

**ТРИВАЛІСТЬ ТА ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ ІНТЕРВАЛУ QT
ЯК ФАКТОР ВИНИКНЕННЯ
ШЛУНОЧКОВИХ АРИТМІЙ
ПРИ РІЗНИХ ЛОКАЛІЗАЦІЯХ
ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТА МІОКАРДА**

Семака О., Стецишина К., Радченко К.

Кафедра сімейної медицини і терапії
Українська медична стоматологічна
академія

Науковий керівник:
к.мед.н., асистент Катеренчук О.І.

Актуальність теми

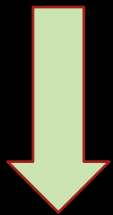
Показник кількості втрачених днів життя внаслідок ІХС та її ускладнень в Україні є в 7 разів вищий, ніж в Іспанії та Італії
(звіт European Heart Network, 2017)

Приблизно 10% пацієнтів, що перенесли гострий інфаркт міокарда мають підвищений ризик раптової смерті в перші місяці після ГІМ, що в половині випадків є наслідком шлуночкових аритмічних подій
(Bhar-Anato J., Davies W., 2017)

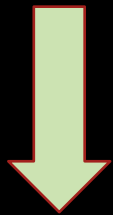
Холтерівський моніторинг ЕКГ (в т.ч. домашня телеметрія) є раціональним діагностичним і прогностичним методом в оцінці шлуночкових аритмій у пацієнтів в перші місяці після ГІМ
(MADDEC trial, 2019)

Актуальність теми

Інфаркт міокарда представляє собою коагуляційний некроз з подальшим утворенням гістологічно гетерогенного міокарда між зоною рубця і здоровою тканиною, запускаючи аритмогенез внаслідок



Електрохімічної гетерогенності (дисфункція трансмембранних іонних каналів)



Метаболічної гетерогенності міокарду (гетерогенність зон аеробного та анаеробного синтезу енергії)



Гістологічної гетерогенності (чергування повноцінних волокон з пошкодженими волокнами)



Вегетативної дисфункції (центральна та периферична як компенсація втрачених функцій)



Підвищена варіабельність фази реполяризації

Мета дослідження

Оцінити значення показників тривалості та варіабельності інтервалу QT в якості ризик-факторів виникнення шлуночкових порушень ритму в залежності від локалізації пошкодження міокарду.



Чи впливає на характер та частоту вираженості шлуночкових аритмій локалізація рубця

Якщо локалізація неважлива, то чи є інші причини, які можна оцінити неінвазивно



Матеріали і методи

Критерії включення:

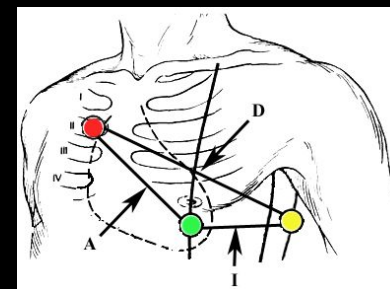
- пацієнти старше 18 років
- перенесений Q-позитивний ГІМ >1 і <3 місяців тому
- відсутність супутніх станів, що здатні провокувати аритмогенез (ЦД, захворювання щитоподібної залози, неврологічні стани, анемії, електролітні порушення, тощо)

Розподіл на 3 групи за локалізацією ураження (передня стінка, нижня стінка, бокова стінка).

Групи співставимі за демографічними, клінічними та терапевтичними параметрами

Матеріали і методи

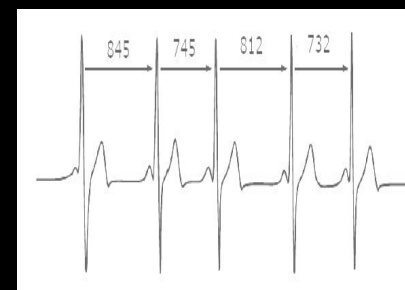
Холтерівський моніторинг з накладанням електродів у відведеннях по Небу



Аналіз шлуночкових порушень ритму за R. Myerburg



Аналіз варіабельності синусового ритму та тривалості інтервалу QT



Статистичний аналіз на онлайн-платформі VasarStats. Методи: t-критерій Стюдента, дисперсійний аналіз, коефіцієнт кореляції Фішера. Достовірними є відмінності при $p < 0.05$

Результати

В дослідження залучено 28 пацієнтів

За рівнем градації шлуночкових ектопічних подій групи були співставимі та відповідали 2-4 ступеню за класифікацією R. Myerburg.

Всі пацієнти отримували медикаментозну терапію згідно діючих клінічних рекомендацій.

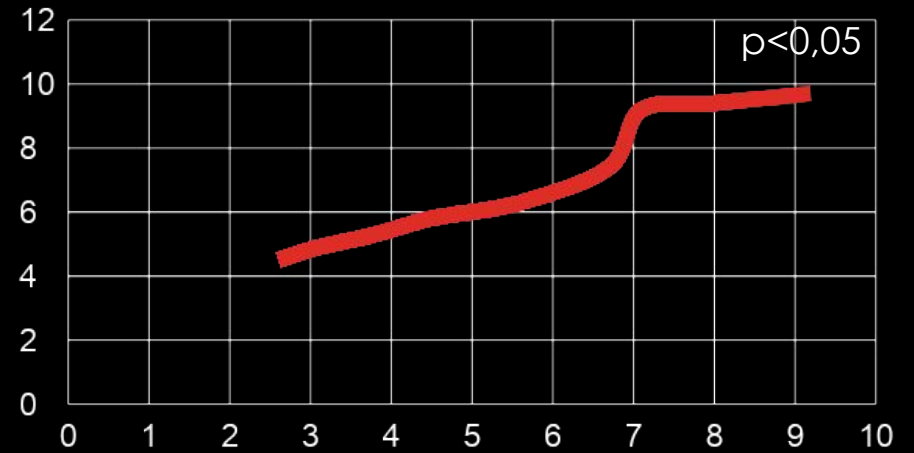
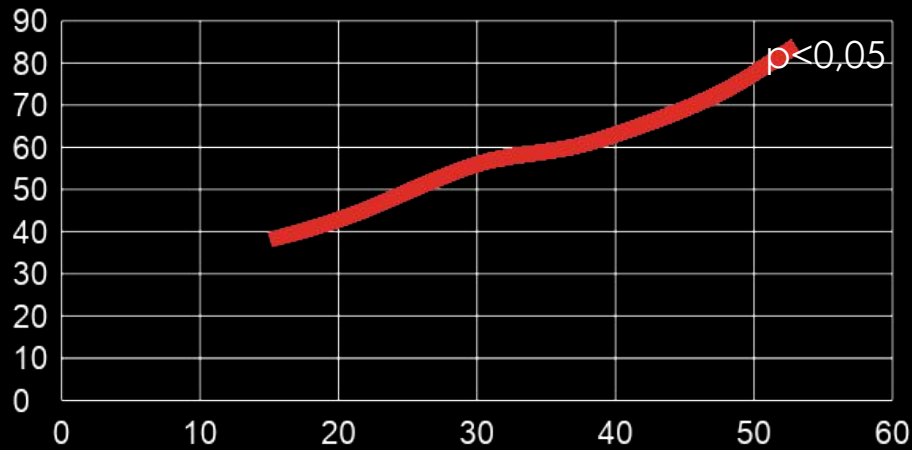
Частота призначення бета-блокаторів, антагоністів кальцію, серцевих глікозидів, івабрадину не відрізнялась між групами. При корекції за величинами доз препаратів статистичних відмінностей не виявлено.

Пацієнти не отримували медикаментозні засоби здатні впливати на тривалість інтервалу QT (антидепресанти, протисудомні, протигрибкові, цитостатики, тощо).

Результати

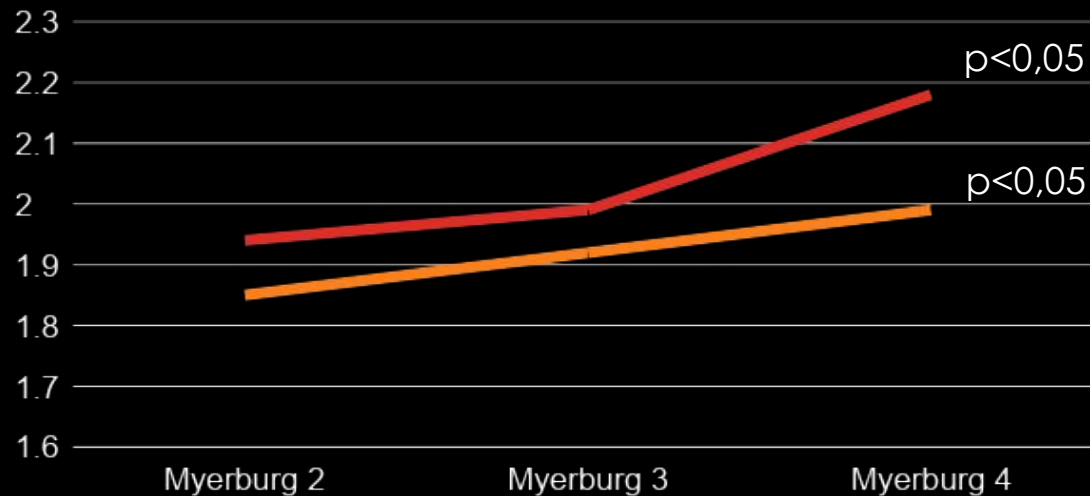
ПАРАМЕТР	ГІМ НИЖНЯ СТІНКА (n=9)	ГІМ ПЕРЕДНЯ СТІНКА (n=9)	ГІМ БОКОВА СТІНКА (n=8)	ДОСТОВІР- НІСТЬ
QT СЕРЕДНЯ	342 ± 13 мс	349 ± 19 мс	346 ± 12 мс	p > 0,05
QT КОРИГОВАНА	349 ± 13 мс	353 ± 13 мс	350 ± 11 мс	p > 0,05
QT МОДА	348 ± 11 мс	349 ± 14 мс	349 ± 10 мс	p > 0,05
SVQT	5,2 ± 1,3%	8,2 ± 2,6%		
	22 ± 4,2 мс	34 ± 5,2 мс		
SDQT	p < 0,05			

Результати



SDNN / SDQT (ms.)

pNN50 / SVQT (%)



— SDNN / SDQT

— pNN50 / SVQT

Висновки

Зона ураження при інфаркті міокарда не здійснювала вплив на тривалість інтервалу QT та на характер та тяжкість шлуночкових порушень ритму.

Знижена варіабельність тривалості інтервалу QT більше характерна для інфаркту міокарда в зоні задньої стінки лівого шлуночка.

Знижена варіабельність тривалості інтервалу QT при поєднанні зі зниженням показників $SDNN < 60$ мс та $pNN_{50} < 7\%$ є вагомим фактором виникнення шлуночкових аритмічних явищ. Електрофізіологічна варіабельність і біохімічна – не одне і теж - !



На подовження тривалості інтервалу QT та спровокований цим аритмогенез впливає не локалізація інфаркта міокарда, а стан вегетативної компенсації



**СВОЄЧАСНА
ДІАГНОСТИКА
ЗАПОБІГАЄ
НЕСВОЄЧАСНОМУ
ЛІКУВАННЮ**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ !