

торым проводилась электроимпульсная терапия. Хроническая сердечная недостаточность развивалась чаще, чем в группе с медикаментозной терапией, но статистически значимых различий не выявлено ($p=0,342$). При оценке синусового ритма, в зависимости от проведенной терапии у больных фибрилляцией предсердий в сочетании с артериальной гипертонией, оказалось, что пациенты с более длительным стажем артериальной гипертонии имеют статистически значимую разницу в пользу медикаментозной терапии. Привержен-

ность к антиаритмической терапии низкая у всей когорты больных, а при сравнительном анализе между клиническими группами она оказалась статистически недостоверной.

Заключение. Ранняя диагностика факторов прогрессирования ФП, назначение дополнительной терапии для вторичной профилактики аритмии и выбор правильной стратегии ее лечения могут замедлить прогрессию аритмии и развитие ХСН, что позволит улучшить не только клинический статус пациентов, но и их прогноз.

ОЦЕНКА ИНТЕРВАЛА QT И ЕГО ДИСПЕРСИИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

ШПАК Н.В., РУСЕЦКАЯ А.И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно. Беларусь

Интервал QT и его дисперсия относятся к маркерам электрической нестабильности миокарда. Определение данных показателей на фоне лечения амиодароном является неотъемлемым компонентом безопасности антиаритмической терапии.

Цель работы. Оценить интервал QT и его дисперсию у пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий (ФП), сохраняющих синусовый ритм, на фоне антиаритмической терапии амиодароном.

Материал и методы. Обследованы 27 пациентов с персистирующей формой ФП на фоне хронической ишемической болезни сердца (ИБС) и артериальной гипертензии (АГ), средний возраст – $64,6 \pm 7,9$ лет, 23 пациента – лица мужского пола. Исследование проводилось на синусовом ритме, терапия контроля ритма осуществлялась амиодароном ($n=14$, группа 1) или амиодароном с метопрололом 50 мг/сутки ($n=13$, группа 2). Медиана суточной дозы амиодарона в обеих группах – 200 мг, медиана длительности приема – 2 (1–3) месяца. Оценка фактического и скорректированного (по формуле Базетта, QTc) интервала QT проводилась в 12 отведениях ЭКГ с определением их дисперсии QT (QTd и QTcd) автоматически с помощью программно-аппаратного комплекса «Поли-Спектр» (Нейрософт, Россия). Статистический анализ проводился с использованием программы Statistica 10,0.

Результаты. Группы 1 и 2 не различались по полу, возрасту, нозологии, основным лабораторным и эхокардиографическим показателям. В 1 группе максимальный QT в отведении V5, медиана 468 (447–463) мс. В группе 2 максимальный интервал QT во II отведении, медиана 433 (414–469) мс. У 30% всех пациентов и в группах отдельно во II отведении наблюдалось удлинение интер-

вала QT более 450 мс, при этом у половины из этих пациентов в группе 2 интервал QT составил более 480 мс. В отведении V5 наблюдалось удлинение QT более 450 мс у 25% всех пациентов, при этом у 40% в группе 1. Максимальный QTc в группе 1 в отведении V5, медиана 457 (425–484) мс, в группе 2 во II отведении, медиана 448 (436–492) мс. 40% всех пациентов и в группах отдельно во II отведении имели удлинение QTc более 450 мс, при этом у половины из этих пациентов в группе 2 интервал QT составил более 480 мс. В группе 1 по сравнению с группой 2 были достоверно ($p<0,05$) большие значения интервала QT и QTc в отведениях V4, V5, V6. Медиана QTd и QTcd в группе 1 была 111 (99–148) и 103 (87–148) мс, что достоверно ($p<0,05$) больше, чем в группе 2, медиана 71 (50–107) и 68 (55–100) мс. Около 70% всех пациентов имели QTd и QTcd более 55 мс (Фролов А.В. и соавт., 2014), при этом у 50% пациентов она составляла более 100 мс. Количество пациентов в группе 1 с дисперсией QT более 55 мс составило до 90%, что достоверно больше, чем в группе 2.

Заключение. До 40% пациентов с персистирующей формой ФП на фоне хронической ИБС и АГ, сохраняющих синусовый ритм, на фоне приема амиодарона более одного месяца имели удлинение интервала QTc более 450 мс во II отведении. У большинства пациентов (до 70%), получающих амиодарон, выявлена высокая дисперсия интервала QT, в половине случаев составляющая более 100 мс, что свидетельствует о риске внезапной сердечной смерти. На фоне сочетанной терапии амиодарона с метопрололом в ряде отведений ЭКГ наблюдалось достоверно меньшее значение интервала QT, а также меньшее значение дисперсии интервала QT.