

*Романович В.С., Яцкевич Т.А.*

## **КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) является одной из распространённых причин приступов суправентрикулярной тахикардии. Впервые данный синдром был описан в 1930 году как изменения на ЭКГ у молодых здоровых пациентов, сопровождавшиеся эпизодами ускоренного сердцебиения. WPW характеризуется наличием врождённой аномалии сердца, в результате которой возникает преждевременное возбуждение желудочков. В миокарде отмечается наличие дополнительного пути (пучок Кента), который представляет собой аномально развитую мышечную полосу миокарда, расположенную в области предсердно-желудочковой борозды и соединяющую желудочек с предсердием в обход обычной проводящей структуры сердца. Это желудочковое соединение имеет свойство более быстрого распространения импульса, чем нормальные проводящие структуры, из-за чего в желудочках сердца отмечается предвозбуждение. Синдром WPW встречается примерно у 0,15-0,25% всего населения планеты, причём у мужчин заболевание отмечается несколько чаще, чем у женщин. Клинически WPW-синдром проявляется приступами учащённого сердцебиения, которые наступают и проходят внезапно, без объективных причин, длительностью от нескольких секунд до 1-2 часов. Кроме тахикардии человек ощущает головокружение, тошноту, предобморочное состояние, может терять сознание. Серьёзной угрозой WPW является фибрилляция предсердий.

**Цель:** проанализировать клиническую и электрофизиологическую характеристики пациентов с синдромом WPW.

**Материалы и методы.** Был проведен анализ историй болезни 28 пациентов, проходивших лечение в учреждении здравоохранения «1-я городская клиническая больница» (г. Минск, Республика Беларусь) в период с 2020 по 2023 годы, с подтвержденным наличием дополнительного предсердно-желудочкового соединения в сердце. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью Microsoft Excel 2013.

**Результаты и их обсуждения.** Средний возраст исследуемых пациентов составил 37,5 лет, среди них лиц мужского пола – 12 человек (43%), женского пола – 16 человек (57%). При анализе полученных результатов было выявлено, что дополнительные проводящие пути являлись манифестирующими у 16 (57%) пациентов, у 10 (36%) пациентов – интермиттирующими и у 2 (7%) пациентов – множественными. У исследуемых пациентов на электрокардиограмме (ЭКГ) выявлены дельта-волны и уменьшение интервала PQ, деформация желудочкового комплекса. По данным холтеровского мониторирования установлены суправентрикулярные экстрасистолы, индуцирующие тахикардии, с частотой сокращения сердца в среднем 128 ударов в минуту, у 26 (93%) пациентов ритм синусовый, у 6 (21%) пациентов отмечен как нерегулярный. Отмечается, что у пациентов имеются сопутствующие заболевания и синдромы: дислипидемия, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, атеросклероз, различные заболевания желудка (гастропатии, рефлюкс-эзофагит).

**Выводы.** По результатам исследования установлено, что средний возраст пациентов с синдромом WPW составил 37,5 лет. Значимых различий между распространенностью WPW-синдрома у лиц мужского и женского пола не выявлено. Выявлено, что дополнительные проводящие пути являлись манифестирующими у 57% пациентов, у 36% пациентов – интермиттирующими и у 7% пациентов – множественными. На ЭКГ у пациентов выявлены дельта-волны и уменьшение интервала PQ, деформация желудочкового комплекса. Результаты холтеровского мониторирования свидетельствуют о наличии суправентрикулярных экстрасистол, индуцирующих тахикардии.