

Постоянная электрокардиостимуляция и медикаментозное сопровождение пациентов



И. В. Шанина¹, Д. Е. Волков², В. В. Бойко²,
Н. И. Яблучанский¹

¹ Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

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

Постоянная электрокардиостимуляция на сегодняшний день выступает основным методом лечения брадисистолических нарушений ритма и резистентной к медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности. Продолжительность комплекса QRS является прогностически значимым параметром у пациентов с электрокардиостимуляцией, а в случае с кардиоресинхронизирующей терапией — критерием отбора пациентов и возможности ответа на терапию. Следует отметить, что имплантация электрокардиостимулятора не отменяет медикаментозную терапию. Наблюдающиеся у пациента ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, фибрillation предсердий, хроническая сердечная недостаточность и иные кардиоваскулярные заболевания и синдромы в своей ко- и мультиморбидности требуют назначения ингибиторов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, антиаритмических и антитромботических препаратов, статинов, диуретиков и других кардиологических средств. Доволнительные проблемы возникают с самой постоянной электрокардиостимуляцией, как, например, с ЭКС-модулированными аритмиями. Цель обзора — провести анализ современных источников литературы для оценки значения продолжительности комплекса QRS в ведении пациентов с постоянной электрокардиостимуляцией при брадисистолических нарушениях сердечного ритма и для кардиоресинхронизирующей терапии.

Ключевые слова: продолжительность комплекса QRS, постоянная электрокардиостимуляция, кардиоресинхронизирующая терапия.

Постоянная электрокардиостимуляция является основным методом лечения брадисистолических нарушений ритма и резистентной к медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности (ХСН) [10, 31, 45].

США — мировой лидер по общему числу первичных имплантаций электрокардиостимуляторов (ЭКС) (225 567 в год), Германия — по их числу на миллион жителей (927 в год). По данным White Book of EHRA (2012) [8], в Украине за 2011 г. выполнено 5064 имплантации, из них первичных — 4425, замен — 739, и их число в последние годы стремительно возрастает.

Самой распространенной причиной имплантации ЭКС на сегодня остается атриовентрикулярная (AV) блокада, ежегодная смертность от которой до внедрения в клиническую практику этого

метода лечения превышала 50 % [45]. Другими показаниями для имплантации ЭКС являются дисфункция синусового узла (ДСУ), синдром гиперчувствительности каротидного синуса и нейрокардиогенный синкопе [3], а также с целью кардиоресинхронизирующей терапии (КРТ) у больных с ХСН. Показания к КРТ находятся в процессе дискуссии и уточняются [9, 26].

Медикаментозная терапия больных с имплантированными ЭКС назначается в соответствии с существующими стандартами лечения основных сердечно-сосудистых заболеваний и клинических синдромов, таких как артериальная гипертензия (АГ), хронические формы ишемической болезни сердца (ИБС), сердечная недостаточность, аритмии сердца. Однако ограничения, накладываемые на него самой электрокардиостимуляцией, ее особенностями, еще далеки от своего решения [7, 18].

Комплекс QRS отражает важную функциональную составляющую систолы желудочков — изоволюмическое сокращение [42]. Увеличение его продолжительности является независимым предиктором повышенной смертности и повторной госпита-

Стаття надійшла до редакції 28 січня 2014 р.

Шанина Ірина Вікторівна, аспірант
E-mail: irashanina@yandex.ru

© І. В. Шанина, Д. Е. Волков, В. В. Бойко, М. І. Яблучанський, 2014