

Демидовец В.А., Сахарук А.С.

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Король С.М.

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Распространенными нарушениями ритма сердца в детском возрасте выступают тахикардии. Наиболее жизнеугрожающими являются синдром и феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (ВПУ). При определенных условиях (триггерах) у больных могут регистрироваться приступы пароксизмальной тахикардии. Данный синдром описан в 1930 г. учеными – L. Wolff, J. Parkinson и P. White. Преждевременное возбуждение желудочков возникает из-за дополнительных атриовентрикулярных соединений (ДАВС), которые можно визуализировать с помощью эхокардиографии. Данные врожденные аномалии представляют собой тонкие мышечные волокна. Они являются дополнительными проводящими путями, которые соединяют миокард предсердий и желудочков. Рекомендации ВОЗ, выпущенные в 1980 г., выделяют феномен и синдром ВПУ. Феномен характеризуется бессимптомным течением, наличием ЭКГ-признаков: короткий интервал PQ ($< 0,12$ с), комплекс QRS расширен ($> 0,12$ с), наличие дельта-волны, дискордантных изменений зубца Т. Дельта-волна отображает раннюю реполяризацию желудочков через дополнительный проводящий путь, который является аномальным. Синдром ВПУ характеризуется ЭКГ-признаками, приступами пароксизмальной тахикардии, фибрилляцией и трепетанием предсердий. Среди клинических форм ВПУ выделяют: манифестирующую, интермиттирующую, латентную и скрытые формы. Для манифестирующей формы характерна дельта-волна, проводящая импульс ретроградно и антероградно по дополнительным путям и расширенный комплекс QRS. Интермиттирующую форму выделяют по клиническим данным и транзиторным признакам предвозбуждения. Латентная форма проявляется при электростимуляции или на фоне специальных фармакологических проб. Скрытая форма характеризуется присутствием АВ-реципрокной тахикардии, ретроградного предвозбуждения предсердий.

Цель: изучить особенности синдрома и феномена ВПУ в детском возрасте.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 18 пациентов с синдромом ВПУ, находившихся на лечении в кардиоревматологическом отделении УЗ «4 городская детская клиническая больница». Был проведен ретроспективный анализ историй болезней, систематический обзор учебной и научной литературы.

Результаты и обсуждение. В исследуемой группе пациентов 9 (50%), имеют синдром ВПУ, другие 9 (50%) – феномен. У 4 наблюдаются приступы пароксизмальной тахикардии. Половозрастная структура выборки, следующая: мужской пол - 3 (17%), женский пол – 15 (83%). Ме возраста исследуемой выборки составила 10 (0,3; 17) лет. Приступ пароксизмальной тахикардии – смертельное осложнение синдрома ВПУ. Во время приступа наблюдается слабость, головокружение, тахикардия. Выявляются широкие либо узкие комплексы QRS, а также другие изменения, обусловленные локализацией, видом повреждения или патологического очага в сердце. Купирование приступов проводят согласно общепринятым протоколам. После тщательного обследования с использованием современных методик, рекомендуется консервативная терапия с назначением бета-блокаторов, например метопролола. Частые приступы с нарушением гемодинамики требуют проведения электрофизиологического исследования (ЭФИ) и радиочастотной абляции сердца (РЧА). Проведение оперативного вмешательства дает хорошие результаты.

Выводы: синдром и феномен ВПУ – повышенный риск развития внезапной смерти из-за возникновения приступов пароксизмальной тахикардии. Они появляются в связи с наличием в сердце ДАВС. В настоящее время не определены факторы, влияющие на возникновение спонтанных приступов тахикардии, что является предметом для дальнейшей работы.