

## РОЛЬ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT

### *Детский научно - практический центр нарушений сердечного ритма МЗ РФ*

Основным методом лечения синдрома удлиненного интервала QT (СУИQT) являются  $\beta$ -блокаторы (ББ). Однако данные о влиянии ББ на показатели сердечного ритма у больных с СУИQT очень малочисленны.

**Цель исследования:** оценить влияние ББ на циркадный сердечный ритм у детей с СУИQT.

**Материал и методы.** Обследовано 37 детей с СУИQT в возрасте 4-16 лет ( $10,5 \pm 3,2$ ), 18 мальчиков и 19 девочек. 21 больной имел в анамнезе синкопе. Всем детям до назначения и на фоне приема ББ проводилось холтеровское мониторирование (ХМ) на аппарате «Qxford Medilog Optima». Циркадный индекс (ЦИ) определялся как отношение средней ЧСС бодрствования к средней ЧСС ночного сна. ББ были назначены 21 больному с синкопе и 16 бессинкопальным. Обзидан получали 8 больных, остальные (29) получали атенолол. Продолжительность приема ББ составила  $12 \pm 7$  месяцев, средняя суточная доза  $0,5 \pm 0,2$  мг/кг.

**Результаты:** до назначения ББ нормальный циркадный профиль (ЦИ 1,24-1,44) имели 26 больных (70,3%), ригидный (ЦИ < 1,24) - 6 (16,2%), усиленный циркадный профиль (ЦИ > 1,44) 5 больных (13,5%). Средние значения ЦИ у синкопальных и бессинкопальных больных не различались, однако, у детей с синкопе снижение ЦИ отмечалось чаще (табл. 1). На фоне приема ББ у всех больных ( $n=38$ ) отмечалось снижение ЦИ с  $1,33 \pm 0,1$  до  $1,26 \pm 0,1$  ( $p < 0,01$ ).

Изменения ЧСС слабо коррелировали с дозой ББ ( $r=0,3$ ), не отмечено достоверных изменений продолжительности QT у детей с синкопе и без синкопе и на фоне лечения. До назначения ББ показатели ВРС у бессинкопальных больных не отличались от нормы. При анализе ВРС у больных с синкопе отмечалось повышение Mean  $804,2 \pm 101,6$  (норма  $740,3 \pm 63,0$ ), снижение SDNN до  $154,97 \pm 36,3$  (норма  $180,3 \pm 32,97$ ) и pNN50 до  $25,6 \pm 10,7$  (норма  $32,9 \pm 9,5$ ). Снижение показателей ВРС отмечалось у 12 из 21 больного с синкопе, у 11 (52,4%) из них показатели Mean были повышены или нормальные. На фоне приема ББ показатели ВРС (SDNN, pNN50) достоверно от нормы не отличались, у 5 (23,4%) из 11 больных с синкопе сохранялось снижение показателей ВРС и синкопе. Только у 2 синкопальных больных на фоне лечения произошло снижение показателей ВРС (9,5%) и также рецидивировали синкопе. У 3 (18,8%) бессинкопальных больных в исходе отмечалось снижение ВРС в сочетании с нормальными значениями Mean, у 1 произошла нормализация показателей ВРС (SDNN, pNN50) на фоне лечения.

**Выводы.** У детей с СУИQT неблагоприятным прогностическим фактором развития синкопе и ВСС по данным ХМ является брадикардия, ригидный циркадный ритм (ЦИ < 1,24) в сочетании со снижением

*Таблица 1.*

#### *Изменения ЦИ.*

| Значения ЦИ | Синкопальные больные (n=21) |            | Бессинкопальные больные (n=16) |            |
|-------------|-----------------------------|------------|--------------------------------|------------|
|             | До лечения                  | На лечении | До лечения                     | На лечении |
| 1,24-1,44   | 13 (61,9%)                  | 9 (42,8%)  | 13 (81,3%)                     | 10 (62,5%) |
| Менее 1,24  | 5 (23,8%)                   | 11 (52,4%) | 1 (6,2%)                       | 6 (37,5%)  |
| Более 1,44  | 3 (14,3%)                   | 1 (4,8%)   | 2 (12,5%)                      | 0          |

показателей ВРС (SDNN, PNN50). Прием ББ при СУИQT не влияет на значения интервала QT при ХМ и меняет циркадный профиль сердечного ритма. Сохранение снижения показателей ВРС (SDNN, PNN50) на фоне приема ББ у детей с СУИQT свидетельствует о прогрессировании вегетативной денервации сердца и является прогностически неблагоприятным фактором при данном заболевании.