

КЛАСС ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА QT И ОСОБЕННОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ОСТРОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА

Мальцева М.С., *Волков Д.Е., *Лонин Д.А., Яблучинский П.И.

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина,

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

Обследованы 135 пациентов (68 мужчин и 67 женщин) в остром послеоперационном периоде (3-5 сутки) после имплантации электрокардиостимулятора (ЭКС): 89 пациентов с преимущественно правожелудочковой стимуляцией (RiV) (более 50 % стимуляции), 18 – бивентрикулярной стимуляцией (BiV) (более 50 % стимуляции обоих желудочков), 29 – преимущественно предсердная стимуляция (AP) (более 90 %). Медикаментозная терапия была представлена группами препаратов: антикоагулянты; антиагреганты; сердечными гликозидами; амиодарон; ивабрадин; диуретики; антагонисты альдостерона; блокаторы бета-адренорецепторов; антагонисты кальция (производные дигидропиридина и производные фенилалкиламина); ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ); блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА); ингибиторы гидроксиметилглутарил коэнзима А (КоА) (статины). Частота назначения групп лекарственных препаратов оценивалась по общей выборке в целом и группам RiV, BiV и AP режимов стимуляции в классах нормальной, (квалифицированной) удлиненной и (квалифицированной) укороченной продолжительности интервала QTc. Для обработки данных использовались стандартные статистические процедуры с помощью Microsoft Excel.

Результаты показали, что в остром послеоперационном периоде после имплантации ЭКС пациенты наиболее часто получали препараты блокаторов бета-адренорецепторов (58 %), антиагреганты (55 %) и ингибиторы АПФ (39 %) и более редко статины (22 %), диуретики (21 %), амиодарон (16 %), антикоагулянты (13 %), БРА (13 %), сердечные гликозиды (7 %), антагонисты альдостерона (4%), антагонисты кальция (4 %), ивабрадин (1 %). Удлинение интервала QTc при BiV ЭКС ассоциировалось с увеличением частоты назначения ингибиторов АПФ (на 31 %); при всех режимах ЭКС: БРА (на 8-13 %), антагонистов альдостерона (на 7-30 %) и антиагрегантов (на 8-69 %). Пациенты после имплантации ЭКС нуждаются в индивидуализированном подходе в назначении медикаментозных средств с учетом в числе иных факторов продолжительности интервала QTc.