

## ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ

Д.Б. Гончарик<sup>1</sup>, С.А. Савенко<sup>1</sup>, Я.И. Кунецкая<sup>2</sup>

<sup>1</sup> - Республиканский научно-практический центр «Кардиология», г. Минск, Беларусь

<sup>2</sup> - Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Беларусь

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Научный руководитель: д.м.н., профессор Н.П. Митковская

**Резюме:** Для лечения молодых пациентов с идиопатической желудочковой экстрасистолией используются как комбинация препаратов I C класса и бета-адреноблокаторов, так и монотерапия препаратами I C класса. Эффективность применения монотерапии препаратами I C класса у данной категории пациентов подлежит дальнейшему изучению.

**Ключевые слова:** бета-адреноблокатор, желудочковые экстрасистолы, длина интервала PQ, опросник, симптомы.

## THE CHOICE OF TREATMENT TACTICS FOR YOUNG PATIENTS WITH IDIOPATHIC PREMATURE VENTRICULAR CONTRACTIONS

D.B. Goncharik<sup>1</sup>, S.A. Savenko<sup>1</sup>, Y.I. Kunitskaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup> – Republican Scientific and Practical Centre «Cardiology», Minsk, Belarus

<sup>2</sup> – Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

Department of Cardiology and Internal Diseases

Tutor: professor N.P. Mitkovskaya

**Resume.** Both a combination of class I C drugs and beta-adrenoblockers and monotherapy of class I C drugs are used to treat young patients with premature ventricular contraction. The efficacy of monotherapy of class I C drugs in this category of patients is subject to further study.

**Keywords:** beta-adrenoblocker, ventricular contractions, duration of PQ interval, questionnaire, symptoms.

**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 [1]. Проблема высокой резистентности к бета-адреноблокаторам (БАБ) создает необходимость оптимизации терапии, включая назначение антиаритмических препаратов (ААП) 1

С класса и комбинации 1С класса+ БАБ. Интервенционные вмешательства несут риск для пациента, потому принятие решения об оперативном вмешательстве должно быть взвешенным [2].

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

### **Материал 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. Для сравнения полученных показателей был использован критерий Вилкоксона.

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

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 С класса достоверно короче, чем у пациентов принимающих комбинацию препаратов – I С класс + БАБ ( $p<0,01$ ,  $Z=3,78$ ).

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 С классом до начала терапии и через 3 месяца после осталась неизменной (рисунок 1), 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 С классом + БАБ и у пациентов, принимающих монотерапию БАБ, через 3 месяца после начала терапии увеличилась.

Wilcoxon Matched Pairs Test (Spreadsheet30) Marked tests are significant at $p < .05000$				
Pair of Variables	Valid N	T	Z	p-value
QT-1C & QT-1C (после терапии)	4	0,00	1,825742	0,067890

Рисунок 1 – Критерий Вилкоксона.

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

До начала терапии комбинацией ААП I С 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 (Рисунок 2) при приеме в качестве ААТ БАБ у 4 пациентов (26,6%), при приеме ААП I С класса у 25 пациентов (83,3%), при приеме комбинации I С класса + БАБ у 15 пациентов (50%).

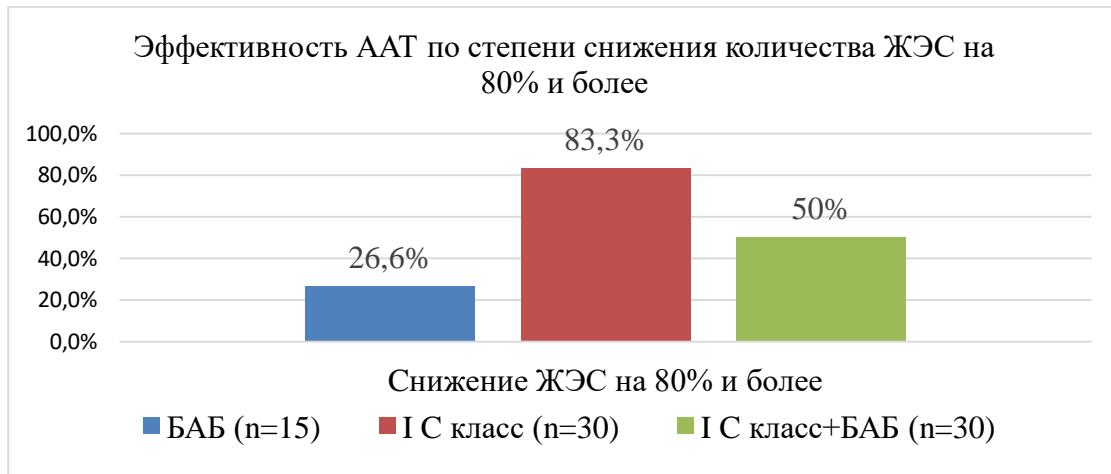


Рисунок 2 – Графическое сравнение (Box Plot) длительности комплекса QRS на фоне приема БАБ, препаратов I С класса и комбинации I С класса+ БАБ.

С помощью аритмологического специфического опросника при тахикардиях и аритмиях (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 С класса и у 85% пациентов на фоне приема комбинации I С класса+ БАБ; среди принимающих монотерапию БАБ у 80%.

Среди пациентов, принимающих препарат I С класса, не отмечали у себя боли в груди 53,4% опрошенных; среди пациентов, принимающих комбинацию препаратов I С класса +БАБ и монотерапию БАБ 40,1% и 40% соответственно.

По данным проведенного опросника оценки качества жизни SF-36 значимые и достоверные различия отсутствовали (рисунок 3).

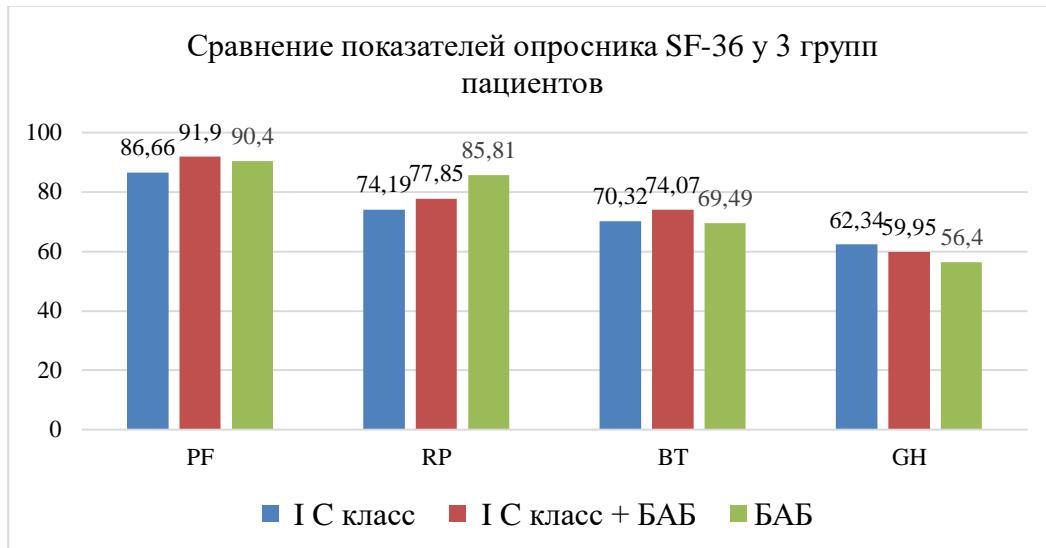


Рисунок 3 – Средние показатели результатов 4 шкал SF-36

## Выводы

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

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

3. ASTA является более чувствительным и специфичным опросником для пациентов с идиопатической ЖЭС.

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

## Список литературы

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