

Выводы

Основным уроком, извлеченным из данного клинического случая, является важность широкого спектра вирусологического обследования при гематологической патологии у детей. Гематологические проявления парвовирусной инфекции могут быть разнообразными: транзиторная парциальная красноклеточная аплазия, тромбоцитопения, панцитопения, гемолитическая анемия, тяжелый апластический криз при гемолитических анемиях. Раннее выявление парвовирусной инфекции является важным в плане дифференциальной диагностики и своевременного патогенетического лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Роппельт, А. А. Клинические и лабораторные проявления острой парвовирусной инфекции у детей с онкогематологическими заболеваниями / А. А. Роппельт, А. П. Васильева, И. И. Калинина [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2015. – Т. 14, № 4. – С. 25–31.
2. Анохин, В. А. Парвовирусная инфекция у детей / В. А. Анохин, А. М., Сабитова, Т. А. Аглямова [и др.] // Детские инфекции. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 22–28.
3. Гришаева, А. А. Клинический случай парвовирусной инфекции / А. А. Гришаева, Ж. Б. Плнежева, Л. И. Гоманова [и др.] // Лечащий врач. – 2020. – № 11. – С. 32–34.
4. Crabol, Y. Intravenous immunoglobulin therapy for pure red cell aplasia related to human parvovirus B19 infection: a retrospective study of 10 patients and review of the literature / Y. Crabol, B. Terrier, F. Rozenberg [et al.] // Clinical Infectious Diseases. – 2013. – Vol. 56, N 7. – P. 968–977.
5. Стуклов, Н. И. Анемии. Клиника, диагностика и лечение: учебное пособие для врачей / Н. И. Стуклов, В. К. Альпидовский, П. П. Огурцов. – М. : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 264 с..

УДК 616.12-073.7

Н. А. Скуратова¹, М. Н. Запольская²

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Беларусь¹

Государственное учреждение здравоохранения

«Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника»,

Гомель, Беларусь²

WPW-ФЕНОМЕН, WPW-СИНДРОМ И «СОМНИТЕЛЬНАЯ» ДЕЛЬТА-ВОЛНА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ

Введение

Феномен Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) – электрокардиографическое заключение, включающее такие признаки предвозбуждения желудочков, как дельта-волна, укорочение RQ-интервала при отсутствии клинической симптоматики. Так же как и WPW-синдром, он подразумевает предвозбуждение желудочков сердца по дополнительному (аномальному) предсердно-желудочковому соединению (ДПЖС) и риск развития наджелудочковых тахикардий.

Цель

Анализ имеющейся литературы и собственных данных по изучению WPW-феномена, WPW-синдрома на электрокардиограмме (ЭКГ).

Материал и методы исследования

В основе статьи лежат отечественные и зарубежные статьи, а также результаты собственных данных, в которых описаны ЭКГ-признаки WPW.

Результаты исследования и обсуждение

Синдром WPW является врожденной аномалией сердца, что приводит к преждевременному возбуждению желудочков и может вызывать пароксизмальные нарушения ритма [3]. В терминологии можно нередко встретить слово «неклассический WPW», который не является строгим медицинским термином, но в контексте синдрома WPW он может подразумевать атипичные изменения на ЭКГ, в отличие от типичных признаков, указанных ранее. При этом диагностика проводится с помощью ЭКГ. При необходимости может потребоваться электрофизиологическое исследование (ЭФИ) для более детального изучения проводящей системы сердца. Манифестирующий синдром WPW устанавливается пациентам при наличии сочетания синдрома предвозбуждения желудочков (дельта-волна на ЭКГ) и тахиаритмии [1]. С точки зрения электрофизиологии более быстрое распространение импульса через дополнительный проводящий путь приводит к более раннему возбуждению части желудочков, что способствует возникновению дельта-волны, обуславливающей укорочение интервала P-R (P-Q) и расширение комплекса QRS. Этот вариант ЭКГ соответствует манифестирующей форме синдрома WPW, при этом ДПЖС функционируют антеградно и характеризуется постоянным наличием дельта-волны на фоне синусового ритма. Скрытый синдром WPW устанавливается, если на фоне синусового ритма у пациента отсутствуют признаки предвозбуждения желудочков (интервал PQ имеет нормальное значение, нет признаков дельта-волны), тем не менее имеется тахикардия (ABPT с ретроградным проведением по ДПЖС). При нормальном синусовом ритме на ЭКГ не выявляется каких-либо изменений. Скрытые ДПЖС не функционируют в антеградном направлении, даже при проведении стимуляции вблизи от места их предсердного проникновения. Диагностика основывается на верификации эпизодов тахикардии АВРТ. Выделяют также множественный синдром WPW, который устанавливается, если верифицируются 2 и более ДПЖС, которые участвуют в поддержании ге-entry при АВРТ. Среди вариантов выделяют также интермиттирующий синдром WPW, который характеризуется преходящими признаками предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма и верифицированной АВРТ. При этом на ЭКГ можно обнаружить признаки предвозбуждения желудочков на фоне синусового ритма (дельта-волна, обуславливающая укорочение интервала (P-Q) и расширение комплекса QRS), которые могут носить преходящий характер [2, 3]. Феномен WPW на ЭКГ означает наличие дельта-волны на ЭКГ в отсутствие аритмии (рисунок 1).

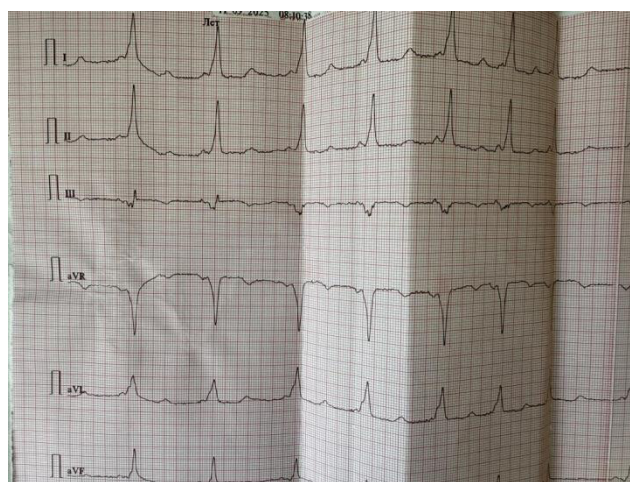


Рисунок 1– WPW-феномен у пациента 12 лет
(ЭКГ, стандартные и усиленные отведения)

По данным литературы только у одной трети бессимптомных пациентов в возрасте моложе 40 лет, у которых имеет место синдром предвозбуждения желудочков (дельта-волна) на ЭКГ, в конечном итоге появляются симптомы аритмии. При этом большинство бессимптомных пациентов имеют благоприятный прогноз. Определенные сложности диагностики синдромов предвозбуждения желудочков возникают при обнаружении так называемой сомнительной «дельта-волны», имеющей схожие признаки с WPW, однако при отсутствии типичных признаков, характерных для WPW [1, 2]. В большинстве случаев нельзя достоверно и полностью исключить субстрат дополнительного пути проведения, так как в литературе описаны атипичные формы WPW так как выраженность дельта-волны может варьировать в зависимости от близости дополнительных путей (ДП) к синусовому узлу (СУ) и длительности АВ-узловой задержки. Эта задержка зависит от индивидуальных различий, изменений вегетативного тонуса и эффектов препаратов. Ускоренное АВ-проведение увеличивает долю нормально активируемого миокарда и уменьшает размер дельта-волны. Напротив, ДП, расположенные вплотную к синусовому узлу, начинают предвозбуждение желудочков раньше и активируют большую часть миокарда, создавая более короткий интервал P-R и более выраженную дельту-волну [1, 2, 3]. Таким образом, «зазубрина», имитирующая дельту-волну при WPW, не всегда указывает на предвозбуждение желудочков, а зачастую является признаком неполной неспецифической внутрижелудочковой блокады, вегетативной дисфункции, гипотермии, электролитных нарушений и т.п. И выявление данного субстрата на ЭКГ требует учета специфических диагностических признаков, характерных именно для WPW-феномена. Сложности диагностики связаны с увеличением адренергических влияний в детском возрасте, тем самым, способствуя гипердиагностике феномена предвозбуждения при выявлении сомнительной дельта-волны на ЭКГ (рисунки 2, 3).

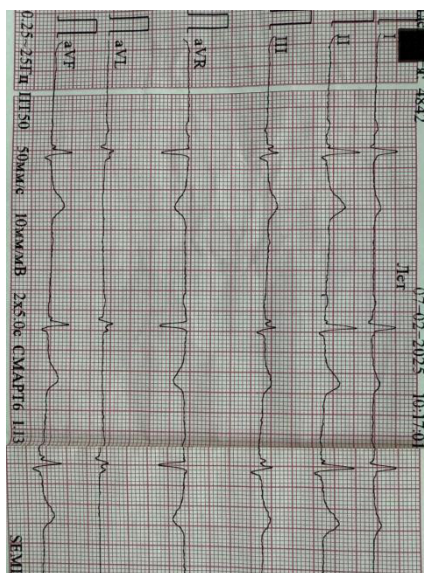


Рисунок 2 – Особенности внутрижелудочкового проведения, имитирующие дельта-волну в стандартных и усиленных отведениях

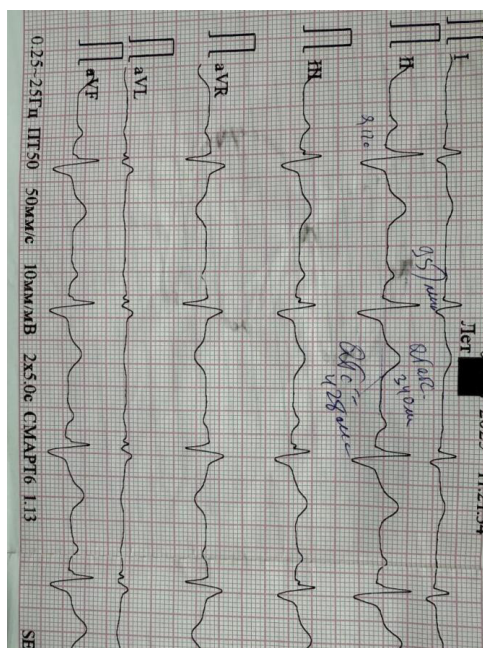


Рисунок 3 - Особенности внутрижелудочкового проведения, имитирующие дельта-волну (ЭКГ, стандартные и усиленные отведения)

Выводы

Сложности диагностики «сомнительных» признаков предвозбуждения желудочков диктуют выполнение динамического наблюдения за данной группой пациентов, в том числе с использованием дополнительных методов исследования. При написании ЭКГ-заключения необходимо придерживаться электрокардиографических признаков, отвечающих за тот или иной ЭКГ-феномен во избежание гипердиагностики вышеописанной патологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.

1. Ардашев, А. В. Синдром Вольфа-Парксинсона-Уайта: классификация, клинические проявления, диагностика, лечение / А. В. Ардашев [и др.] // Кардиология. – 2009. – № 10. – С. 89–94.
2. Колбасова, Е. В. Факторы риска пароксизмальной тахикардии у детей с асимптоматичным WPW-синдромом / Е. В. Колбасова // Анналы аритмологии. – 2011. – № 2. (Приложение). – С. 39.
3. Школьников, М. А. Нормативные параметры ЭКГ у детей и подростков / М. А. Школьников. – М. : Ассоциация детских кардиологов России, 2010. – 232 с.

УДК 616.248-039.1

М. А. Цыдзик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ДЕБЮТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

В настоящее время в мире аллергические заболевания занимают третье место после заболеваний сердечно-сосудистой системы и онкологических заболеваний, а в некоторых странах выходят на первое, охватывая до 30 % взрослого и до 50 % детского населения. Для структуры всей аллергопатологии характерен рост числа от-