

Синдром ранней реполяризации желудочков у молодых мужчин

Гудкевич Екатерина Викторовна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Достанко

Наталья Юрьевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром ранней реполяризации желудочков (СРР) – электрокардиографический феномен, который более пяти десятилетий трактовался как вариант нормы. В связи с появлением данных о том, что данный синдром может провоцировать такие нарушения ритма, как фибрилляция предсердий и желудочков, а также более высокий риск смерти от сердечно-сосудистых причин, мнение о его доброкачественности пересматривается.

Цель исследования

Сравнить критерии диагностики и изучить клиническую значимость СРР у молодых мужчин призывного возраста.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ историй болезни 102 молодых людей призывного возраста, обследовавшихся на базе 9 ГКБ г. Минска в 2012 году. У 60 из них был установлен СРР желудочков. Контрольную группу составили 42 человека. Оценивали показатели холтеровского мониторирования, электрокардиографии и эхокардиографии. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью программного пакета STATISTICA 6.0.

Результаты

В исследовании проверялись гипотезы о наличии диастолической дисфункции миокарда, различии массы миокарда левого желудочка в исследуемой и контрольной

группах, частоте малых аномалий сердца. Выявлены статистически значимые различия индекса массы левого желудочка (ИММЛЖ) (U-критерий Манна-Уитни, $p=0,0058$): среднее значение ИММЛЖ в исследуемой группе составило 78,8 (SD 13,04) г/кв.м, а в контрольной – 84,6 (SD 9,72) г/кв.м. Выявлены статистически значимые различия (U-критерий Манна-Уитни, $p=0,0058$) отношения кровотока раннего диастолического наполнения левого желудочка и кровотока во время систолы предсердий (Е/А) между группами: среднее значение Е/А в исследуемой группе составило 78,8 (SD 13,04) г/кв.м, в контрольной – 84,6 (SD 9,72) г/кв.м. Частота встречаемости пролапса митрального клапана и дополнительных хорд в группах значимо не различалась. Учитывая высокую частоту дополнительных хорд неуточненной локализации, необходимо увеличить число наблюдений для уточнения взаимосвязи между СРР и локализацией дополнительных хорд. Проведен сравнительный анализ различных ЭКГ критериев по диагностике СРР. Наиболее значимыми электрокардиографическими критериями данного синдрома представляются наличие j-волны и элевации сегмента ST над изолинией.

Выводы

Выявлена статистически значимая взаимосвязь СРР желудочков с ИММЛЖ, а также показателями диастолической функции миокарда. Необходимо увеличить число наблюдений для уточнения взаимосвязи СРР и локализации дополнительных хорд. Наиболее значимыми критериями СРР представляются наличие j-волны и элевации сегмента ST над изолинией.