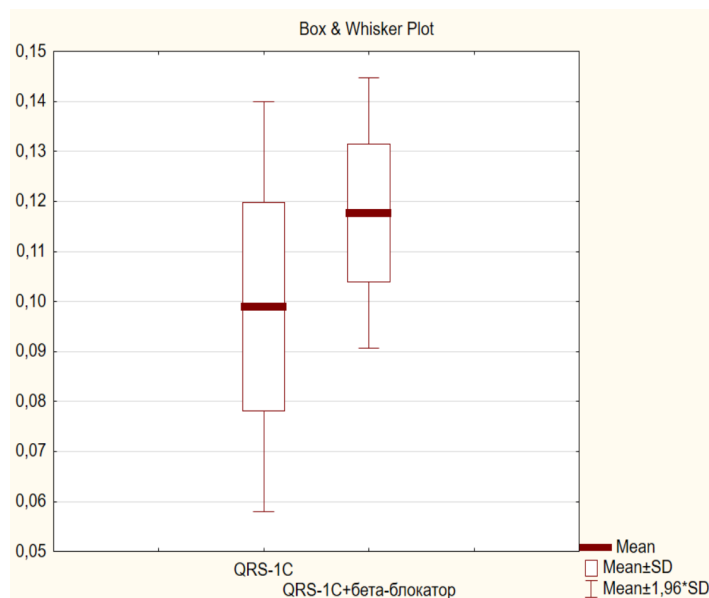


Рис. 2 – Графическое сравнение (Box Plot) длительности комплекса QRS при приеме I C класса и комбинации I C класс + БАБ

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 C 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 C класса + БАБ и у пациентов, принимающих монотерапию БАБ, через 3 месяца после начала терапии увеличилась.

По данным суточного мониторирования ЭКГ (табл.1) до начала терапии ААП I C класса количество ЖЭС – 6184 [1259;9112], а через 3 месяца после (табл.1) – 614 [22;122] ЖЭС ($p < 0,01$).

Табл. 1. Сравнение количества ЖЭС до начала терапии I C классом и через 3 месяца после

Количество ЖЭС до начала терапии I C классом	Количество ЖЭС через 3 месяца после начала терапии I C классом
6184 [1259;9112] ЖЭС	614 [22;122] ЖЭС

До начала терапии комбинацией ААП I C 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 (рис.3) на фоне приема БАБ у 4 пациентов (26,6%), на фоне приема I C класса у 25 пациентов (83,3%), при приеме комбинации I C класса + БАБ у 15 пациентов (50%).

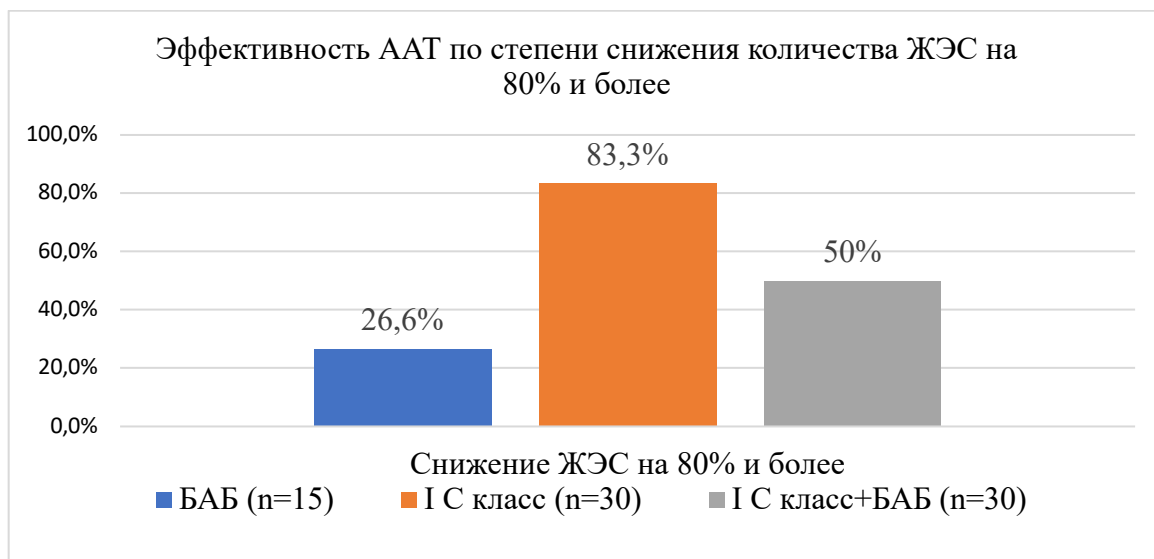


Рис. 3 – Графическое сравнение (Box Plot) длительности комплекса QRS на фоне приема I C класса и комбинации I C класс+ БАБ

С помощью аритмологического специфического опросника ASTA была проведена сравнительная оценка частоты встречаемости одышки в покое через 3 месяца на фоне приема ААП. Жалобы на одышку в покое отсутствовали у 90% пациентов, принимающих ААП I C класса, и у 85% пациентов на фоне приема комбинации I C класса +БАБ; среди принимающих монотерапию БАБ у 80% (рис.4).

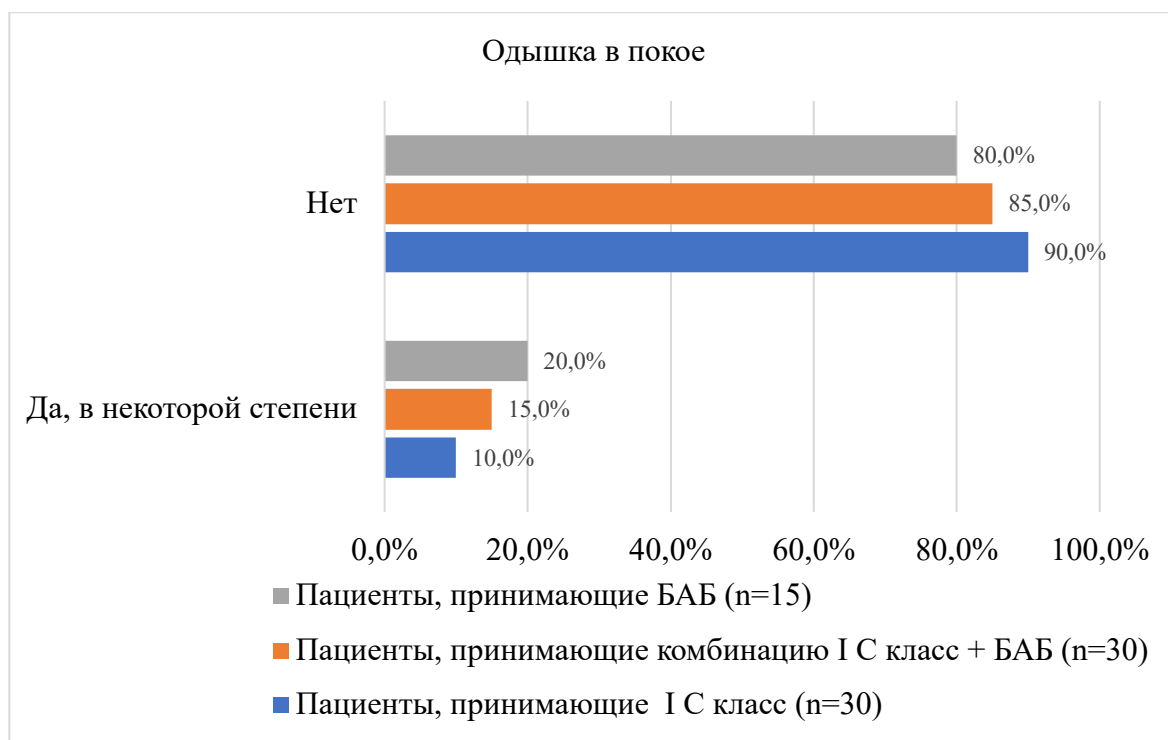


Рис. 4 – Частота встречаемости одышки в покое у пациентов

Среди пациентов, принимающих препарат I C класса, боль в груди отсутствовала у 53,4% опрошенных; среди пациентов, принимающих комбинацию препаратов I C класса +БАБ и монотерапию БАБ 40,1% и 40% соответственно.

По данным проведенного опросника оценки качества жизни SF-36 значимые и достоверные различия отсутствовали (рис.5).

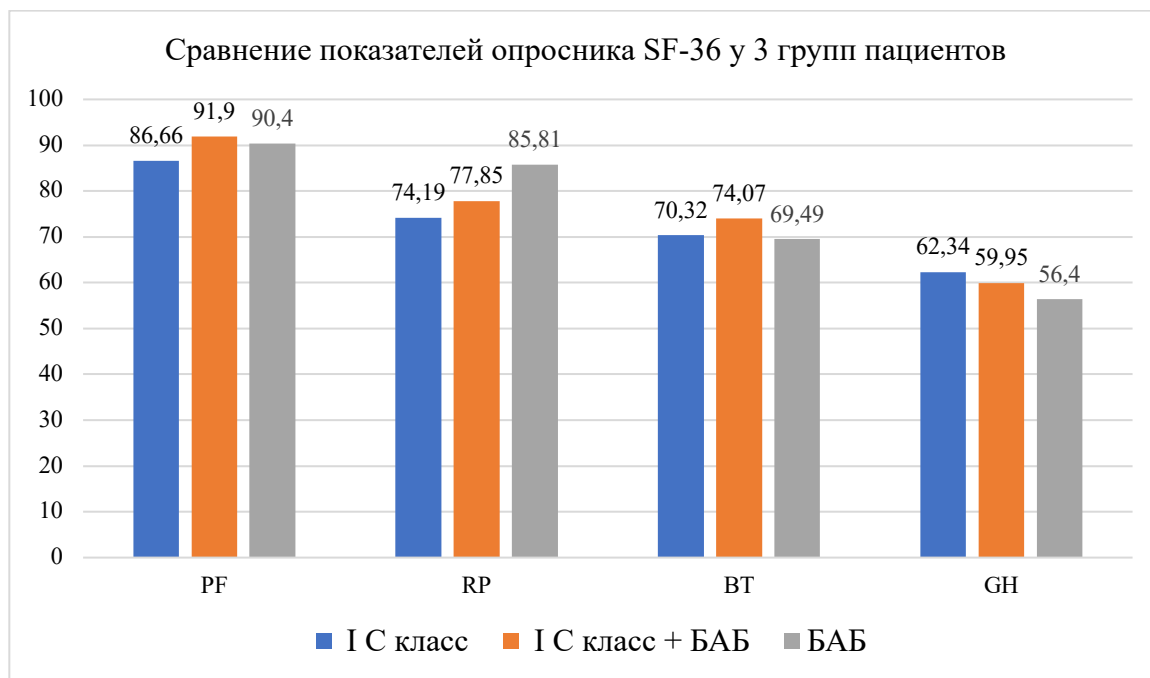


Рис. 5 – Средние показатели результатов 4 шкал SF-36

Выводы:

1. Позднее назначение эффективной ААТ достоверно замедляет возвращение к нормальному уровню жизни.

2. 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.

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

Литература

1. Cheng, H. Idiopathic premature ventricular contractions arising from the proximal right bundle branch / H. Cheng [et al.] // Journal Electrocardiology. – 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 branch / Y. Kasai [et al.] // Journal Arrhythmology. – 2022. –Vol. 41, №7. – P. 56-65.