

## ЛИТЕРАТУРА

1. Файзулина, Р. Р. Абсцессы брюшной полости: современное лечение / Р. Р. Файзулина, Ю. А. Соболев, О. Б. Нузова // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». – 2019. – Vol 21. – № 7. – С. 20-25.

### УРОВНИ ЭЛЕКТРОЛИТОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА, ПРИНИМАЮЩИХ АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ III КЛАССА

Колоцей Л. В.<sup>1</sup>, Снежицкий В. А.<sup>1</sup>, Гриб С. Н.<sup>2</sup>, Черная Е. Н.<sup>2</sup>,  
Епифанова Ж. Г.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

<sup>2</sup>Гродненский областной клинический кардиологический центр, Гродно, Беларусь

**Актуальность.** Нарушения электролитного обмена, в частности, гипокалиемия и гипомагниемия, значимо ассоциированы с развитием нарушений процесса реполяризации миокарда желудочков сердца [1]. В ряде исследований сообщалось о взаимосвязи уровня магния сыворотки крови и развития полиморфной желудочковой тахикардии (ЖТ) [2, 3]. Более того, внутривенное введение сульфата магния является терапией первой линии купирования ЖТ типа «пируэт» [3]. Однако большинство подобных исследований основывались только на данных, полученных на животных моделях, либо включали пациентов, находящихся в условиях отделений реанимации и интенсивной терапии и имеющих сопутствующую хроническую почечную недостаточность, а также декомпенсированную ХСН.

**Цель.** Оценить показатели электролитного баланса у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензией (АГ), принимающих антиаритмические препараты III класса и установить взаимосвязь дефицита электролитов сыворотки крови с развитием лекарственно-индуцированного удлинения интервала QT.

**Методы исследования.** В исследование включено 110 пациентов с ИБС и/или АГ и нарушениями ритма сердца, принимавших антиаритмические препараты III класса (амиодарон либо соталол). В зависимости от наличия или отсутствия лекарственно-индуцированного СУИ QT, пациенты были разделены на 2 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 (группа «Без ААП»). Всем пациентам проводились инструментальные и лабораторные исследования, в том числе определение уровней электролитов (калий, натрий, магний, кальций, хлориды) в сыворотке венозной крови. Статистический анализ выполнялся с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** Пациенты исследуемых групп на момент включения в исследование были сопоставимы по полу, возрасту и клинико-нозологической характеристике (наличию и степени АГ, форме ИБС, наличию в анамнезе инфаркта миокарда, функциональному классу ХСН по классификации NYHA) ( $p>0,05$ ).

Анализ содержания электролитов сыворотки крови у пациентов исследуемых групп продемонстрировал статистически значимые различия в содержании уровня калия между группами «СУИ QT» и «Без ААП» (4,29 [4,0; 4,50] против 4,49 [4,20; 4,70] ммоль/л,  $p=0,031$ ). Кроме того, у пациентов с лекарственно-индуцированным СУИ QT отмечался достоверно более низкий уровень магния (0,81 [0,74; 0,89] ммоль/л) по сравнению с пациентами без СУИ QT (0,93 [0,86; 1,0] ммоль/л,  $p<0,001$ ), а также пациентами без нарушений ритма (0,93 [0,86; 0,98] ммоль/л,  $p<0,001$ ). При этом статистически значимых различий между группами «Без СУИ QT» и «Без ААП» не было выявлено. В то же время не было выявлено достоверных межгрупповых различий в содержании натрия, кальция и хлоридов ( $p>0,05$ ).

При значении магния сыворотки крови  $\leq 0,851$  ммоль/л определяется высокая вероятность развития лекарственно-индуцированного удлинения интервала QT на фоне приема ААП III класса с чувствительностью 71,87%, специфичностью 76,09% и площадью под ROC-кривой – 0,777 (95% ДИ 0,692 – 0,862),  $p=0,0004$ . Положительная прогностическая значимость составила 80,71%, отрицательная прогностическая значимость – 66,04%, ОШ=3,01, 95% ДИ 1,76 – 5,15,  $p=0,001$ .

**Выводы.** Таким образом, рутинное определение уровня магния сыворотки у крови у пациентов, принимающих ААП III класса, может иметь значение для прогнозирования и предотвращения развития лекарственно-индуцированного синдрома удлиненного интервала QT.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Головина, А. А. Медикаментозно индуцированный синдром удлиненного интервала QT / А. А. Головина, В. К. Зафираки, Е. Д. Космачева // Вестник аритмологии. – 2020. – Т. 27, №3. – С. 42–52.
2. Circulating and dietary magnesium and risk of cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis of prospective studies / L. C. Del Gobbo [et al.] // Am J Clin Nutr. – 2013 – Vol. 98, № 1. – P. 160–173.
3. Prevention of torsade de pointes in hospital settings: a scientific statement from the American Heart Association and the American College of Cardiology Foundation / B. J. Drew [et al.] // Circulation. – 2010. – Vol. 121, № 8. – P. 1047–1060.