

Российское общество холтеровского мониторинга  
и неинвазивной электрофизиологии (РОХМиНЭ)  
Российское кардиологическое общество (РКО)  
Федеральное Медико-Биологическое Агентство (ФМБА России)  
Нижегородская государственная медицинская академия

# **СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

**18-го КОНГРЕССА  
РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА ХОЛТЕРОВСКОГО  
МОНИТОРИРОВАНИЯ И НЕИНВАЗИВНОЙ  
ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИИ (РОХМиНЭ)**

**10-го ВСЕРОССИЙСКОГО КОНГРЕССА  
«КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОЛОГИЯ»**

**III-ей ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
ДЕТСКИХ КАРДИОЛОГОВ ФМБА РОССИИ**

26–27 апреля 2017  
г. Нижний Новгород

УДК 616.1  
ББК 54.101/102  
П 784

**Сборник тезисов 18-го Конгресса Российского общества холтеровского мониторирования и неинвазивной электрофизиологии (РОХМиНЭ), 10-го Всероссийского Конгресса «Клиническая электрокардиология», III-ей Всероссийской конференции детских кардиологов ФМБА России, 26–27 апреля 2017, г. Нижний Новгород – М.: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (Сеченовского Университета), 2017, 128 с.**

Все материалы в сборнике опубликованы в редакции авторов.



© РОХМиНЭ, 2017  
© ООО «Триалог», 2017

### СЛУЧАЙ СИНДРОМА УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT У ПОЖИЛОЙ ПАЦИЕНТКИ

Шпак Н.В.

УО «Гродненский государственный медицинский  
университет»,  
Гродно, Республика Беларусь  
nataliashpak@mail.ru

Синдром удлинённого интервала QT (СУИQT) характеризуется постоянным или преходящим удлинением интервала QT на электрокардиограмме (ЭКГ) с высоким риском внезапной сердечной смерти (ВСС). Средний возраст клинической манифестации синдрома – 14 лет.

В настоящем сообщении представлен случай СУИQT, диагностированный у пациентки К. в возрасте 66 лет, с жалобами на перебои в работе сердца,

периодическое повышение артериального давления. Из анамнеза, пациентка страдает около 5 лет АГ, в течение 2-х лет регистрировалась частая предсердная экстрасистолия по ЭКГ, неоднократные синкопе в молодом возрасте, преимущественно на фоне гипертермии, в возрасте 40 лет отмечает эпизод внезапной остановки сердечной деятельности тоже на фоне гипертермии. Но по поводу данного эпизода не обследовалась.

При настоящем обследовании на ЭКГ (рис. 1) ритм синусовый, частота сердечных сокращений (ЧСС) 70 уд/мин. Предсердная экстрасистолия с эпизодами бигеминии.  $P=0,1$  с,  $P-Q=0,18$  с,  $QRS=0,08$  с,  $Q-T=0,46$  с,  $Q-Tc$  (корригированный)=0,50 с.

При суточном мониторингировании ЭКГ в ранние утренние часы во время звонка будильника зафиксировано трепетание желудочков с частотой 300, длительностью около 6 сек, которое развилось на фоне удлинения интервала QT более 500 мс (рис. 2).

При эхокардиографии размеры камер сердца, сократительная способность миокарда в норме, клапанный аппарат в пределах возрастной нормы. При коронароангиографии – коронарные артерии без гемодинамически значимых стенозов.

Во время эндокардиальной программированной стимуляции желудочков (ЭФИ) индуцированы 2 пароксизма неустойчивой полиморфной ЖТ (рис. 3). Медикаментозная проба с адреналином: парадоксальный ответ – удлинение интервала QT более 10 % от исходного.

Учитывая высокий риск ВСС, пациентке с целью вторичной профилактики ВСС был имплантирован кардиовертер-дефибриллятор (Maximo II VR), медикаментозная терапия бета-адреноблокаторами (метопролол) и препаратами калия и магния. Рекомендовано выполнить генетическое тестирование, с последующим обследованием родственников 1 линии родства.

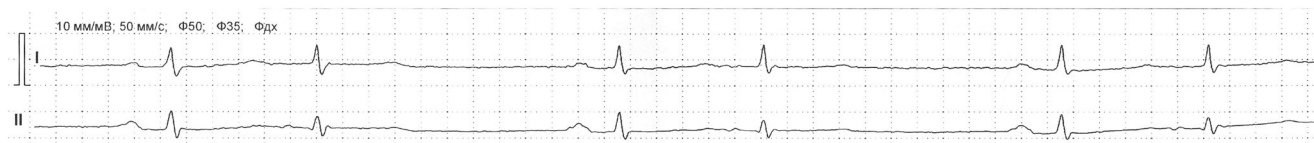


Рис. 1 – ЭКГ при поступлении

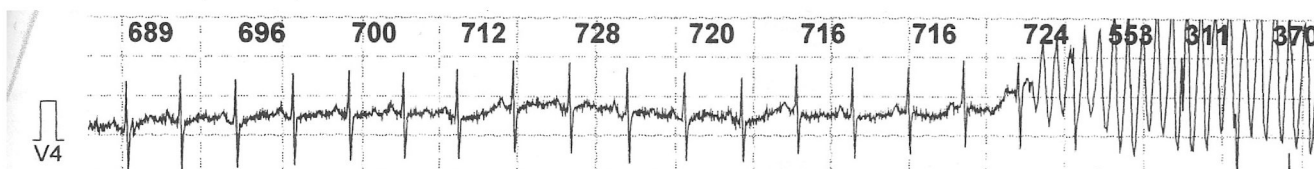


Рис. 2 – Фрагмент суточного мониторингирования ЭКГ

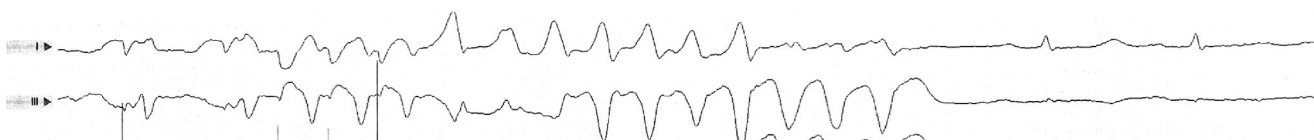


Рис. 3 – Фрагмент эндокардиального ЭФИ