

Antiaritmisko līdzekļu ietekme uz QRST morfoloģiskajām izmaiņām elektrokardiogrāfijā pirms un pēc elektriskās kardioversijas pacientiem ar ieilgušu ātriju fibrilāciju

Irina Pupkeviča¹, Antra Šimkeviča²,
Natālija Nīkrus³, Oskars Kalējs⁴

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Doktorantūras nodaļa

² Medicīnas fakultāte

³ Tālākizglītības fakultāte

⁴ Iekšējīgo slimību katedra

Ievads. Elektriskā kardioversija (EKV) ir droša un efektīva neinvazīva, nefarmakoloģiska metode sinusa ritma atjaunošanai pacientiem ar ieilgušu ātriju fibrilāciju (AF). Pēc literatūras datiem, EKV efektivitāte ir 95% un pēc gada tikai 23% pacientu saglabājas sinusa ritms. Antiaritmisko līdzekļu lietošana pirms EKV būtiski uzlabo ritma stabilitāti, tomēr tā var būt saistīta ar izmaiņām elektrokardiogrāfijā (EKG) un paaugstinātu dzīvību apdraudošu aritmiju attīstības risku.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir noteikt dažādu antiaritmisku līdzekļu lietošanas biežumu un drošumu pirms EKV pacientiem ar ieilgušu ātriju fibrilāciju, izvērtējot izmaiņas EKG.

Pētījumā tika iekļauti 150 pacienti (45 sievietes un 105 vīrieši) vecumā no 33 līdz 84 gadiem (vidējais vecums – 64 gadi) ar ieilgušu vai nezināma ilguma AF, kam sirds ritma atjaunošanai tika veikta EKV. 101 pacients (67,3%) pirms EKV bija lietojis amiodaronu, seši pacienti (4%) bija lietojuši propafenonu, 11 (7,3%) pacientu – etacizīnu, 32 pacienti (21,3%) pirms EKV nav lietojuši nekādus antiaritmiskus medikamentus. Elektrokardiogrammas tika veiktas nākamajā dienā pēc EKV. Sievietēm un vīriešiem dati tika analizēti atsevišķi, ņemot vērā dzimumam raksturīgās atšķirības EKG. Iegūtie dati apstrādāti, izmantojot *SPSS Statistics* programmu.

Rezultāti. Pēc EKV 146 pacientiem (96,7%) atjaunojās sinusa ritms, pieciem pacientiem (3,3%) saglabājas AF. Sieviešu grupā minimālā sirdsdarbības frekvence (SF) pirms EKV bija 59 x/min., maksimālā – 137 x/min. (vidējā SF – 91 x/min., SD 19,8). Pēc EKV SF svārstījās no 36 līdz 106 x/min. (vidēji – 61 x/min., SD 10,3). QRS komplekss pirms EKV bijis robežās no 76 līdz 197 m/sek. (vidēji 105,64 m/sek., SD 28,4), pēc EKV – no 80 līdz 170 m/sek. (vidēji 105,64 m/sek., SD 23,9). Minimālais QT intervāls pirms EKV bija 233 m/sek., maksimālais – 477 m/sek. (vidēji 372,8 m/sek., SD 55,5). Pēc EKV QT intervāls svārstījās no 324 līdz 549 m/sek. (vidēji 442,3 m/sek., SD 48,8).

Vīriešu grupā SF pirms EKV bija robežās no 51 līdz 141 x/min. (vidēji 83 x/min., SD 18,2), pēc EKV – no 44 x/min. līdz 125 x/min. (vidēji 61 x/min., SD 11,9). QRS kompleksa platums pirms EKV bija no 84 līdz 222 m/sek. (vidēji 116 m/sek., SD 28), pēc EKV – no 78 līdz 209 m/sek. (vidēji 117 m/sek., SD 27). Minimālais QT pirms SF atjaunošanas bija 290 m/sek., maksimālais – 535 m/sek. (vidēji 393 m/sek., SD 46,9). Pēc EKV QT intervāls bija robežās no 360 līdz 450 m/sek. (vidēji 450 m/sek., SD 39). Visnozīmīgākās atšķirības, lietojot dažādus antiaritmiskus līdzekļus, tika konstatētas QT intervāla garumā. Lietojot amiodaronu, QT intervāls bija pagarināts (sievietēm minimālais QT garums bija 366 m/sek., maksimālais – 549 m/sek., vīriešu grupā QT intervāls bija no 20 309 m/sek. līdz 535 m/sek.).

Secinājumi. Antiaritmisku medikamentu lietošana pacientiem ar ieilgušu ātriju fibrilāciju pirms EKV ir samērā droša un efektīva metode, kas uzlabo ritma stabilitāti. Visās grupās vērojama QRS kompleksa sašaurināšanās pēc EKV. QT intervāla pagarināšanās pēc EKV ir saistīta ar sirdsdarbības frekvences samazināšanos, atjaunojoties sinusa ritmam. Pagarināts QT intervāls galvenokārt tika konstatēts pacientiem, kuri pirms EKV bija saņēmuši amiodaronu.