



Желудочковые аритмии у больных без структурной патологии сердца: влияние качества жизни на выбор тактики ведения пациентов

Авторы:

Царегородцев Д.А.

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова; Московский НИИ педиатрии и детской хирургии

Соколов А.В., Ильич И.Л., Хамнагадаев И.А., Миронович С.А.

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им.

И.М. Сеченова», Москва, Россия, ГБУЗ «Городская клиническая больница им. В.М.

Буянова» Департамента здравоохранения Москвы, Москва, Россия, «Российский

научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского», Москва, Россия

Васюков С.С.

Кафедра факультетской терапии №1 лечебного факультета ГБОУ ВПО «Первый

Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»,

Россия

Шапиева А.Н.

кафедра медицинской информатики и статистики Российского научного центра

хирургии им. акад. Б.В. Петровского, Москва, Россия

Недоступ А.В.

ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

Введение

Идиопатические желудочковые нарушения ритма сердца, т. е. аритмии, возникающие у лиц без структурной патологии сердца, являются актуальной проблемой не столько в связи со своей значимостью для пациентов, сколько в связи с отсутствием четко определенных подходов к ведению таких больных.

Несмотря на наличие рекомендаций по ведению пациентов с такими аритмиями, их применение в реальной практике имеет ряд ограничений объективного и субъективного характера. В связи с этим актуальны дальнейшие исследования, направленные на уточнение показаний к применению различных методов лечения и определение оптимальной тактики ведения конкретного пациента.

Цель

Было проведено исследование с целью изучения ближайших результатов различных подходов к лечению частой ЖЭ и/или желудочковой тахикардии (ЖТ) у лиц без структурной патологии сердца.

Материал и методы

В исследование были включены 85 пациентов (21 мужчина и 64 женщины; средний возраст 44 [32; 56] года) с желудочковыми аритмиями при отсутствии структурной патологии сердца. Среднее количество ЖЭ за сутки составило 15 251 [8979; 23 642], неустойчивая ЖТ зарегистрирована у 26 пациентов, устойчивая ЖТ — у 5. Дальнейшая тактика ведения определялась с учетом предпочтений больного: 27 (32%) предпочли выполнение РЧА фокуса аритмии, 37 (43%) — антиаритмическую терапию (ААТ) (в этой группе больных проводился подбор наиболее эффективного антиаритмического препарата с учетом предыдущего опыта приема лекарственных средств), 21 (25%) — динамическое наблюдение без лечения.

Исходно и через 1 мес проводились холтеровское мониторирование электрокардиограммы и оценка качества жизни (КЖ) с помощью опросника SF-36.

Результаты

По данным проведенного анкетирования, пациенты, избравшие активную лечебную тактику в подгруппах РЧА и ААТ, исходно по показателям КЖ практически не различались, за исключением шкалы СФ, по которой больные, избравшие РЧА, имели в среднем более низкий балл ($p=0,033$).

Показатель КЖ	РЧА	Достоверность различий РЧА/ААТ	ААТ	Достоверность различий ААТ/наблюдение	Наблюдение	Достоверность различий РЧА/наблюдение
ФФ, баллы	80 [60; 90]	Нд	85 [69; 95]	$p=0,055$	95 [75; 100]	0,071
РД, баллы	25 [0; 100]	Нд	50 [0; 100]	$p=0,042$	100 [25; 100]	Нд
Б, баллы	74 [41; 100]	Нд	80 [51; 100]	Нд	80 [68; 100]	Нд
ОЗ, баллы	52 [45; 62]	Нд	59 [45; 77]	$p=0,002$	77 [59; 85]	0,003
Ж, баллы	55 [30; 65]	Нд	55 [44; 65]	$p=0,004$	70 [51; 80]	0,014
СФ, баллы	63 [38; 88]	$p=0,033$	88 [63; 100]	Нд	75 [50; 100]	0,037
ЭС, баллы	67 [33; 100]	Нд	100 [33; 100]	Нд	100 [50; 100]	0,045
ПЗ, баллы	64 [48; 72]	Нд	58 [52; 68]	$p=0,095$	68 [56; 78]	Нд
ФЗсум, баллы	57 [40; 75]	Нд	63 [51; 77]	$p=0,007$	81 [59; 90]	0,017
ПЗсум, баллы	56 [40; 75]	Нд	66 [54; 74]	$p=0,015$	81 [52; 87]	0,008
КЖсум, баллы	58 [39; 79]	Нд	65 [56; 74]	$p=0,018$	78 [55; 89]	0,014

Таблица 1. Исходное качество жизни у пациентов с желудочковыми нарушениями ритма сердца (в баллах по опроснику SF-36) в подгруппах с различной тактикой ведения

Примечание: НД — недостоверно.

Результаты РЧА и ААТ оказались сопоставимы ($p>0,1$): через 1 мес критерии положительного антиаритмического эффекта отмечены у 74,1% пациентов в группе РЧА, у 67,6% — из группы ААТ и у 38,1% — из группы наблюдения. Исходно показатели КЖ пациентов в подгруппах РЧА и ААТ практически не различались. В то же время КЖ лиц, избравших выжидательную тактику, было достоверно выше по сравнению с пациентами из групп РЧА и ААТ ($p=0,033$). Через 1 мес после эффективной РЧА КЖ улучшилось статистически значимо. При неэффективности процедуры, наоборот, выявлено снижение среднего балла по шкале психического здоровья ($p=0,034$).

В подгруппе ААТ чаще всего положительный эффект достигался на фоне приема антиаритмика IC класса этацизин (69,7%), а побочные эффекты реже всего возникали при лечении β -блокаторами (8,5%).

Желудочковые аритмии у больных без структурной патологии сердца: влияние качества жизни на выбор тактики ведения пациентов

Препарат	Количество пациентов, принимающих антиаритмик	Эффективность, %	Побочные эффекты, %	Смогли продолжить прием препарата, %
Аллапинин	31	12,9	29,9	12,9
Пропафенон	18	22,2	27,9	16,7
Этализин	43	69,7	16,7	58,0
Бета-блокаторы	59	23,7	8,5	23,7
Соталол	26	15,4	23,1	11,5
Амиодарон	16	31,3	56,3	12,5
Верапамил	2	50	50	0

Таблица 2 Эффективность антиаритмической терапии у пациентов с желудочковыми аритмиями без структурной патологии сердца (данные наблюдения и анамнеза)

Через 1 мес у больных с эффективной терапией показатели КЖ достоверно улучшились, а при неэффективности ААТ изменились статистически незначимо. В группе наблюдения через 1 мес ни один из показателей КЖ не изменился достоверно. Однако у 8 пациентов со спонтанным уменьшением числа ЖЭ отмечен достоверный прирост среднего балла по шкале психического здоровья ($p=0,024$).

Выводы

У пациентов с желудочковыми аритмиями, возникающими при отсутствии структурных изменений сердца, для выбора оптимальной тактики ведения целесообразна оценка КЖ. Пациентам с высоким уровнем КЖ немедленное начало лечения не показано. Ближайшие результаты ААТ и РЧА при идиопатических желудочковых аритмиях сопоставимы. Положительный результат антиаритмической терапии или РЧА сопровождается улучшением показателей КЖ, соответствующих «психическому здоровью». Антиаритмик IC класса этализин в данной группе пациентов является наиболее эффективным антиаритмическим препаратом (эффективность 69,7% случаев при частоте побочных эффектов 16,7%).



Платформа «Академия доктора» это обучение в удобное для вас время.



Приглашаем Вас ознакомиться с полезными для практической деятельности материалами платформы «Академия доктора», созданной совместно с Ассоциацией Молодых Медицинских Специалистов.

На портале вы найдете:



Интерактивное обучение

Обучающие модули, позволяющие полностью погрузиться в выбранную проблематику, разобрать ее с помощью информации от ведущих экспертов и закрепить прохождением мини-тестов.



Онлайн и офлайн мероприятия

Календарь предстоящих мероприятий в различных областях медицины, а также коллекция записей с уже прошедших.



Научные статьи

Коллекция значимых и актуальных публикаций из авторитетных медицинских источников.

Остканируйте QR-код:



Или перейдите на сайт:

DOCACADEMY.RU