

А. В. Богданова, К. В. Дорожей

ВЕРОЯТНОСТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ СИНДРОМОВ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ: ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА И КЛЕРКА-ЛЕВИ-КРИСТЕСКО, В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. Г. Шуст

Кафедра патологической физиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В данной статье рассмотрены синдромы предвозбуждения желудочков: Вольфа-Паркинсона-Уайта и Клерка-Леви-Кристеско и вероятность их осложнений в педиатрической практике Республики Беларусь. На основе проведенного ретроспективного анализа историй болезней были проанализированы следующие данные: встречаемость синдромов предвозбуждения желудочков, половое соотношение, возрастное соотношение, характер течения, вероятность осложнений.*

***Ключевые слова:** синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, синдром Клерка-Леви-Кристеско, осложнения.*

***Resume.** In this article, syndromes of ventricular pre-excitation are discussed: Wolff-Parkinson-White and Clerk-Levy-Cristesco and the probability of their complications in the pediatric practice of the Republic of Belarus. Based on the retrospective analysis of the case histories, the following data were analyzed: the occurrence of ventricular pre-excitation syndromes, the sex ratio, the age ratio, the nature of the course, the probability of complications.*

***Keywords:** syndromes Wolff-Parkinson-White, Clerk-Levy-Cristesco, complications.*

Актуальность. Нарушение сердечного ритма составляет от 2 до 27% заболеваний сердечно-сосудистой системы детского возраста и разнообразны по механизму развития, происхождению, встречаются во всех возрастных группах, в том числе внутриутробно, что однозначно определяет трудности диагностики заболевания и его лечения [1]. Синдром предвозбуждения желудочков может не отражаться на самочувствии ребенка, может не обнаруживаться при объективных исследованиях и часто выявляется при проведении ЭКГ исследования совершенно случайно. В последние года число детских смертей связанных с осложнением синдромов перевозбуждения растет, что подтверждает актуальность данной проблемы. В 70% случаев у пациентов с синдромами предвозбуждения желудочков отсутствуют симптомы заболевания и осложнения являются первым и единственным проявлениями данных заболеваний [2].

Цель: изучить патофизиологию синдромов предвозбуждения желудочков, сопоставить с клиническими проявлениями и жалобами больного, определить факторы риска развития осложнений и выявить их частоту на основании историй болезней.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по детской кардиологии аритмологии.
2. Оценить статистические данные историй болезней пациентов с синдромами предвозбуждения желудочков.
3. Выявить встречаемость синдромов предвозбуждения желудочков, половое соотношение, характер течения и вероятность осложнений.

Материал и методы. Ретроспективный анализ 68 историй болезни госпитализированных пациентов в кардиохирургическое отделение на базе ГУ

«РНПЦ детской хирургии» с 2015-2017гг. Использование программы BIOSTAT предоставило возможность провести статистическое исследование полученных данных.

Результаты и их обсуждение. Синдромы предвозбуждения желудочков представляют собой результат врожденных нарушений в проводящей системе сердца, связанных с наличием дополнительных аномальных проводящих путей между миокардом предсердий и желудочков. Наиболее часто встречаются 2 синдрома:

- 1) Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW);
- 2) Синдром Клерка-Леви-Кристеско (CLC). В англоязычной литературе этот синдром называют также синдромом LGL (Lown-Ganong-Levine).

Выделяют следующие клинические формы синдрома WPW [3]:

- 1) Манифестирующая форма;
- 2) Интермиттирующая форма;
- 3) Латентная форма;
- 4) Скрытая форма.

Распространенность синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта в педиатрической практике составляет 0,15–0,3%, и ежегодно выявляется 4/100000 случаев. Чаше синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта наблюдается у мужчин. Соотношение между мужчинами и женщинами составляет 3:2.

Характерные электрокардиографические признаки синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (рисунок 1):

- 1) Укорочение интервала PQ (он будет составлять не больше 0,11 секунд);
- 2) Наличие дополнительной волны возбуждения (дельта-волны) в составе комплекса QRS;
- 3) Наличие измененных комплексов QRS (более 0,08 секунд).

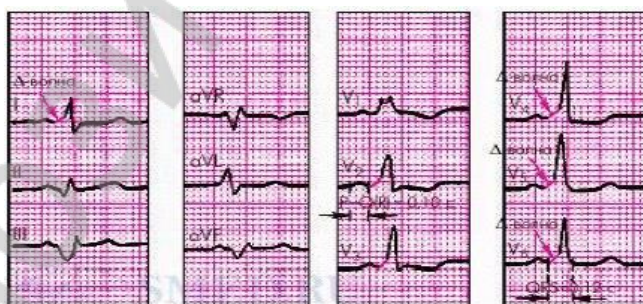


Рисунок 1 – ЭКГ при синдроме WPW

Синдром Клерка-Леви-Кристеско характеризуется наличием пучка Джеймса – дополнительным аномальным путем проведения электрического импульса между предсердиями и пучком Гиса. Синдром Клерка-Леви-Кристеско выявляется приблизительно у 0.5% населения Беларуси.

Характерные электрокардиографические признаки синдрома Клерка-Леви-Кристеско (рисунок 2):

- 1) Укорочение интервала PQ (он будет составлять не больше 0,11 секунд);
- 2) Отсутствие дополнительной волны возбуждения (дельта-волны) в составе комплекса QRS;

3) Наличие неизмененных комплексов QRS (за исключением случаев блокады ножек и ветвей пучка Гиса).



Рисунок 2 – ЭКГ при синдроме CLC

Таблица 1. Основные характеристики осложнений

Вид осложнения	ЭКГ	Признаки	Исход
Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия		1) Зубец P не виден. 2) Неизменный QRS.	Приводит к фибрилляции предсердий, ХСН
Пароксизмальная желудочковая тахикардия		1) Деформированный QRS. 2) Зубец P обычной формы без связи с QRS.	Приводит к фибрилляции желудочков.
Синусовые непароксизмальные тахикардии (экстрасистолия)		1) Преждевременное появление расширенного и деформированного QRS. 2) Отсутствие зубца P перед QRS.	Приводит к пароксизмальной наджелудочковой тахикардии.
Внезапная сердечная смерть		1) Фибрилляция желудочков. 2) Асистолия.	Приводит к смерти.

Нами были проанализированы 68 историй болезни госпитализированных пациентов в кардиохирургическое отделение на базе ГУ «РНПЦ детской хирургии» с 2015-2017 гг в возрасте с 3 до 18 лет. Среди них у 77% был выявлен синдром WPW, у 23% был выявлен синдром CLC. Из них впервые выявлены случаи синдромов предвозбуждения желудочков в 32 % случаев, из которых 36% приходится на синдром Клерка-Леви-Кристеско и 64% на синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта.

В половом соотношении встречаемость синдромов преобладает среди мальчиков (рисунок 3):

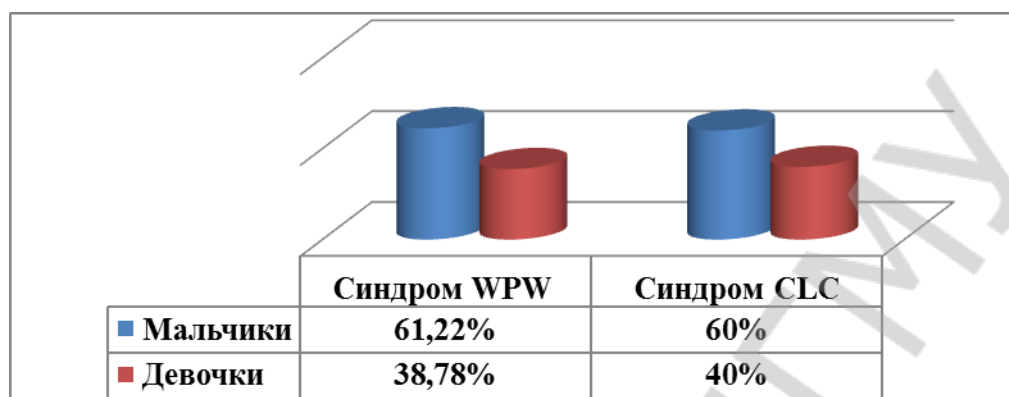


Рисунок 3 – половое соотношение

Данные проведенного нами анализа полового соотношения синдромов предвозбуждения желудочков соответствует официальной статистике Республики Беларусь. Данные о половом соотношении актуальны так, как мальчики чаще занимаются профессиональными и любительскими видами спорта, которые пагубно влияют на развитие осложнений.

По данным статистического анализа по частоте встречаемости, первое место занимает пароксизмальная наджелудочковая тахикардия – 61,3%.

Установлено, что осложнения, такие как пароксизмальная наджелудочковая тахикардия встречается в 61,3%, синусовые непароксизмальные тахикардии (экстрасистолии) в 28,5%, пароксизмальная желудочковая тахикардия в 9%, внезапная сердечная смерть в 1,2% случаев. Детская внезапная сердечная смерть может быть первой и единственной манифестацией синдрома предвозбуждения желудочков.

Отсутствие четких клинико-функциональных маркеров процесса, отсутствие эффективных методов лечения определяет актуальность проблем ранней диагностики, являются основными причинами появления осложнений синдрома предвозбуждения желудочков.

Для предупреждения появления осложнений синдрома предвозбуждения желудочков требуется ранняя диагностика заболевания, профилактика, специальная поддерживающая терапия, соблюдение здорового образа жизни, соблюдение режима дня, коррекция физических нагрузок.

Выводы:

1. Синдром предвозбуждения желудочков вызывает опасные состояния такие как, пароксизмальная наджелудочковая тахикардия, пароксизмальная желудочковая тахикардия, синусовые непароксизмальные тахикардии, внезапная сердечная смерть.

2. По частоте встречаемости, первое место занимает пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

3. Для предупреждения появления осложнений синдрома предвозбуждения желудочков требуется ранняя диагностика заболевания, профилактика, специальная

поддерживающая терапия, соблюдение здорового образа жизни, соблюдение режима дня, коррекция физических нагрузок.

A. V. Bogdanova, K. V. Dorozhei

**PROBABILITY OF COMPLICATIONS OF PRE-EXCITATION SYNDROME:
WOLF-PARKINSON-WHITE AND CLERK-LEVY-CRISTESCO, IN PEDIATRIC
PRACTICE**

Tutor: PhD, Associate Professor O. G. Shust

*Department of Pathological Physiology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. О.С. Сычев Нарушения ритма сердца/ Под ред. В.Н. Коваленко, 2008. – 1218 с.
- 2.. Ю.М. Белозеров Детская кардиология. — М.: МЕДпресс-информ, 2004. — 600с
- 3.. Н. Глебов, Ф. И. Висмонт Патология нарушений ритма сердца : учеб.-метод. пособие / А. Н. Глебов, Ф. И. Висмонт. – Минск : БГМУ, 2014. – 39 с.