

Пушуджян Е.Г., Савчук Д.А.
СИНДРОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА

Научный руководитель: ассист. Шуляк Е.В.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – синдром с предвозбуждением желудочков сердца по дополнительному (аномальному) предсердно-желудочковому соединению и наджелудочковой тахикардией по механизму re-entry.

Данный синдром встречается довольно редко, является врожденным и характеризуется аномалиями развития с образованием дополнительных волокон проводящей системы, пучка Кента, участвующего в проведении импульсов от предсердий к желудочкам.

Клинически распознать наличие дополнительных путей проведения электрических импульсов невозможно, так как отсутствует специфическая симптоматика. Однако предположить можно на основании частого проявления у этих пациентов молодого возраста пароксизмов суправентрикулярной тахикардии или фибрилляций и трепетаний предсердий.

На электрокардиограмме (ЭКГ) у таких пациентов, как правило, есть характерные изменения: наличие дельта-волны, расширенный QRS-комплекс и укороченный интервал PQ.

Именно наличие приступов тахикардии при характерных изменениях на ЭКГ отличает синдром WPW от одноименного феномена. Пучок Кента проводит импульсы возбуждения от предсердий к желудочкам в обход обычному пути (через атриовентрикулярный узел), что приводит к раннему возбуждению желудочков, а при определенных условиях - развитию тахикардии.

Среди общего количества пациентов с этой патологией, при наличии признаков предвозбуждения по ЭКГ, у 40-65% пациентов отмечаются приступы тахикардий. У 30% пациентов с синдромом WPW встречается фибрилляция предсердий (ФП). Развитие пароксизма ФП с проведением по дополнительному пути может привести к чрезвычайно быстрой тахикардии с высокой ЧСС, что представляет угрозу для жизни. В редких случаях синдром WPW может привести к внезапной сердечной смерти у детей и взрослых.

Актуальность данной работы заключается в корректной и своевременной диагностике данного заболевания, так как синдром встречается довольно редко, и только опытные клиницисты знакомы с его проявлениями. Некоторые препараты, в частности улучшающие проведение импульсов, способны спровоцировать приступ фибрилляции предсердий, и при назначении данной группы препаратов, последствия могут быть фатальными.

Существует несколько способов лечения синдрома WPW: консервативное лечение, а именно постоянный прием антиаритмических препаратов для предотвращения развития приступов тахикардических нарушений ритма; электрофизиологические методы, представленные кардиоверсией-дефибрилляцией (медицинская процедура, при которой аномально быстрый сердечный ритм или другая сердечная аритмия преобразуются в нормальный ритм с помощью электрокардиостимуляторов); оперативные методы лечения, а именно катетерная абляция дополнительного пути проведения.

Катетерная абляция ("прижигание") дополнительного пути проведения является высокоэффективным и радикальным методом лечения синдрома WPW. Операция, в среднем, выполняется в течение 1 часа, и через сутки пациент может быть выписан из стационара.