

Сведения об авторах

Пулык Александр Романович – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Капушанская, 22.
E-mail: apulyk@gmail.com.

Смолянка Владимир Иванович – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Капушанская, 22.

Чопей Иван Васильевич – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Собранецкая, 150.

Гирявец Мирослава Васильевна – Ужгородский национальный университет, 88000, г. Ужгород, ул. Капушанская, 22.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Міщенко В.М. Постінсультні депресивні розлади / В.М. Міщенко // Всеукраїнський форум нейрореабілітації та медико-соціальної експертизи: Матеріали першого міжнародного конгресу (Київ, 28–29 березня 2013 р.) – К., 2013. – С. 54.
2. Левин О.С. Когнитивные нарушения в раннем восстановительном периоде ишемического инсульта / О.С. Левин, М.А. Дударова, Н.И. Усольцева // Российский медицинский журнал. – 2009. – № 4. – С. 20–24.
3. Leys D. The role of cerebral infarcts in vascular dementia/ D. Leys, H. Henon, F. Pasquier // In Research and Practice in Alzheimer's Disease. – 2001. – Vol. 5. – P. 8–12.
4. Tang W.K. Frequency and determinants of poststroke dementia in Chinese / W.K. Tang, S.S. Chan, H.F. Chiu [et al.] // Stroke. – 2004. – Vol. 35. – P. 930–935.
5. Московко С.П. Оцінка когнітивної дисфункції у пацієнтів із різними формами гострої серцево-судинної патології / С.П. Московко, С.М. Стаднік // Міжн.неврол.журнал. – 2012. – № 2 (48). – С. 142–145.
6. Hachinski V.C. Multi-infarct dementia: a cause of mental deterioration in the elderly / V.C. Hachinski, N.A. Lassen, J. Marshall // Lancet. – 1974. – Vol. 2. – P. 207–210.
7. Пулик О.Р. Роль чинників ризику мозкового інсульту у розвитку післяінсультної когнітивної неспроможності / О.Р. Пулик // Український неврологічний журнал, 2012. – № 1. – С. 41–45.
8. Lin J.H. Prediction post stroke dementia / J.H. Lin, R.T. Lin, C.T. Tai [et al.] // Neurology. – 2003. – Vol. 61. – P. 343–348.
9. Reitz C. Hypertension and the risk of mild cognitive impairment / C. Reitz, M.X. Tang, J. Manly // Arch. Neurol. – 2007. – Vol. 64. – P. 1734–1740.
10. Головченко Ю.И. Профилактика инсульта: методические рекомендации / Ю.И. Головченко, М.А. Трещинская. – К., 2009. – 36 с.
11. Рекомендації української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії / [С.П. Свіщенко, А.Є. Багрий, Л.М. Єна та ін.]. – К., 2008. – 55 с.
12. Мищенко Т.С. Применение препарата мема в лечении сосудистых когнитивных расстройств / Т.С. Мищенко, Е.В. Дмитриева, Н.Б. Балковая [и др.] // НейроNews: психоневрология и нейропсихиатрия. – 2010. – № 5 (24). – С. 75–77.

УДК.616.12-008.1.-072.7

Подовження інтервалу Q-T у хворих неспецифічним виразковим колітом, як предиктор розвитку шлуночкової аритмії

Т.М. Тернуцак¹, І.В. Чопей¹, К.І. Чопей¹, Т.А. Селіванова², Т.І. Островська²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

²ДЗ «Відділкова клінічна лікарня станції Ужгород» ДТГО «Львівська залізниця»

У статті розглянуті демографічні дані хворих неспецифічним виразковим колітом з подовженим інтервалом Q-T та їхній зв'язок з основними факторами серцево-судинного ризику.

Ключові слова: неспецифічний виразковий коліт, подовження інтервалу Q-T.

Незважаючи на значний прогрес у галузі прогнозування і лікування аритмій серця, проблема запобігання порушенням ритму, що загрожують життю, як у хворих із органічними вадами серця, так і без них, залишається актуальною. Це пов'язано з поширенням різноманітних порушень ритму і відсутністю доступних і надійних показників, які дозволяють визначати ризик раптової серцевої смерті [1].

За даними досліджень останніх років, маркерами неоднорідності реполяризації міокарда, що свідчить про електричну негомогенність, вважають величину коригованого інтервалу Q-T (Q-Tc) та дисперсії Q-T.

Збільшення коригованого інтервалу Q-T понад 0,44 с та дисперсії Q-T понад 0,08 с розглядають як незалежні предиктори раптової серцевої смерті у хворих та здорових осіб [2].

Ураження серця при неспецифічних виразкових колітах (НВК) може призводити до загрозової шлуночкової аритмії з подовженим інтервалом Q-Td, однак у світовій науці дана проблема досить мало вивчена [3]. Тим не менш більшість учених світу вважають, що зниження парасимпатичної активності, вплив вегетативної дисфункції на місцеве субклінічне запалення пов'язані зі збільшенням інтервалу Q-T і дисперсією Q-T [4].

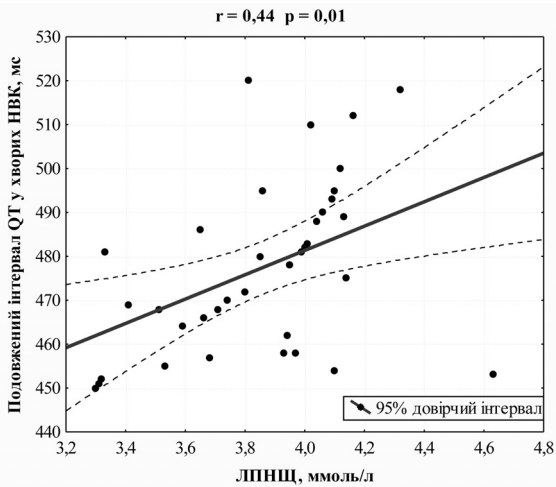
На сьогодні в світовій науці немає достатньо даних про симптоми вегетативної дисфункції серця у хворих НВК [5].

Однак частота і прогностичне значення НВК як індикатора аритмії до кінця не вивчені.

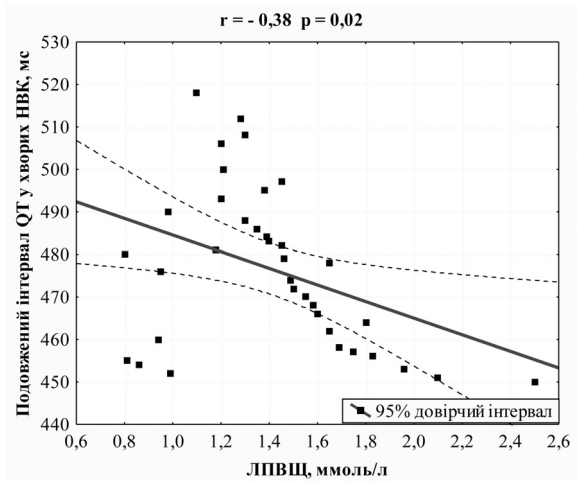
Мета дослідження: аналіз факторів серцево-судинного ризику у пацієнтів із НВК та подовженим інтервалом Q-T.

Зміни показників електрокардіограми у хворих НВК з подовженим і нормальним інтервалом Q-Tc

Показник	Частота виявлення показника у хворих НВК		
	З подовженим Q-Tc, n=36 (%)	З нормальним Q-T, n=68 (%)	p
Гіпертрофія ЛШ	33 (91,7)	62 (91,2)	0,08
Наявність БНПГ	8 (22,2)	7 (10,3)	0,04 *
Наявність різних форм ФП	11 (30,6)	9 (13,2)	0,13
Депресія сегмента ST	15 (41,7)	25 (36,8)	0,07
Поліморфні ШЕ (3-й клас)	16 (44,4)	12 (17,6)	0,02 *
Парні ШЕ (4а клас)	21 (58,3)	14 (20,6)	0,01*
Пробіжки шлуночкової тахікардії (4b клас)	18 (50)	19 (27,9)	0,03*
Ранні ШЕ (5-й клас)	9 (25)	11 (16,2)	0,06
Синдром WPW	3 (8,3)	4 (5,9)	0,11



Мал. 1. Аналіз кореляційного зв'язку між подовженим інтервалом Q-T та рівнем ЛПНЦ у хворих НВК



Мал. 2. Аналіз кореляційного зв'язку між подовженим інтервалом Q-T та рівнем ЛПВЩ

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У ході дослідження були обстежені 216 хворих, серед яких 36 хворих НВК із подовженим інтервалом Q-T, 68 хворих НВК без подовженого інтервалу Q-T і 112 осіб з групи контролю. Усім хворим проведено клініко-інструментальне обстеження, яке включало збір скарг, даних анамнезу хвороби та сімейного анамнезу, клінічне обстеження, стандартну ЕКГ у 12 відведеннях із встановленням величини Q-T. Інтервал Q-T вимірювали від найбільш ранньої точки комплексу QRS, яка відповідає переходу ізолінії у зубець Q або R, до точки перетину ізоелектричної лінії TP із дотичною, проведеною за максимальним нахилом спадного коліна зубця T.

Після цього було обчислено коригований інтервал Q-T за формулою Базетта:

$$Q-Tc = Q-T/R-R1/2 \text{ (мс)},$$

де Q-T – вимірний на ЕКГ інтервал Q-T (мс); R-R – вимірний на ЕКГ інтервал RR.

Також було визначено дисперсію інтервалу Q-T (Q-Td) – різницю між максимальним та мінімальним значеннями інтервалу Q-T у різних відведеннях 12-канальної ЕКГ.

З метою виявлення різноманітних порушень ритму та ішемії міокарда проводили холтеровське 24-годинне моніторування ЕКГ.

Крім того, усім пацієнтам, включеним у дослідження, проводили вимірювання ІМТ, ОТ, відношення ОТ/ОС, рівня НbA1с, ЗХ, ЛПВЩ, ЛПНЦ, ТГ, АроВ/АроА, сечової кислоти та вивчення можливого зв'язку з подовженням інтервалу Q-T.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проведено порівняння клініко-інструментальних показників у хворих із подовженим та нормальним інтервалом Q-Tc. Достовірних розбіжностей за скаргами хворих не виявлено. За даними 12-канальної ЕКГ у хворих з подовженим інтервалом Q-Tc частіше (p<0,05), ніж у пацієнтів з нормальним Q-Tc, спостерігали шлуночкові екстрасистоли (ШЕ) 3-го й 4-го класів за В. Lown і М. Wolf (таблиця). Середня кількість ШЕ у хворих з подовженим Q-Tc була значно більшою порівняно з хворими НВК з нормальним Q-Tc (P<0,05).

Крім того, у хворих НВК з подовженим інтервалом $Q-T_c$ частіше ($p < 0,05$), ніж у пацієнтів з нормальним $Q-T_c$, спостерігали блокади ніжок пучка Гіса (БНПГ).

Проведений порівняльний аналіз засвідчив, що достовірний зв'язок між подовженням інтервалу $Q-T$ та тривалістю захворювання НВК, обтяженим сімейним анамнезом (НВК, рак товстої кишки), проведенням оперативним лікуванням НВК, зловживанням алкоголем, довжиною ураження товстої кишки, індексом активності захворювання (UCDAI), вживанням препаратів 5-АСК, ГКС, імуносупресантів у хворих НВК відсутній.

У ході дослідження було виявлено, що 80,6 % хворих НВК із подовженим інтервалом $Q-T$ були курцями із середньою кількістю пачко-років 15,3.

Порівняльний аналіз засвідчив наявність достовірного зв'язку між подовженням інтервалом $Q-T$ у хворих НВК та рівнем САТ, який має швидше характер тенденції ($r = 0,18$ і $p = 0,03$).

Крім того, у ході дослідження спостерігали помірний прямий кореляційний зв'язок між рівнем ЛПНЩ та подовженням інтервалом $Q-T$ у хворих НВК ($r = 0,44$ і $p = 0,01$) (мал. 1).

З рівнем ТГ та коефіцієнтом атерогенності АроВ/АроА був виявлений дещо слабший, але статистично достовірний кореляційний зв'язок ($r = 0,35$ і $p = 0,03$ та $r = 0,34$ і $p = 0,04$ відповідно).

Цікаво відзначити, що з рівнем ЛПВЩ величина подовженого інтервалу $Q-T$ у хворих НВК корелювали зворотно, що виявилось також достовірним ($r = -0,38$ і $p = 0,04$) (мал. 2).

Проведений порівняльний аналіз встановив, що достовірного зв'язку між подовженням інтервалом $Q-T$ у хворих НВК та рівнями ДАТ, ЧСС, ІМТ, ОТ/ОС, ЗХ, НВ_{A1c}, сечової кислоти немає.

ВИСНОВКИ

1. У хворих з НВК та подовженим коригованим інтервалом $Q-T$ достовірно частіше виявляють такі порушення ритму, як шлуночкова екстрасистоля (3-й та 4а класи) та нестійка шлуночкова тахікардія.

2. Установлено позитивний кореляційний зв'язок між величиною коригованого інтервалу $Q-T$, дисперсією $Q-T$ у хворих НВК та факторами серцево-судинного ризику, такими, як САТ, ЛПНЩ, коефіцієнт атерогенності.

3. Установлено помірний зворотний зв'язок між величиною коригованого інтервалу $Q-T$ та рівнем ЛПВЩ.

Удлинение интервала Q-T у больных неспецифическим язвенным колитом, как предиктор развития желудочковой аритмии Т.М. Тернушчак, И.В. Чопей, К.И. Чопей, Т.А. Селиванова, Т.И. Островская

В статье рассмотрены демографические данные больных неспецифическим язвенным колитом с удлинённым интервалом $Q-T$, а также их связь с основными факторами сердечно-сосудистого риска.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, удлинение интервала $Q-T$.

Q-T prolongation in patients with ulcerative colitis, as a predictor of ventricular arrhythmia T.M. Ternushchak, I.V. Chohey, K.I. Chohey, T.A. Selivanov, T.I. Ostrovska

In this article we considered demographic data of patients with ulcerative colitis and $Q-T$ – prolongation and their relationships with the main factors of cardiovascular risk.

Key words: ulcerative colitis, $Q-T$ interval prolongation.

Сведения об авторах

Тернушчак Татьяна Михайловна – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46, ул. Минайская, 71. E-mail: tanya.ttm@gmail.com

Чопей Иван Васильевич – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46, ул. Минайская, 71. E-mail: ivchohey@hotmail.com

Чопей Ксения Ивановна – ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», 88000, г. Ужгород, ул. Подгорная, 46, ул. Минайская, 71. E-mail: chupsik@hotmail.com

Селиванова Татьяна Анатольевна – ГУ «Отделенческая клиническая больница станции Ужгород» ГТОО «Львівська залізниця», 88000, г. Ужгород, ул. Минайская, 71

Островская Татьяна Ивановна – ГУ «Отделенческая клиническая больница станции Ужгород» ГТОО «Львівська залізниця», 88000, г. Ужгород, ул. Минайская, 71

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Curione M. A study on QT interval in patients affected with inflammatory bowel disease without cardiac involvement / M. Curione, A. Aratari [et al.] // Intern Emerg Med. – 2010. – Vol. 5. – P. 307–310.

2. Dođru M.T. QT interval and dispersion differences between normal and

prehypertensive patients: effects of autonomic and left ventricular functional and structural changes / M.T. Dođru, M. Güneri, E. Tireli [et al.] // Anadolu Kardiyol Derg. – 2009. – Vol. 9. – P. 15–22.

3. Dorn S.D. Inflammatory Bowel Disease as not a risk factor for car-

diovascular disease mortality: Results from a Systematic Review and Meta-Analysis / S.D. Dorn, R.S. Sandler // Am J Gastroenterology. – 2007. – Vol. 102. – P. 662–667.

4. Rellecke P. Chronic inflammatory bowel disease and cardiovascular complications / P. Rellecke,

B.E. Strauer // Med Klin (Munich). – 2006. – Vol. 101 (1). – P. 56–60.

5. Sharma P. Autonomic Dysfunctions in Patients with Inflammatory Bowel Disease in Clinical Remission / P. Sharma, G.K. Makharia, V. Ahuja [et al.] // Dig Dis Sci. – 2009. – Vol. 54. – P. 853–861.