

ИНТЕРВАЛ $Q-T$ У ЖЕНЩИН С ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ

Алабердин С.В., Дульский В.А.

ГОУ Иркутский институт усовершенствования врачей,
Иркутский государственный медицинский университет
Иркутск, Россия

Введение. В классической литературе твердо укоренилось мнение, что заболевания надпочечных желез сопровождаются синдромом удлиненного интервала $Q-T$ (ИQT).

Цель: изучить ИQT у женщин с опухолями надпочечных желез в Восточной Сибири.

Материал и методы. В обследование включено 25 женщин, не имеющих электрокардиографических признаков блокады ножек пучка Гиса, мерцательной аритмии, синдрома WPW. Кроме этого в данную группу не включались пациенты с нечеткой дифференциацией зубца T . Всем больным провели суточное мониторирование ЭКГ, с использованием аппаратно-программного комплекса «Кардиотехника 4000АД» Ver. 2.48, 9902, 8.77 АОЗТ «Инкарт» (СПб, Россия). Измерение продолжительности $IQ-T$ и предшествующий ему интервал $R-R$ осуществляли ручным способом в модифицированном отведении V_{5-6} в четырех последовательных циклах с расчетом средних значений почасовых интервалов. Определяли окончание зубца T как надира – максимального углубления между зубцами. Должную продолжительность $IQ-T$ рассчитывали по формуле Н. Bazett ($Q-T_{\text{долж}} = k \cdot R \cdot R^{-1/2} \pm 0,04$). Коррекцию $Q-T$ на частоту сердечных импульсов проводили по формуле L. Taran и N. Szilagyí ($= Q-T_{\text{Тизм}}/R \cdot R^{1/2}$). Для удобства восприятия результатов исследования полученные значения $Q-T_{\text{долж}}$ и $Q-T_{\text{с}}$ представлены в $\text{мс}^{1/2}$. Математическая обработка полученных результатов проведена с использованием универсального статистического пакета «SPSS» 11.5.0.

Полученные результаты. Измеренные и расчетные величины интервала $Q-T$ и распределение больных с удлиненным $IQ-T$ по времени суток (в %) представлены в таблицах.

Показатели интервала $Q-T$.

| Показатель | День | | Ночь | | Сутки | |
|---|-------|------|-------|-------|-------|------|
| | М | м | М | м | М | м |
| Q-T измеренный | 375,7 | 6,85 | 420,0 | 10,16 | 391,5 | 7,39 |
| Q-T должный | 325,8 | 5,01 | 361,1 | 7,15 | 338,8 | 5,47 |
| Разница $Q-T_{\text{Тизм}}$ и $Q-T_{\text{долж}}$ | 49,9 | 4,72 | 58,9 | 5,10 | 52,7 | 4,24 |
| Q-T скорректированный | 427,0 | 5,24 | 430,1 | 4,60 | 427,7 | 4,37 |

Процентная представленность больных с удлиненным интервалом $Q-T$.

| Показатель | День | Ночь | Сутки за счет | | |
|---|------|------|---------------|------|------------|
| | | | Дня | Ночи | Дня и ночи |
| Разница $Q-T_{\text{Тизм}}$ и $Q-T_{\text{долж}}$ | 4,0 | 20,0 | 8,0 | 8,0 | 56,0 |
| Q-T скорректированный | 4,0 | 12,0 | 12,0 | 4,0 | 12,0 |

Нормальные величины интервала $Q-T$ по разнице $Q-T_{\text{Тизм}}$ и $Q-T_{\text{долж}}$ зарегистрированы у 14 больных (56,0%), а по $Q-T_{\text{корр}}$ только у одной больной.

Выводы.

1. Среднегрупповая разница продолжительности измеренного и должного интервалов $Q-T$ превышала нормальные показатели в течение дня и ночи.
2. Среднегрупповой показатель скорректированного интервала $Q-T$ не выходил за пределы нормальных величин в течение дня и ночи.
3. Удлинение интервала $Q-T$ по Н. Bazett по отношению к измеренному зарегистрировано у 68,0% днем и 84,0% ночью.
4. Удлинение скорректированного интервала $Q-T$ зарегистрировано у 28,0% как в период бодрствования, так и в период ночного сна.