

КОВАЛЬСКИЙ П. П., СТЕБЕЛЬСЬКА Н. А.,  
КОВАЛЬСКА Т. М.

**ЗНАЧЕННЯ ІНТЕРВАЛУ QT ЕКГ ЗА ВПЛИВУ  
БІ-ПРЕСТАРІУМУ У ХВОРИХ З ДІАЛІЗ-  
ЗАЛЕЖНОЮ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ  
НИРОК ТА АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЮ**

КП «Стрийська районна лікарня»,  
Стрийський міжрайонний центр нефрології  
та діалізу, м. Стрий, Україна

**ВСТУП.** Серцево-судинні ускладнення суттєво погіршують прогноз і є основною причиною смерті хворих з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності (ХНН). За даними літератури летальність діалізних хворих у 40%-60% випадків зумовлена серцево-судинними ускладненнями. Із збільшенням систолічного артеріального тиску (АТ) на 10 % зростає вірогідність виникнення аритмій на 15 %. Прогресування гіпертрофії лівого шлуночка (ГЛШ) на фоні артеріальної гіпертензії (АГ) призводить до подовження інтервалу QT і збільшення його дисперсії, що у свою чергу може сприяти виникненню аритмій. Контроль АТ з допомогою антигіпертензивних препаратів сприяє зменшенню частоти виникнення фатальних серцево-судинних ускладнень.

**МЕТА РОБОТИ:** вивчення впливу бі-престаріуму на інтервал QT ЕКГ у хворих на артеріальну гіпертензію при діаліз-залежній хронічній хворобі нирок.

**МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ.** У дослідження було включено 16 хворих на АГ II стадії згідно класифікації ВООЗ/МТАГ (1999), які знаходилися на програмному хронічному гемодіалізі (ГД). Середній вік пацієнтів становив  $(36,5 \pm 11,2)$  років (22-68), жінок-5, чоловіків-11.

При проведенні клініко-діагностичних та лікувальних заходів спиралися на протоколи діагностики та лікування, затверджені наказом МОЗ та НАМН №280/44 від 11.05.2011р. ГД хворим виконувався за стандартною програмою (3 рази на тиждень). Пацієнти отримували бі-престаріум (10 мг/10мг; периндоприлу аргінін-10 мг, амлодипін-10 мг). Усі суб'єкти підлягали ехокардіогра-

фічному (ЕхоКГ) дослідженню згідно з рекомендаціями Американського ЕхоКГ-товариства та ЕКГ обстеженню у 12 стандартних відведеннях із встановленням величини інтервалу QT і обчисленням корегованого інтервалу QT за формулою Базета (QTc). Параметри ЕхоКГ та ЕКГ-обстеження визначали на початку дослідження та через 3 місяці лікування. Статистичний аналіз одержаних результатів здійснювали за допомогою пакету прикладних програм STATISTICA for Windows 5,0 (Stat Soft, USA).

**РЕЗУЛЬТАТИ.** Через 3 місяці лікування бі-престаріумом у хворих на АГ виявлено статистично значуще зниження індексу маси міокарда лівого шлуночка на 10,8 г/м<sup>2</sup> (p<0,05), систолічного і діастолічного АТ на 12,9 мм рт. ст. (p<0,05), 8,5 мм рт. ст. (p<0,05) відповідно та незначне збільшення фракції викиду лівого шлуночка на 3,4 %. Тривалість інтервалу QT у хворих на АГ при діаліз-залежній хронічній хворобі нирок становив 406,2±43,7 мс, QTc – 462,3±36,8 мс, що перевищує нормальні показники. На фоні лікування бі-престаріумом статистично вірогідно мінявся QTc – зменшення на 32,5 мс (p<0,05) та незначне зменшення інтервалу QT на 8,7 мс.

На фоні лікування бі-престаріумом відмічена позитивна динаміка параметру, яка відображає ре моделювання лівого шлуночка: зниження індексу маси міокарда лівого шлуночка на 10,8 г/м<sup>2</sup> (p<0,05). Однією із основних причин електричної нестабільності міокарда є негомогенність процесів реполяризації в шлуночках. Ступінь негомогенності можливо оцінити шляхом вивчення тривалості інтервалу QT та QTc. У результаті 3-місячної терапії бі-престаріумом виявлено достовірне зменшення QTc. Таким чином, терапія бі-престаріумом зменшує негомогенність процесів реполяризації і сприяє стабільності електрофізіологічних властивостей міокарда.

**ВИСНОВКИ.** У хворих на АГ за діаліз-залежної хронічної хвороби нирок бі-престаріум однаковою мірою знижує систолічний і діастолічний АТ. Зменшення параметру QTc може виступати в якості маркера стабільності електрофізіологічних властивостей міокарда та ефективності бі-престаріума.