

17. Sweeney M.O., Hellkamp A.S. et al. Heart Failure During Cardiac Pacing // Circulation. — 2006. — Vol. 107, N 23. — P. 2082—2088.
18. Tang C.C., Xiang L., Hu M. et al. Association between

Paced QRS Duration and Cardiac Function in Patients with Right Ventricular Septum Pacing // Access mode: http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-SWCX201202020.htm

I.B. Шаніна¹, Д.Є. Волков², Д.О. Лопін², І.Г. Крайз³, М.І. Яблучанський¹

Функціональні показники кровообігу в пацієнтів із встановленими електрокардіостимуляторами в ранньому післяопераційному періоді в різних класах тривалості QRS-комплексу

¹ Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

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

³ ДЛПЗ «Центральна клінічна лікарня «Укрзalізниці», м. Харків

Мета дослідження — проведення порівняльної оцінки кровообігу функціонального значення в пацієнтів із постійними кардіостимуляторами в ранньому післяопераційному періоді в різних класах тривалості QRS-комплексу.

Матеріали та методи. Обстежено 114 пацієнтів (56 жінок, 58 чоловіків) віком (69 ± 7) року зі встановленими електрокардіостимуляторами (ЕКС) в режимах стимуляції VVI/VVIR (40 пацієнтів), DDD/DDDR (26 пацієнтів) з АВ-блокадою та окремо із синдромом слабкості синусового вузла (CCCB) (34 пацієнти), із кардioresинхронізуючою терапією (14 пацієнтів). До встановлення ЕКС і в ранньому післяопераційному періоді (3—5-й день після встановлення) оцінювали рівні систолічного й діастолічного артеріального тиску; частоту серцевих скорочень спонтанного та стимульованого ритму; тривалість QRS-комплексу; фракцію викиду лівого шлуночка, кінцево-діастолічний об'єм і кінцево-систолічний об'єм, товщину міжшлуночкової перетинки і задньої стінки лівого шлуночка, розміри лівого і правого передсердь, а також правого шлуночка. Тривалість стимульованого QRS комплексу вимірювали у відведеннях II, V5, V6 з подальшим вибором максимального вимірюваного. За отриманими даними оцінювали також зміну (прирост у відсотках) тривалості QRS-комплексу після імплантації ЕКС в різних режимах стимуляції, у пацієнтів із CCCB у режимах стимуляції DDD/DDDR окремо на епізодах передсердної стимуляції і передсердно-шлуночкової стимуляції. Пацієнти були розподілені на 3 класи тривалості стимульованого QRS-комплексу: клас 1 — до 120 мс, клас 2 — 120—150 мс, клас 3 — більше 150 мс.

Результати та обговорення. Встановлено, що функціональні показники кровообігу в ранньому післяопераційному періоді після імплантациї ЕКС у всіх режимах стимуляції визначаються класом тривалості QRS-комплексу і прогресивно змінюються при збільшенні останнього.

Висновки. Тривалість QRS-комплексу може бути ефективною мірою контролю постійної електрокардіостимуляції і враховуватися незалежно від режиму.

Ключові слова: постійна електрокардіостимуляція, кардioresинхронізуюча терапія, режими електрокардіостимуляції.

I.B. Шаніна¹, Д.Е. Волков², Д.А. Лопін², І.Г. Крайз³, Н.И. Яблучанский¹

Функциональные показатели кровообращения у пациентов с установленными электрокардиостимуляторами в раннем послеоперационном периоде в разных классах продолжительности QRS-комплекса

¹ Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина

² ГУ «Институт общей и неотложной хирургии имени В.Т. Зайцева НАМН Украины», г. Харьков

³ ГЛПУ «Центральная клиническая больница «Укрзализныц», г. Харьков

Цель исследования — проведение сравнительной оценки кровообращения функционального значения у пациентов с постоянными кардиостимуляторами в раннем послеоперационном периоде в разных классах продолжительности QRS-комплекса.

Материалы и методы. Обследовано 114 пациентов (56 женщин, 58 мужчин) в возрасте (69 ± 7) года с установленными электрокардиостимуляторами (ЭКС) в режимах стимуляции VVI/VVIR (40 пациентов), DDD/DDR (26 пациентов) с АВ-блокадой и отдельно с синдромом слабости синусового узла (CCCY) (34 пациента), с кардиоресинхронизирующей терапией (14 пациентов). До установки ЭКС и в раннем послеоперационном периоде (3—5-й день после имплантации) оценивали уровни систолического и диастолического артериального давления; частоту сердечных сокращений спонтанного и стимулированного ритма; продолжительность QRS-комплекса; фракцию выброса левого желудочка, конечно-диастолический объем и конечно-систолический объем, толщину межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка, размеры левого и правого предсердий, а также правого желудочка. Продолжительность стимулированного QRS-комплекса измерялась в отведениях II, V5, V6 с последующим выбором максимального измеренного. По полученным данным оценивали также изменение (прирост в процентах) продолжительности QRS-комплекса после установки ЭКС в разных режимах стимуляции,

причем у пациентов с СССУ в режимах стимуляции DDD/DDDR отдельно на эпизодах предсердной стимуляции и предсердно-желудочковой стимуляции. Пациенты были распределены на 3 класса продолжительности стимулированного QRS-комплекса: класс 1 — до 120 мс, класс 2 — 120—150 мс, класс 3 — более 150 мс.

Результаты и обсуждение. Установлено, что функциональные показатели кровообращения в раннем послеоперационном периоде после имплантации ЭКС во всех режимах стимуляции определяются классом продолжительности QRS комплекса и прогрессивно изменяются при увеличении последнего.

Выводы. Продолжительность QRS-комплекса может быть эффективной мерой контроля постоянной электрокардиостимуляции и учитываться вне зависимости от режима.

Ключевые слова: постоянная электрокардиостимуляция, кардиоресинхронизирующая терапия, режимы электрокардиостимуляции.