

- 2009: a World Society of Arrhythmia's project // Pacing Clin. Electrophysiol. — 2011. — Vol. 34 (8). — P. 1013–1027.
32. Morin D.P., Oikarinen L., Viitasalo M. et al. QRS duration predicts sudden cardiac death in hypertensive patients undergoing intensive medical therapy: The LIFE study // Eur. Heart J. — 2009. — Vol. 30(23). — P. 2908–2914.
 33. Musilli N., Padeletti L. et al. Pacemaker selection: time for a rethinking of complex pacing systems? // Eur. Heart J. — 2006. — N 27. — P. 132–135.
 34. Noyes K., Veazie P., Hall W.J. et al. Cost-Effectiveness of Cardiac Resynchronization Therapy in the MADIT-CRT // J. Cardiovasc. Electrophysiol. — 2013. — Vol. 24. — P. 66–74.
 35. Pappone C., Čalović Ž., Vicedomini G. et al. Multipoint left ventricular pacing improves acute hemodynamic response assessed with pressure-volume loops in cardiac resynchronization therapy patients // Heart Rhythm. — 2013. — Vol. 11 (3). — P. 394–401.
 36. Ritter P., Defnoy P.P., Padeletti L. et al. A randomized pilot study of optimization of cardiac resynchronization therapy in sinus rhythm patients using a peak endocardial acceleration sensor vs. standard method // Europace. — 2012. — Vol. 14 (9). — P. 1324–1333.
 37. Rowley C.P., Bernard M.L., Brabham W.W. et al. Safety of continuous anticoagulation with dabigatran during implantation of cardiac rhythm devices // Am. J. Cardiol. — 2013. — Vol. 111. — P. 1165–1168.
 38. Ruwald M.H., Ruwald A.-C.H., Jons C. et al. Effect of Metoprolol Versus Carvedilol on Outcomes in MADIT-CRT (Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial With Cardiac Resynchronization Therapy) // J. Am. Coll. Cardiol. — 2013. — Vol. 61. — P. 1518–1526.
 39. Said S.M., Esperer H.D., Hahn J. et al. Influence of oral antiplatelet therapy on hemorrhagic complications of pacemaker implantation // Clin. Res. Cardiol. — 2013. — Vol. 102. — P. 345–349.
 40. Santangeli P., Ferrante G., Pelargonio G. et al. Usefulness of statins in preventing atrial fibrillation in patients with permanent pacemaker: a systematic review // Europace. — 2010. — Vol. 12. — P. 649–654.
 41. Sim I., McDonald K.M., Lavori P.W. et al. Quantitative overview of randomized trials of amiodarone to prevent sudden cardiac death // Circulation. — 1997. — Vol. 96. — P. 2823–2829.
 42. Su Y., Pan W., Gong X. et al. Relationships between paced QRS duration and left cardiac structures and function // Acta Cardiol. — 2009. — Vol. 64 (2). — P. 231–238.
 43. Takemoto Y., Hozumi T., Sugioka K. et al. Beta-blocker therapy induces ventricular resynchronization in dilated cardiomyopathy with narrow QRS complex // J. Am. Col. Cardiol. — 2007. — Vol. 49. — P. 778–783.
 44. Tavazzi L., Senni M., Metra M. et al. Multicenter prospective observational study on acute and chronic heart failure: one-year follow-up results of IN-HF (Italian Network on Heart Failure) outcome registry // Circ. Heart Fail. — 2013. — Vol. 6 (3). — P. 473–481.
 45. Tracy C.M., Epstein A.E., Darbar D. et al. 2012 ACCF/AHA/HRS focused update of the 2008 guidelines for device-based therapy of cardiac rhythm abnormalities: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society // Circulation. — 2012. — Vol. 126. — P. 1784.
 46. Zannad F., McMurray J.J., Krum H. et al. Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms // New Engl. J. Med. — 2011. — Vol. 364. — P. 11–21.
 47. Zhao J., Li J., Li W. et al. Effects of spironolactone on atrial structural remodelling in a canine model of atrial fibrillation produced by prolonged atrial pacing // Br. J. Pharmacol. — 2010. — Vol. 159. — P. 1584–1594.

Постійна електрокардіостимуляція та медикаментозний супровід пацієнтів

I. В. Шаніна¹, Д. Е. Волков², В. В. Бойко², М. І. Яблучанський¹

¹Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

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

Постійна електрокардіостимуляція на сьогодні виступає основним методом лікування брадисистолічних порушень ритму й резистентної до медикаментозної терапії хронічної серцевої недостатності. Тривалість комплексу QRS слугує прогностично значущим параметром у пацієнтів з електрокардіостимуляцією, а у випадку з кардіосинхронізаціальною терапією — критерієм відбору пацієнтів і можливості відповіді на терапію. Слід залишити, що імплантата електрокардіостимулятора не скасовує медикаментозну терапію. Інемічна хвороба серця, артеріальна гіпертенсія, фібрілляція передсердь, хронічна серцева недостатність, та інші кардіоваскулярні захворювання її синдроми у своїй ко- і мультиморбідності вимагають призначения інгібіторів ренін-ангіотензин-альдостеронової системи, антиаритмічних й антипротромботичних препаратів, статінів, діуретиків та інших кардіологічних засобів. Додаткові проблеми виникають із самою постійною електрокардіостимуляцією, як, наприклад, з ЕКГ-модулюваними аритміями. Мета огляду — здійснити аналіз сучасних джерел літератури для оцінки значення тривалості комплексу QRS у веденні пацієнтів із постійною електрокардіостимуляцією при брадисистолічних порушеннях серцевого ритму і для кардіосинхронізаціальної терапії.

Ключові слова: тривалість комплексу QRS, постійна електрокардіостимуляція, кардіосинхронізаціальна терапія.

Permanent pacing and medical support of patients

I. V. Shanina¹, D. E. Volkov², V. V. Boyko², N. I. Yabluchansky¹

¹V.N. Karazin Kharkiv National University

²SI «V.T. Zaizsev Institute of General and Emergency Surgery of NAMS of Ukraine», Kharkiv

Permanent pacing today is the main method of bradyarrhythmia rhythm disturbances treatment and chronic heart failure resistant to drug therapy. QRS complex duration is significant prognostic parameter in patients with a pacemaker, and in the case of cardiac resynchronization therapy, QRS complex duration is the criterion of patient selection and possible response to therapy. It should be noted that the implantation of the pacemaker does not negate the medication support. Coronary heart disease, arterial hypertension, atrial fibrillation, congestive heart failure and other cardiovascular diseases and syndromes in their co-and multimorbidity require the prescription of inhibitors of the renin-aldosterone-angiotensin system, antiarrhythmics antiplatelet drugs, statins, diuretics and other medications. Further problems arise with the permanent pacemaker, such as pacemaker-modulated arrhythmias. The purpose of this review is an analysis of contemporary literature sources to assess the importance of QRS complex duration in the management of patients with permanent pacemaker in bradyarrhythmias and for cardiac resynchronization therapy.

Key words: QRS complex duration, permanent pacing, cardiac resynchronization therapy.