



*М.С. Мальцева<sup>1</sup>, Д.Є. Волков<sup>2</sup>, О.О. Гунаєва-Кручина<sup>3</sup>,  
М.І. Яблучанський<sup>1</sup>*

## **Клас тривалості інтервалу QTc і функціональні показники кровообігу в пацієнтів у гострий післяопераційний період у різних режимах електрокардіостимуляції**

<sup>1</sup> Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

<sup>2</sup> ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В.Т. Зайцева  
НАМН України», м. Харків

<sup>3</sup> ДЛПЗ «Центральна клінічна лікарня «Укрзалізниці», м. Харків

**Мета роботи** — оцінити функціональні показники кровообігу в гострий післяопераційний період у пацієнтів після імплантації електрокардіостимулятора в різних режимах постійної електрокардіостимуляції у класах тривалості інтервалу QTc стимульованих комплексів.

**Матеріали та методи.** Досліджено функціональні показники кровообігу у 124 пацієнтів (63 чоловіків і 61 жінка) у гострому післяопераційному періоді після імплантациї електрокардіостимуляторів у режимах DDD/DDDR, VVI/VVIR, CRT у класах тривалості інтервалу QTc. Оцінювали до імплантації електрокардіостимулятора і в гострий післяопераційний період (на 3–5 добу): артеріальний тиск, показники електрокардіографії, показники ехокардіографії. За тривалістю інтервалу QTc пацієнтів розподілили на класи нормального інтервалу QTc (320–440 мс) — 27 (22 %) осіб і подовженого інтервалу QTc (> 440 мс) — 97 (78 %) осіб.

**Результати та обговорення.** Імплантация електрокардіостимулятора скорочувала (у 16 % пацієнтів) або залишала незмінною тривалість інтервалу QTc в режимах стимуляції DDD/DDDR і подовжувала або залишала незмінною (у 70 % пацієнтів) у режимах AP, VVI/VVIR, CRT. Подовження асоціювалося зі збільшенням тривалості комплексу QRS, відсутністю динаміки всіх досліджуваних показників, за винятком зниження кінцевосистолічного та кінцеводіастолічного об’ємів у режимі CRT.

**Висновки.** Група пацієнтів із вкороченням та подовженням тривалості інтервалу QTc в гострий післяопераційний період після імплантациї електрокардіостимулятора потребує більш ретельного контролю параметрів стимуляції та медикаментозної терапії.

**Ключові слова:** електрокардіостимулятор, правошлуночкова стимуляція, бівентрикулярна стимуляція, електрокардіографія, інтервал QTc, ехокардіографія.

Електрокардіостимуляція (ЕКС) в різних режимах — провідний терапевтичний підхід у лікуванні брадіаритмій і хронічної серцевої недостатності (ХСН) [2]. При брадіаритміях використовують режими стимуляції правого передсердя (AP), правого шлуночка (RV), бівентрикулярної стимуляції (BiV) (кардіоресинхронізувальна терапія (CRT)), при ХСН — тільки CRT, що істотно поліпшує функціональні показники гемодинаміки, толерантність до фізичних навантажень і якість життя пацієнтів [3–5, 9].

Моніторинг функціональних показників кровообігу дає уявлення про ефективність ЕКС у пацієнтів, можливість визначати оптимальні параметри стимуляції і тактику терапевтичного менеджменту [1, 2, 4, 5].

Стаття надійшла до редакції 15 червня 2014 р.

Мальцева Марія Сергіївна, аспірант кафедри внутрішньої медицини медичного факультету  
61022, м. Харків, площа Свободи, 6  
E-mail: maltsevamariya@gmail.com.

Відхилення від фізіологічних нормативів тривалості інтервалу QTc — важлива несприятлива прогностична ознака в пацієнтів не лише зі спонтанним ритмом, а й із електрокардіостимулятором [6, 11]. Її визначальна для безлічі функціональних показників кровообігу роль як міри електричної систоли серця очевидна: зміни останніх у класах нормального за тривалістю і подовженого інтервалу QTc стимульованих комплексів при ЕКС досі не досліджені.

**Мета роботи** — оцінити функціональні показники кровообігу в гострий післяопераційний період у пацієнтів після імплантациї електрокардіостимулятора в різних режимах постійної електрокардіостимуляції у класах тривалості інтервалу QTc стимульованих комплексів.

### **Матеріали та методи**

На базі ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України» у відділенні ультразвукової та інструментальної діагнос-