

(ІХС) та артеріальної гіпертензії (АГ). Останнім часом значна увага приділяється також подовженню corrected QT (QTc) - інтервалу > 440 мсек та тривалості перебування на програмному гемодіалізі (ПГ).

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ. Обстежено 101 пацієнт з ХНН, 61 чоловік та 40 жінок, які знаходились на ПГ. Середній вік - $43,5 \pm 3,6$ років. Середня тривалість перебування на ПГ в середньому склала $4,9 \pm 2,6$ роки. Основною причиною виникнення ХНН визначений хронічний гломерулонефрит (70% випадків). QTc був розрахований за формулою Bazett's : $QTc = QT \sqrt{RR}$. Статистичні розрахунки проводились з використанням прикладних програм Microsoft Excel, Statistica for Windows 10.0.

РЕЗУЛЬТАТИ. Порушення серцевого ритму зареєстровано у 68 (67,4%) пацієнтів: суправентрикулярні порушення ритму (СВПР) - у 35 (34,7%) та шлуночкові порушення ритму (ШПР) - у 31 (30,7%) хворих. В якості предикторів виникнення СВПР визначені наступні: тривалість ПГ ($p < 0,01$), електролітні порушення (концентрація K^+ в плазмі, $p < 0,01$; концентрація P в плазмі, $p < 0,05$), наявність анемії ($p < 0,05$). Подовження QTc (38,5% у пацієнтів із ШПР проти 10,2% у пацієнтів з СВПР, $p < 0,01$), наявність АГ (73,1% у пацієнтів із ШПР проти 34,1% у пацієнтів з СВПР, $p < 0,05$), ІХС (30,8% у пацієнтів із ШПР проти 7,5% у пацієнтів з СВПР, $p < 0,01$) були незалежними факторами виникнення ШПР.

ВИСНОВКИ. Отже, з метою раннього виявлення предикторів порушень серцевого ритму у пацієнтів з ХНН, які отримують ренозамісну терапію, рекомендована комплексна оцінка стану серцево-судинної системи, з обов'язковим визначенням електролітних змін, а також із врахуванням тривалості перебування на ПГ. При встановленні додаткових факторів ризику виникнення аритмій у таких хворих, для попередження раптової кардіальної смерті, необхідне динамічне спостереження та корекція лікування.

**КУЗЬМІНОВА Н.В., НЕЧИПОРУК О.В.,
ДОВГАЛЮК Т.Л., МАРКЕВИЧ С.Ф.**

**ОЦІНКА ПРЕДИКТОРІВ ПОРУШЕНЬ
СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ
ІЗ ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ
НИРОК V Д СТАДІЇ**

Вінницький національний медичний університет
ім. М. І. Пирогова

ВСТУП. До групи пацієнтів високого ризику розвитку раптової аритмічної смерті відносять хворих з хронічною хворобою нирок, а саме з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності (ХНН), які отримують ренозамісну терапію. Сьогодні основними предикторами розвитку аритмій прийнято вважати електролітні розлади, гіпертрофію міокарда лівого шлуночка (ГЛШ), наявність цукрового діабету (ЦД), ішемічної хвороби серця