

*Куницкая Я.И.*

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

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Митьковская Н.П.,*

*канд. мед. наук, доц. Гончарик Д.Б.*

*Кафедра кардиологии и внутренних болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*РНПЦ «Кардиология», г. Минск*

**Актуальность.** Пациенты с идиопатическими желудочковыми экстрасистолиями (ЖЭС) составляют 10-20% от общего числа пациентов аритмологического профиля. Их тактика лечения направлена, прежде всего, на улучшение качества жизни и снижение количества ЖЭС.

**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 + бета-адреноблокатор ( $\beta$ -АБ) (метопролол или бисопролол) (n=30); третья группа – это пациенты, принимающие монотерапию  $\beta$ -АБ (метопролол или 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 и их обсуждение.** 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 +  $\beta$ -АБ ( $p < 0,01$ ,  $Z = 3,99$ ) и монотерапию  $\beta$ -АБ ( $p < 0,01$ ,  $Z = 3,41$ ) соответственно. Длительность комплекса QRS на фоне приема ААП I С класса достоверно короче, чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I С класс +  $\beta$ -АБ ( $p < 0,01$ ,  $Z = 3,78$ ). 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 С класса +  $\beta$ -АБ и монотерапию  $\beta$ -АБ уменьшилась ( $p < 0,05$ ,  $Z = 4,54$  и  $p < 0,05$ ,  $Z = 4,78$ ).

По данным суточного мониторирования ЭКГ до начала терапии ААП I С класса количество ЖЭС составило 6184 [1259;9112], а через 3 месяца после – 614 [22;122] ЖЭС ( $p < 0,01$ ). До начала терапии ААП I С класса +  $\beta$ -АБ количество ЖЭС составило 5287 [1235;12134], а через 3 месяца – 2486 [123; 1267] ЖЭС ( $p < 0,01$ ). До начала терапии  $\beta$ -АБ количество ЖЭС составило 3954 [1222;3789], а через 3 месяца – 2388 [123; 1789] ( $p < 0,01$ ).

**Выводы.** В исследуемой выборке 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 препаратов I С класса +  $\beta$ -АБ и монотерапии  $\beta$ -АБ соответственно. Полученные результаты требуют должного изучения в связи с тем, что противоречат проводимым ранее исследованиям. Этацизин не влияет на величину интервала QT у молодых пациентов с идиопатической ЖЭС. По данным холтеровского мониторирования ААП I С класса более значимо снижают количество ЖЭС, чем комбинация препаратов I С класс +  $\beta$ -АБ и монотерапия  $\beta$ -АБ соответственно.