

Цель исследования — оценка комплексного определения предикторов возникновения «аритмогенной кардиомиопатии» у пациентов с желудочковой экстрасистолией (ЖЭ) без структурных изменений сердца для прогнозирования развития заболеваний сердечно-сосудистой системы при проспективном исследовании.

Материал и методы.

Экспериментальное исследование. На крысах моделировалась ЖЭ по механизму ранней постдеполяризации (аконитиновая аритмия), на кроликах — задержанной постдеполяризации (хлоридбариевая аритмия), на собаках — *re-entry* прекардиальная аритмия. По электрокардиограммам (ЭКГ), помимо общепринятых параметров, анализировался предэктопический интервал, его вариабельность, индекс внутреннего отклонения ЖЭ (ИВОжэ).

Клиническое исследование. Наблюдалось 412 пациентов без структурных изменений сердца в возрасте от 16 до 43 лет (в среднем — $28,4 \pm 0,8$ лет), причем количество ЖЭ за сутки наблюдения составило от 6157 до 37254 (в среднем — 19706 ± 656 ЖЭ). По ЭКГ определялись те же параметры, как при экспериментальных аритмиях: они рассчитывались отдельно для моно- и полиморфной лево- и правожелудочковой экстрасистолии (ЛЖЭ и ПЖЭ). Длительность наблюдения пациентов составила до 10 лет.

Результаты. При моделировании желудочковых аритмий по механизму задержанной постдеполяризации регистрировалась полиморфная ЖЭ, ранней постдеполяризации — ранняя мономорфная ЖЭ, *re-entry* — ранняя и поздняя мономорфная ЛЖЭ. У животных при моделировании аритмии по механизму *re-entry* достоверно больше ИВОжэ в сравнении с ЖЭ, обусловленной механизмами ранней и задержанной постдеполяризации. Основными предикторами «аритмогенной кардиомиопатии» у пациентов без структурных изменений сердца с ЖЭ, определяющих при последующем наблюдении развитие органической патологии сердца, такой, как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и пролапс митрального клапана (ПМК) являются ИВОжэ и продолжительность комплекса QRSжэ. Увеличение значений этих показателей $>0,42$ ед. и 148 м/с соответственно характеризуют группу риска формирования патологии сердечно-сосудистой системы. Развитие ИБС у пациентов без структурных изменений сердца с ЖЭ высоко коррелировало с ИВОжэ $\geq 0,56$ ед., продолжительностью комплекса QRSжэ ≥ 157 м/с мономорфной ЛЖЭ, использованием препаратов III класса, а развитие ПМК у этих пациентов высоко коррелировало с продолжительностью комплекса QRSжэ ≥ 159 м/с полиморфной ЖЭ, эффективностью препаратов I класса и в меньшей степени III класса.

Заключение. У пациентов без структурных изменений сердца с ЖЭ увеличение значений ИВОжэ и продолжительности комплекса QRSжэ $>0,48$ ед. и 149 м/с соответственно определяют группу риска формирования патологии сердечно-сосудистой системы. У пациентов без структурных изменений сердца с ЖЭ развитие ИБС высоко коррелировало с ИВОжэ $\geq 0,56$ ед., продолжительностью комплекса QRSжэ ≥ 157 м/с мономорфной ЛЖЭ, а ПМК — с продолжительностью комплекса QRSжэ ≥ 159 м/с полиморфной ЖЭ.