

ВЗАИМООТНОШЕНИЕ СИНДРОМОВ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT И РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА

Кулеш Л.Д., Варнакова Г.М., Конечкая С.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. В последние годы стремительно растет число случаев внезапной смерти среди людей молодого возраста. По данным литературы, увеличение интервала QT является предвестником фатальных аритмий и внезапной смерти при дисфункции автономной нервной системы, дополнительных путях проведения и различных заболеваниях сердца, когда наиболее выражена гетерогенность процессов реполяризации [1]. Описание случаев внезапной смерти при синдроме ранней реполяризации желудочков делает актуальным изучение взаимосвязи этих синдромов. Одним из заболеваний, на фоне которых встречаются удлинение интервала QT и синдром ранней реполяризации желудочков, является пролапс митрального клапана.

Согласно современным литературным данным, пролапс митрального клапана в половине случаев сочетается с синдромом ранней реполяризации желудочков, причем эта патология чаще выявляется в молодом возрасте [2]. Пролапс митрального клапана и синдром ранней реполяризации желудочков могут протекать бессимптомно, но могут иметь разнообразные клинические проявления, вплоть до развития внезапной смерти.

Риск внезапной смерти составляет 1,9 случая на 10000 пациентов, а при наличии гемодинамически значимой митральной недостаточности возрастает в 50-100 раз [2, 3].

Пролапс митрального клапана является проявлением мезенхимальной дисплазии, а в основе синдрома ранней реполяризации желудочков лежат остатки первичной эмбриональной ткани атрио-вентрикулярной трубки, образующейся в процессе эмбриогенеза. Взаимосвязь пролапса митрального клапана и синдрома ранней реполяризации желудочков, очевидно, обусловлена сочетанием аномалий в 2-х различных структурах сердца в процессе органогенеза.

Цель настоящего исследования заключалась в выявлении синдрома ранней реполяризации на ЭКГ у пациентов с ПМК и сопоставление этих данных с длительностью интервала QT.

Материал и методы. При обследовании 59 молодых людей в возрасте от 20 до 27 лет была выделена группа из 17 чел. астенического телосложения с тонкими удлинненными костями, удлинненными пальцами, гипермобильным синдромом суставов, миопией, тонкой кожей, русыми тонкими волосами и голубыми глазами как проявлениями врожденной недостаточности соединительнотканых структур. Из них было 12 женщин и 5 мужчин. Всем обследуемым проводилось общеклиническое обследование с включением ЭКГ, эхо-кардиографии. Продолжительность скорректированного интервала QT рассчитывалась по формуле Базетта. Интерпретация результатов проводилась согласно рекомендациям Европейского агентства по оценке медицинских продуктов:

- нормальная – менее 430 мс для мужчин и 450 мс для женщин;
- пограничная – 430-450 мс для мужчин и 450-470 мс для женщин;
- удлиненная – более 450 мс для мужчин и 470 мс для женщин.

Результаты и обсуждение. У всех обследуемых отсутствовали признаки врожденных и приобретенных пороков сердца. При этом у большинства из них заболевание протекало бессимптомно. Лишь у 3 чел. отмечались жалобы на кардиалгии, у 7 – на сердцебиение и проявления вегето-сосудистой дистонии. В результате физического обследования обнаружены изменения сердечного ритма (55-108 в мин.) и громкости тонов при изменении положения тела и физической нагрузке. У 3 чел. выслушивался систолический щелчок, у 9 – III тон в положении на левом боку. У всех пациентов выслушивался короткий убывающий систолический шум.

По данным эхокардиографии пролапс митрального клапана I ст. наблюдали у 9 чел., II ст. – у 8 человек.

При анализе ЭКГ-синдром ранней реполяризации желудочков выявлен у 9 обследованных. Кроме того, отмечались брадикардия у 3 женщин, изменение формы зубца Т в виде двухфазных (у 2 пациентов), зазубренных (у 7) и отрицательных (у 3) в отведениях V₅–V₆.

При расчете интервала QT было установлено, что у 5 пациентов (женщин – 3, мужчин – 2) имело место пограничное значение

QT (460 мс в среднем), а у 3 (мужчин – 2, женщин – 1) – его удлинение (в среднем 474 мс). При сопоставлении обнаруженных на ЭКГ изменений со значениями интервала QT выяснилось, что изменение его продолжительности сочеталось с синдромом ранней реполяризации у 7 наблюдаемых, и с зазубренностью зубца Т– у 2-х, и брадикардией – у 3 человек.

Анализ электрокардиографических и Эхо-кардиографических данных показал, что выявленные изменения на ЭКГ наблюдались у всех пациентов с пролапсом митрального клапана II ст.

Удлинение интервала QT сопровождается нарушением процессов реполяризации, альтернативой S'T-T, что является проявлением и электрической нестабильности, и угрозой развития опасных для жизни аритмий.

Полученные результаты о сочетании синдрома ранней реполяризации желудочков с синдромом удлиненного QT у пациентов с пролапсом митрального клапана требуют динамического диспансерного наблюдения таких пациентов с использованием холтеровского мониторирования для своевременного выявления желудочковых и суправентрикулярных аритмий и адекватного лечения.

Литература:

1. Школьников, М.А. Синдром удлиненного интервала QT / М.А.Школьников. – М.: Медпрактика, 2001. – с. 128.
2. Воробьев, Л.П. Взаимоотношение синдрома ранней реполяризации желудочков, пролапса митрального клапана и дополнительной хорды левого желудочка / Л.П.Воробьев, И.Н. Грибкова, Н.М. Петрусенко, А.Н. Казюлин, Т.М. Ляхова, Н.Б. Грибкова // Кардиология. – 1991. – Т. 31, № 9. – С. 106-108.
3. Никитин, Ю.П. Дисперсия интервала QT/ Ю.П. Никитин, А.А. Кузнецов // Кардиология. – 1998. – № 5. – С. 58-63.