

## Роль холтеровского мониторирования ЭКГ в диагностике лекарственно-индуцированного синдрома удлиненного интервала QT

Л.В. Колоцей, В.А. Снежицкий

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Беларусь

Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМ-ЭКГ) играет значимую роль в диагностике и стратификации риска пациентов с синдромом удлиненного интервала (СУИ) QT, а также оценке тяжести течения заболевания [1, 2]. Так, многие электрокардиографические признаки СУИ QT (эпизоды неустойчивой полиморфной желудочковой тахикардии, периоды макро- и микроальтернции зубца Т, двугорбые зубцы Т) могут быть более вероятно выявлены по результатам ХМ-ЭКГ, чем стандартной ЭКГ покоя. Что касается оценки продолжительности интервала QT при ХМ-ЭКГ, то она пока не вошла в список официальных критериев для постановки диагноза СУИ QT.

**Цель.** Оценить значения параметров 24-часового ХМ-ЭКГ у пациентов, принимающих антиаритмические препараты III класса как с наличием, так и без наличия лекарственно-индуцированного СУИ QT.

**Материал и методы.** В исследование включены 110 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензией (АГ) и нарушениями ритма сердца, принимавших антиаритмические препараты III класса (амиодарон либо соталол). В зависимости от наличия или отсутствия лекарственно-индуцированного СУИ QT по данным ЭКГ пациенты были разделены на две группы: «СУИ QT» ( $n = 64$ ) и «Без СУИ QT» ( $n = 46$ ). В качестве группы контроля обследованы 40 человек с хроническими формами ИБС и/или АГ без анамнеза нарушений ритма сердца. Всем пациентам проводились клинико-лабораторные и инструментальные исследования, включавшие в себя сбор анамнеза, физикальные исследования, запись ЭКГ в 12 отведениях, 24-часовое ХМ-ЭКГ с использованием системы «Кардиотехника-04-8» (Инкарт, Санкт-Петербург).

**Результаты.** При анализе результатов 24-часового ХМ-ЭКГ, проведенного до назначения антиаритмической терапии, нами установлено, что пациенты первых двух групп имели достоверные различия в величине среднесуточной частоты сердечных сокращений (ЧСС) ( $p < 0,05$ ), а также средней ЧСС ночью ( $p < 0,01$ ) по сравнению с пациентами контрольной группы. Несмотря на вышеуказанные различия, пациенты исследуемых групп были сопоставимы по среднесуточной продолжительности интервала QTс

и минимальным значениям интервала QTс в течение суток. Однако следует отметить, что максимальные значения интервала QTс в течение суток были достоверно больше в группе «СУИ QT» (медиана 448 мс) по сравнению с контрольной группой (медиана 436 мс) ( $p = 0,021$ ) и имели тенденцию к более высоким значениям по сравнению с группой «Без СУИ QT» (медиана 439 мс) ( $p = 0,057$ ). Кроме того, у пациентов первых двух групп среднесуточная дисперсия интервала QTс была больше, чем в контрольной группе ( $p < 0,001$ ).

Результаты 24-часового ХМ-ЭКГ пациентов групп «СУИ QT» и «Без СУИ QT» на фоне приема антиаритмических препаратов III класса показывают, что пациенты исследуемых групп были сопоставимы по среднесуточной ЧСС, а также средним дневным и ночным значениям ЧСС ( $p > 0,05$ ). Однако у пациентов группы «СУИ QT» отмечалась достоверно большая среднесуточная продолжительность интервала QTс (медиана 456 и 419 мс соответственно,  $p < 0,001$ ), а также максимальные (медиана 512 и 455 мс соответственно,  $p < 0,001$ ) и минимальные (медиана 408 и 385 мс соответственно,  $p = 0,008$ ) значения интервала QTс. Кроме того, у пациентов с СУИ QT среднесуточная дисперсия интервала QTс была больше, чем в группе «Без СУИ QT» (медиана 90,8 и 76,7 мс соответственно,  $p = 0,001$ ).

**Заключение.** По результатам ХМ-ЭКГ пациентов с лекарственно-индуцированным СУИ QT характеризуют достоверно более высокие средние и максимальные значения интервала QTс в течение суток ( $p < 0,001$ ) и его среднесуточной дисперсии ( $p = 0,001$ ), однако необходимо проведение дальнейшего анализа с целью определения предикторов развития лекарственно-индуцированного СУИ QT среди пациентов, принимающих антиаритмические препараты III класса.

### Литература

1. Бокерия О.Л., Санакоев М.К. Синдром удлиненного Q-T интервала. *Анналы аритмологии*, 2015; 208 (2): 114–127.
2. Шубик Ю.В., Медведев М.М., Батурова М.А., Ривин А.Е. Место холтеровского мониторирования ЭКГ в новых российских рекомендациях по нарушениям ритма и проводимости сердца. *Вестн. аритмологии*, 2020; 27 (3): 58–67.