

Синдромы предвозбуждения желудочков: физиологические механизмы формирования

Ачылов Бабаджан Чарыкулыевич

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат биологических наук, доцент Сысоева Ирина Валентиновна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Синдром предвозбуждения желудочков (СПВЖ) – представляет собой клиническое проявление врожденной патологии развития проводящей системы сердца, связанное с формированием дополнительных путей, ускоренно проводящих импульс возбуждения от предсердий к желудочкам. В научной медицинской литературе опасность этих синдромов рассматривается в том, что дополнительные АВсоединения выступают одним из факторов манифестации пароксизмальных предсердных и АВ-тахикардий, фибрилляции и трепетания желудочков с развитием внезапной сердечной смерти (ВСС). В клинической практике описано 2 наиболее часто встречающихся синдрома (феномена) предвозбуждения: синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдром) и синдром Клерка-Леви-Кристеско (CLC-синдром).

Цель исследования

Изучить физиологические механизмы формирования СПВЖ и роль дополнительных аномальных путей от предсердий к желудочкам в развитии нарушений ритма сердца при актуальных синдромах по результатам холтеровского мониторинга.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 17 истории болезни пациентов, проходивших обследование и лечение в кардиологическом отделении УЗ «1-я ГКБ г.Минска» в 2016-2018 годах с двумя видами СПВЖ: синдром WPW (64,7% пациентов), синдром CLC (35,3% пациентов). Средний возраст - $32,98 \pm 6,8$ лет. Нами проанализированы ЭКГ по длительности интервала PQ, продолжительности и форме комплекса QRS, наличию нарушений ритма и проводимости по данным холтеровского мониторинга.

Результаты

Нами обнаружено, что при синдроме WPW и CLC в связи с отсутствием физиологической задержки проведения, свойственной АВ-узлу, в волокнах добавочного пути импульс достигает желудочков раньше, чем тот, который проводится через АВ-узел. Это обуславливает укорочение интервала PQ и деформацию комплекса QRS (сливные комплексы QRS). Начальная часть комплексов (дельта-волна) отражает преждевременное возбуждение желудочков, источником которого служит добавочный путь, а его конечная часть обусловлена присоединением к их деполяризации импульса, который проводится через предсердно-желудочковый узел.

Выводы

Пароксизмальные тахикардии, встречающиеся у 70,6% пациентов при данном синдроме, редко связаны с угрозой остановки кровообращения, но являются одним из факторов развития трепетания и мерцания предсердий у 35,3% обследованных пациентов.