

- Cardiovascular Electrophysiology. — 2006. — 17. — P. 333—336.
8. John A. Chiladakis, Dimitrios Alexopoulos. Facilitating assessment of QT interval duration during ventricular pacing // Europace. — 2013. — 15 (6). — P. 907—914.
  9. Kass D.A., Chen C.H., Curry C. et al. Improved left ventricular mechanics from acute VDD pacing in patients with dilated cardiomyopathy and ventricular conduction delay // Circulation. — 2009. — 99. — P. 1567—1573.
  10. Medina-Ravell V.A., Lankipalli R.S., Yan G.X. et al. Effect of epicardial or biventricular pacing to prolong QT interval and increase transmural dispersion of repolarization: does resynchronization therapy pose a risk for patients predisposed to long QT or torsade de pointes? // Circulation. — 2003. — 107. — P. 740—746.
  11. Prochnau D., Kuehnert H., Figulla H.R., Surber R. QRS duration and QTc interval are predictors of risk for ventricular arrhythmias during cardiac resynchronization therapy // Acta Cardiol. — 2011. — Aug; 66 (4). — P. 415—420.
  12. Yu-Chen Wang, Yen-Hung Lin, Yen-Bin Liu et al. The immediate effects of pacemaker-related electric remodelling on left ventricular function in patients with sick sinus syndrome // Europace. — 2009. — 11 (12). — P. 1660—1665.

*М.С. Мальцева<sup>1</sup>, Д.Е. Волков<sup>2</sup>, А.А. Гунаева-Кручиня<sup>3</sup>, Н.И. Яблучанский<sup>1</sup>*

## **Класс продолжительности интервала QTc и функциональные показатели кровообращения у пациентов в острый послеоперационный период в разных режимах электрокардиостимуляции**

<sup>1</sup> Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

<sup>2</sup> ГУ «Інститут общей и неотложной хирургии имени В.Т. Зайцева НАМН Украины», г. Харьков

<sup>3</sup> ГЛПУ «Центральная клиническая больница «Укрзализныци», г. Харьков

**Цель работы** — оценить функциональные показатели кровообращения в острый послеоперационный период у пациентов после имплантации электрокардиостимулятора в различных режимах постоянной электрокардиостимуляции в классах продолжительности интервала QTc стимулированных комплексов.

**Материалы и методы.** Исследованы функциональные показатели кровообращения у 124 пациентов (63 мужчины и 61 женщины) в острый послеоперационный период после имплантации электрокардиостимуляторов в режимах DDD/DDDR, VVI/VVIR, CRT в классах продолжительности интервала QTc стимулированных комплексов. Оценивали до имплантации электрокардиостимуляторов и в остром послеоперационном периоде (на 3—5 сут): артериальное давление, показатели электрокардиографии, показатели эхокардиографии. По продолжительности интервала QTc пациенты были разделены на классы нормального QTc (320—440 мс) — 27 (22 %) пациентов и удлиненного QTc (> 440 мс) — 97 (78 %) пациентов.

**Результаты и обсуждение.** Имплантация электрокардиостимулятора укорачивала (у 16 % пациентов) или оставляла неизменной продолжительность интервала QTc в режимах стимуляции DDD/DDDR и удлиняла (у 70 % пациентов) или оставляла неизменной — в режимах AP, VVI/VVIR, CRT. Удлинение ассоциировалось с увеличением продолжительности комплекса QRS во всех режимах стимуляции, отсутствием динамики всех исследуемых показателей, за исключением снижения конечносистолического и конечнодиастолического объемов в режиме CRT.

**Выводы.** Группа пациентов с укорочением и удлинением интервала QTc в остром послеоперационный период после имплантации электрокардиостимулятора требует более тщательного контроля параметров стимуляции и медикаментозной терапии.

**Ключевые слова:** электрокардиостимулятор, правожелудочковая стимуляция, бивентрикулярная стимуляция, электрокардиография, интервал QTc, эхокардиография.