В настоящее время у пациентов без структурных изменений сердца (СИС) основным методом лечения мономорфной правожелудочковой экстрасистолии (ПЖЭ) является использование медикаментозной антиаритмической терапии и радиочастотной катетерной аблации (РЧА).
Цель исследования – оценка эффективности фармакологической и немедикаментозной терапии, представленной РЧА, для лечения мономорфной ПЖЭ в зависимости от выявления предикторов аритмогенной кардиомиопатии (ПАК) у пациентов без СИС.
Материалы и методы. Наблюдалось 452 пациента без СИС с частой мономорфной ПЖЭ (в среднем 23529±561 преждевременных желудочковых комплексов в сутки) в возрасте от 16 до 39 лет. При электрокардиографии, помимо общепринятых параметров, анализировались такие ПАК как: максимальный индекс внутреннего отклонения ПЖЭ, продолжительность комплекса QRS ПЖЭ и т.д. Длительность наблюдения за пациентами составила до 5 лет.
Результаты. У 95,13 % из них регистрировалась ранняя монотопная ПЖЭ без ПАК. У этих пациентов заболеваний кардиоваскулярной системы не наблюдалось, а наиболее эффективными антиаритмическими препаратами для устранения вентрикулярной эктопии оказались средства I класса. В дальнейшем 15,71 % пациентов по разным причинам отказались длительно проводить лечение противоаритмическими препаратами и применять РЧА. Остальные пациенты продолжали принимать антиаритмические средства. У 95,28 % пациентов с ранней монотопной ПЖЭ без регистрации ПАК продолжительность фармакологической антиаритмической терапии, используемой по принципу «терапевтической достаточности», составила в среднем 11,1 ± 0,3 месяцев от начала наблюдения, что высоко коррелировало с длительностью наблюдения за пациентами, получавшими кардиопротективную терапию (r = 0,89). У 4,87 % пациентов при регистрации мономорфной ПЖЭ с ПАК наблюдалось отсутствие эффекта антиаритмической терапии и/или развитие клинически выраженной сердечной недостаточности: им для устранения вентрикулярной эктопии была проведена РЧА. У всех пациентов после этой процедуры ПЖЭ купировалась, а у 85,71 % из них внеочередные желудочковые комплексы не рецидивировали на протяжении всего периода наблюдения.
Заключение. У пациентов без СИС с ранней монотопной ПЖЭ, без регистрации ПАК, наиболее эффективными оказались противоаритмические препараты I класса, а с мономорфной ПЖЭ и выявленными ПАК – РЧА.