

вышеназванные сроки при переводе пациента в горизонтальное положение.

**Выводы.** Полученные наблюдения демонстрируют самостоятельное ведущее значение вазодепрессорного механизма у пациентов с кардиоингибиторными обмороками, которые, наиболее вероятно, в большинстве случаев являются смешанными. Предложенная методика позволяет оценить перспективы электрокардиостимуляции в каждом конкретном случае. Клинический опыт, представленный в исследовании, подтвердил низкую эффективность электрокардиостимуляции в лечении кардиоингибиторных синкопе.

## **ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛИРУЮЩИХ СИСТЕМ У ПАЦИЕНТОВ С БРАДИАРИТМИЕЙ НА ФОНЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА**

*Стадник Т. Д., Шугаев П. Л.*

ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии», Челябинск, Россия

## **PACEMAKERS IMPLANTATION FOR PATIENTS WITH BRADYARRHYTHMIA AND ISCHAEMIC HEART DISEASE**

*Stadnik T. D., Shugaev P. L.*

Chelyabinsk Federal Center of Cardiovascular Surgery, Chelyabinsk, Russia  
doctor.stadnik@gmail.com

**Цель исследования** – определить правильную тактику ведения и лечения пациентов с брадиаритмией, перенесших инфаркт миокарда и/или наличием стенокардии напряжения.

**Материал и методы.** В исследование были включены 278 пациентов, средний возраст которых составил  $68,6 \pm 12,5$  лет. Им был имплантирован однокамерный или двухкамерный электрокардиостимулятор (ЭКС) по поводу синдрома слабости синусового узла (СССУ), атриовентрикулярной блокады (АВБ) разной степени в сочетании с клиникой ИБС.

**Результаты.** В экстренном порядке поступили 57 человек. Перед имплантацией ЭКС выполнена коронарография (КАГ). У 28 человек отсутствовало поражение КА. Имплантирован ЭКС. 19 пациентам первым этапом выполнена имплантация ЭКС, второй этап – стентирование КА. У 7 пациентов первым этапом была коррекция КА, затем – имплантация ЭКС. 2 человека – после коррекции КА, без имплантации ЭКС. 221 – плановые пациенты с наличием симптомной и асимптомной брадиаритмии. Выполнена первым этапом коронарография. 167 пациентов без патологии КА. Имплантирован ЭКС. В 42 случаях после получения результатов коронарографии принято решение: на первом этапе – имплантация ЭКС, второй этап – стентирование КА. Это снизило риск развития гематомы ложа ЭКС на фоне приема клопидогрела. У 8 пациентов первым этапом было стентирование КА, затем – имплантация ЭКС, назначены Б-блокаторы. У 3 пациентов имелось

многососудистое поражение КА. При наличии приступов МАС первым этапом имплантирован ЭКС, затем АКШ. При отсутствии приступов МАС (бессимптомные нарушения проводимости сердца) первым этапом выполнялось АКШ. Через 3-6 месяцев проведено ХМ-ЭКГ при сохранении значимой брадисистолии (паузы больше 3 сек.) и отсутствии приступов МАС, но с наличием хронотропной недостаточности – был имплантирован ЭКС. В 1 случае после восстановления кровотока в КА, кровоснабжающих СУ и АВУ, не потребовалась имплантация ЭКС.

**Выводы.** Перед имплантацией ЭКС необходимо в обязательном порядке проводить КАГ с целью исключения ишемического генеза нарушения проводимости сердца, что в свою очередь может кардинально изменить тактику ведения пациента. Правильно выбранная тактика снижает риск геморрагических, гнойно-септических осложнений, улучшает качество жизни.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЭСМОЛОЛА ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ВО ВРЕМЯ УРГЕНТНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

*Томашкевич А. И., Соломончук А. В., Распутина Л. В., Распутин В. В.,  
Леванчук А. С., Курган Т. В., Бронюк А. В., Билонько О. Ф., Белинский А. В.,  
Щербак О. В., Гуцуляк Р. В., Ярощук Ю. Ю.*

КУ «Винницкий региональный клинический лечебно-диагностический центр  
сердечно-сосудистой патологии», Винница, Украина

### **EFFECTIVENESS OF INTRAVENOUS ESMOLOL FOR PAROXYSMAL ARRHYTHMIAS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME DURING URGENT PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION**

*Tomashkevich A. I., Solomonchuk A. V., Rasputina L. V., Rasputin V. V.,  
Levanchuk A. S., Kurgan T. V., Broniuk A. V., Bilonko O. F., Belinskiy A. V.,  
Shcherbak O. V., Gutsuliak R. V., Yaroshuk Y. Y.*

Vinnitsa Regional Clinical Treatment and Diagnostic Center of Cardiovascular  
Pathology, Vinnitsa, Ukraine  
doctortoss@gmail.com

**Введение.** Одним из сложных вопросов современной кардиологии является реперфузионный синдром у пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) во время реваскуляризации. Частота возникновения реперфузионных нарушений ритма колеблется от 2 до 36%. Возникновение нарушений ритма во время реваскуляризации нуждается в эффективном лечении.

**Цель исследования** – оценить эффективность и безопасность препарата эсмолол (библок, компания Юрия Фарм, Украина) при внутривенном введении с целью купирования пароксизмальных нарушений ритма у пациентов с ОКС