

2. Мухина, Н. А. Внутренние болезни / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1264 с.

3. Новикова, И. А. Аутоиммунные заболевания : диагностика и принципы терапии : учеб. пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. – Минск : Выш. шк. , 2017. – 367 с.

УДК 616.124-06-073.7

Я. В. Казиминова

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОГО СОЕДИНЕНИЯ КАК СВЯЗУЮЩИЙ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР ДЛЯ СРАВНЕНИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА И СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ

Введение

Морфологическим субстратом синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта (WPW) являются дополнительные предсердно-желудочковые соединения, или так называемые мышечные мостики. Большинство гистологически идентифицированных дополнительных путей представляет собой тонкие нити рабочего миокарда предсердий шириной от 0,1 до 7 мм. Одной из причин синдрома ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) является функционирование дополнительных путей проведения. Исследователи полагают, что зазубрина на нисходящей части комплекса QRS представляет собой отсроченную дельта-волну, появляющуюся вследствие наличия аномальных путей проведения. Укорочение интервала PQ, встречающееся на ряде ЭКГ, также является одним из доказательств наличия дополнительного пути проведения импульса [1, 2]. Рассматривая вопрос прогностической значимости исследуемых синдромов, и учитывая мировой опыт клинических исследований, можно определить, что вероятность развития внезапной смерти при синдроме WPW в течение 10 лет составляет от 0,15 до 0,39 %, что выше общепопуляционного риска, который находится на уровне менее 0,1 % [3]. Так же к концу 1-го десятилетия XXI века была показана связь ЭКГ-проявлений ранней реполяризации желудочков и внезапной сердечной смерти: выявление признака J-point в «нижних» отведениях ЭКГ по сравнению с другими локализациями увеличивала риск смерти в 1,3 раза (1,0–1,6), а регистрация элевации J-point на 2 мВ и более увеличивала риск смерти в 3,0 раза (1,9–4,9) [1].

Цель

Определить особенности клинического течения, а также сочетание с нарушениями ритма и проводимости сердца у пациентов с феноменом и различными клиническими формами синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта по сравнению с пациентами с синдромом ранней реполяризации желудочков.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного пациента (51 человек) с диагнозами: синдромом или феноменом Вольфа – Паркинсона – Уайта (30 пациентов) и синдромом ранней реполяризации желудочков (21 пациент), находившихся на стационарном лечении в Учреждении «Гомельский областной клинический кардиологический центр» в период с 2019 по 2021 год, и в кардиологическом отделении Учреждения «Гомельская городская клиническая больница № 3» за 2019 год. Проведен корреляцион-

ный анализ для оценки силы взаимосвязи изучаемых величин (определение коэффициента корреляции r-Пирсона).

Результаты исследования и их обсуждение

За период времени с 2019 по 2021 год на стационарном лечении с диагнозом синдром WPW находилось 30 человек (100 %): из них мужчин – 22 (73,3 %), женщин – 8 (26,7 %). За 2019 год на стационарном лечении с диагнозом синдром ранней реполяризации желудочков находился 21 человек: 19 мужчин (90,5 %) и 2 женщины (9,5 %).

Пациенты с диагнозом синдром или феномен WPW (всего 30 пациентов) были разделены в зависимости от клинической формы на три группы: в первую входили пациенты с феноменом WPW (4 человека), во вторую – с преходящим синдромом WPW (7 человек), в третью – с манифестирующей формой синдрома WPW и диагнозом синдромом WPW (19 человек).

Жалобы при поступлении в стационар у пациентов с феноменом WPW: боль в грудной клетке выявлена у 2 (6,7 %) человек. В единичных случаях: длительные ноющие боли в сердце либо отсутствие жалоб. У пациентов с преходящим синдромом WPW: периодически возникающие приступы учащенного сердцебиения были определены у 2 (6,7 %) человек, слабость – у 2 (6,7 %). В единичных случаях: перебои в работе сердца, головокружение, предобморочное состояние, чувство нехватки воздуха. Активных жалоб не предъявляет 4 (13,3 %) человека. Жалобы у пациентов с манифестирующей формой синдрома WPW и синдромом WPW: периодически возникающие приступы учащенного сердцебиения были определены у 7 (23,3 %) человек, учащенное сердцебиение – у 3 (10 %), перебои в работе сердца – у 3 (10 %), периодически возникающие перебои в работе сердца – у 2 (6,7 %), слабость – у 4 (13,3 %), приступы слабости – у 2 (6,7 %), полуобморочное состояние – у 2 (6,7 %), головокружение – у 2 (6,7 %). В единичных случаях: дискомфорт за грудиной, тяжесть в области сердца, повышение АД. Активных жалоб не предъявляет 6 человек (20 %). При этом у пациентов с СРРЖ активных жалоб при поступлении не было у 18 пациентов (85,7 %). В единичных случаях были периодические перебои в работе сердца, учащенное сердцебиение, одышка, периодическое повышение АД.

При физикальном исследовании сердечно-сосудистой системы только у 1 (3,3 %) пациента с феноменом WPW отмечено расширение границ влево. У половины пациентов с феноменом WPW (2 человека) при аускультации отмечаются приглушенные тоны сердца. Практически у всех пациентов с преходящей формой синдрома WPW (5 человек) тоны сердца приглушенные, у 2 пациентов – ясные. Большинство пациентов с манифестирующей формой синдрома WPW и диагнозом синдромом WPW (11 человек) были с приглушенными сердечными тонами, 7 пациентов с ясными. Практически у всех пациентов в трех исследуемых группах тоны сердца ритмичные, и только у 1 пациента выслушиваются аритмичные тоны. У всех пациентов с феноменом или синдромом WPW отсутствуют дополнительные сердечные шумы при аускультации сердца. В то же время при физикальном исследовании сердечно-сосудистой системы у пациентов с СРРЖ было определено: перкуторно границы сердца не изменены, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, отсутствие дополнительных шумов – у всех пациентов (100 %).

При рассмотрении заключений ХМ-ЭКГ пациентов с феноменом WPW найдены: одиночная желудочковая экстрасистолия – у 2 (6,7 %) человек, эпизоды синусовой тахикардии – у 2 (6,7 %). В единичном случае определялась одиночная наджелудочковая экстрасистолия. У пациентов с преходящей формой синдрома WPW отмечены: одиночная наджелудочковая экстрасистолия – у 3 (10 %) человек, эпизоды синусовой тахикардии – у 3 (10 %). В единичном случае был определен эпизод СА-блокады 2 степени тип 1. У пациентов с манифестирующей формой синдрома WPW и диагнозом синдромом WPW

зафиксированы: одиночная наджелудочковая экстрасистолия – у 4 (13,3 %) человек, одиночная желудочковая экстрасистолия – у 3 (10 %) человек. В единичных случаях выявлены: пароксизм ФП, эпизоды миграции водителя ритма, эпизоды синусовой тахикардии, эпизоды синусовой брадикардии, наджелудочковая тахикардия.

При анализе заключений ХМ-ЭКГ пациентов с СРРЖ в 66,7 % случаев (14 человек) найдена одиночная наджелудочковая экстрасистолия, в 47,6 % случаев (10 человек) – одиночная желудочковая экстрасистолия. Эпизоды миграции водителя ритма были зафиксированы в 19 % случаев (4 человека). Нарушения проводимости сердца в виде блокад диагностированы в 42,8 % случаев: в 23,8 % случаев определялась преходящая СА-блокада 2 степени, преходящий эпизод СА-блокады 2 степени тип 1 был отмечен в 14,3 % случаев, преходящая АВ-блокада 2 степени тип 2 была в 4,8 % случаев.

Выводы

Практически все пациенты с синдромом ранней реполяризации желудочков (85,7 %) активных жалоб не предъявляют. При этом лишь у 20 % человек с синдромом WPW и у 13,3 % с феноменом WPW наблюдается отсутствие жалоб. В то же время, 30,3 % пациентов с синдромом WPW отмечают учащенное сердцебиение постоянно или в виде приступов.

При аускультации сердца можно отметить, что у 100 % пациентов с СРРЖ тоны сердца ясные. В то же время, в большинстве случаев синдрома WPW (53,4 %) и феномена WPW (6,7 %) тоны сердца приглушенные.

По итогам рассмотрения заключений ХМ-ЭКГ прослеживается определенная закономерность – нарушения ритма и проводимости сердца чаще были диагностированы у пациентов с синдромом ранней реполяризации желудочков: в 3 раза чаще была выявлена наджелудочковая экстрасистолия, в 4 раза чаще – желудочковая экстрасистолия; нарушения проводимости сердца зафиксированы в 42,8 % случаев при СРРЖ, и только в 3,3 % случаев с разными клиническими формами синдрома WPW ($r = 0,9$, прямая очень высокая корреляционная связь).

Результаты данного исследования могут быть положены в основу комплексной оценки степени выраженности и вероятности развития внезапной сердечной смерти у пациентов с синдромом или феноменом Вольфа – Паркинсона – Уайта и синдромом ранней реполяризации желудочков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бобров, А. Л. Феномен и синдром ранней реполяризации желудочков сердца – норма или патология? / А. Л. Бобров // Медицинский алфавит. – 2020. – (25). – С. 38–41.
2. Горохов, С. С. Синдром ранней реполяризации желудочков на ЭКГ – современное состояние вопроса. Сообщение 1 / С. С. Горохов // Военная медицина. – 2013. – № 4 (29). – С. 117–124.
3. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (клиника, диагностика, лечение): методические рекомендации / В. Н. Ардашев [и др.]; Министерство обороны Российской Федерации, Гл. военный клинический госпиталь им. акад. Н. Н. Бурденко. – Москва: ГВКГ им. Н. Н. Бурденко, 2008. – 74 с.

УДК 616.12-008.331.1-055:616.831

К. А. Кармазина, С. С. Сурганов

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Никулина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ДИСЦИРКУЛЯТОРНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ

Введение

Во многих экономически развитых странах в последние десятилетия увеличивается продолжительность жизни населения, а вместе с тем растет количество хронических