

**М. Ю. Деркач, М. И. Петренко, Д. С. Невмержицкая**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. В. Осипенко*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ ТРАНСВЕНОЗНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ СЕРДЦА В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА**

### ***Введение***

В настоящее время актуальной задачей современной анестезиологии и реаниматологии является лечение нарушений ритма и проводимости сердца в экстренных ситуациях. В практике медицинских учреждений в целях лечения жизнеугрожающих нарушений проводимости сердца применяется временная электрическая стимуляция (ЭС). Временная ЭС – это способ, который используют на протяжении ограниченного периода для лечения различных патологий сердца, в том числе при развитии или угрозе терминального состояния в результате брадиаритмий. Данный метод широко используется на различных этапах оказания неотложной помощи и диагностики заболеваний сердца: в условиях санитарной авиации, скорой медицинской помощи, операционных, палатах интенсивной терапии и др. [1].

Однако, в доступной нам литературе мы обнаружили ограниченное число публикаций, посвященных анализу применения временной стимуляции сердца в условиях специализированных отделений интенсивной терапии [2, 3].

### ***Цель***

Оценка результатов применения временной трансвенозной электрокардиостимуляции сердца в условиях специализированного отделения интенсивной терапии.

### ***Материал и методы исследования***

Данное исследование выполнено на базе отделения анестезиологии и реанимации учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический центр». Произведен ретроспективный анализ карт пациентов за период с 02.01.2021 по 29.12.2021, которым сразу при поступлении в отделение интенсивной терапии с целью коррекции брадиаритмий потребовалось проведение внутрисердечной временной электрокардиостимуляции сердца (ВЭКС).

При нормальном распределении данные представляли в виде среднего значения (M), стандартного отклонения (SD); если распределение в группах отличалось от нормального – применяли методы описательной статистики с вычислением медианы (Me), первого (Q1) и третьего квартиля (Q3).

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Проведен анализ 111 медицинских карт стационарных пациентов. Из общего числа пациентов мужчины составили 49 % (n = 54), женщины – 51 % (n = 57). Возраст пациентов равнялся 74,0 (73,3; 74,7) лет, индекс массы тела – 24,0 (27,9; 20,5) кг/м<sup>2</sup>.

Наиболее частой сопутствующей патологией у пациентов являлась: артериальная гипертензия различной степени выраженности 89 % (n = 99); ожирение различной степени выраженности 57 % (n = 64); сахарный диабет 25 % (n = 28). Структура сопутствующие патологии у пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Структура сопутствующих заболеваний у пациентов

Заболевание	Количество
Артериальная гипертензия 1/2/3 степени, n	13 / 66 / 20
Ожирение 1/2/3 степени, n	42 / 18 / 4
Сахарный диабет, n	28
Постоянная форма фибрилляции предсердий, n	20
Постинфарктный кардиосклероз, n	13
Перенесенное нарушение мозгового кровообращения, n	3
Хроническая болезнь почек, n	5
Онкологические заболевания, n	3

*Примечание:* поскольку у пациентов наблюдали несколько патологий, то суммарное количество сопутствующих заболеваний превышает общее количество пациентов в исследовании.

Характеристика групп пациентов в зависимости от показаний для проведения ВЭКС представлена в таблице 2.

Таблица 2 – Клиническая характеристика пациентов (M ± SD)

Вид нарушений ритма	Возраст, лет	Количество пациентов	
		абсолютное значение	%
Атриовентрикулярные блокады 2–3 ст.	75 ± 11,87	53	47,8
Синдром слабости синусового узла (СССУ)	81 ± 13,07	17	15,3
Синдром Фредерика (брадисистолическая форма фибрилляция предсердий)	83 ± 9,96	7	6,3
Острый инфаркт миокарда (ОИМ)	68 ± 10,94	34	30,6

Постоянная система ЭКС была имплантирована у 35 (31,5 %) пациентов. Длительность проведения ВЭКС в отделении интенсивной терапии до имплантации постоянной системы кардиостимуляции составила 1 (1;4) сутки: с минимальными значениями (min) – 0 суток, максимальными (max) – 13 суток.

Медиана длительности нахождения пациентов в отделении интенсивной терапии составила 2 дня (min 1 день, max 9 дней); лечения в стационаре – 3 дня (min 1 день, max 15 дней).

Наиболее частым осложнением некардиального характера являлось развитие острого делирия у 6 (5,4 %) пациентов. Данный факт может быть связан с пожилым возрастом пациентов и наличием сочетанной сопутствующей патологии.

### **Выводы**

Таким образом, основным показанием для проведения ВЭКС у пациентов в условиях специализированного отделения интенсивной терапии в 69,4 % случаев являются первичные нарушение проводимости, в 30,6 % – осложнения ОИМ.

Наиболее частым осложнением некардиального характера у пациентов с брадиаритмиями является острый делирий – 5,4% пациентов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Архипов, М. В. Временная электрокардиостимуляция в неотложных ситуациях / М. В. Архипов, Э. М. Идов, С. В. Молодых. – Екатеринбург: Издательство УГМУ, 2015. – 72 с.
2. Осмоловский, А. Н. Оригинальная методика пункционной трансвенозной временной эндокардиальной электрической стимуляции сердца: результаты использования у пациентов с инфарктом миокарда / А. Н. Осмоловский, Л. В. Бабенкова – Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2016. – № 1 – С. 83–87.
3. Осмоловский, А. Н. Опыт использования оригинального эндокардиального электрода для временной стимуляции сердечной деятельности / А. Н. Осмоловский, Л. В. Бабенкова – Казанский медицинский журнал – 2016. – Т. 97, № 2. – С. 177–181.