

УДК 616.1-616.22-08

Р.И. Алибекова, Ж.И. Смагулова, З.Р. Муслимова

Государственный медицинский университет города Семей,
Военный госпиталь города СемейСЛУЧАЙ ЭФФЕКТИВНОЙ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ
ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА

Аннотация

В данной работе описан клинический случай эффективной радиочастотной абляции у молодого человека с синдромом Вольфа – Паркинсона - Уайта (WPW).

Ключевые слова: абляция, синдром WPW.

Синдром Вольфа – Паркинсона - Уайта — наиболее частый синдром преждевременного возбуждения желудочков, возникающий при наличии дополнительного пучка Кента, у практически здоровых людей и при заболеваниях сердца - аномалии Эбштейна, гипертрофической кардиомиопатии, пролапсе митрального клапана. Пучок Кента - аномальный пучок между левым предсердием и одним из желудочков. Синдром встречается у 0,1-0,3% населения в общей популяции, у мужчин чаще, чем у женщин [1].

Синдром WPW может протекать скрыто (диагностика с помощью электрофизиологического исследования).

Явный синдром имеет ряд типичных ЭКГ-признаков:

Короткий интервал P - R (P - Q) - менее 0,12 с.

Волна Δ. Расширение комплекса QRS более 0,1 с за счет волны Δ.

Тахикардии: ортодромная и антидромная наджелудочковые тахикардии, фибрилляция и трепетание предсердий. Тахикардии возникают обычно после наджелудочковой экстрасистолы.

Показания для хирургического лечения синдрома WPW.

- Наличие частых приступов фибрилляции предсердий.

- Приступы тахикардии с гемодинамическими нарушениями (коллапс).

- Сохранение приступов тахикардии при проведении антиаритмической терапии.

- Ситуации, когда длительная лекарственная терапия нежелательна (молодой возраст, планируемая беременность).

Внутрисердечная радиочастотная абляция — самый эффективный (в 98 % случаев) радикальный способ лечения WPW синдрома. Она проводится с помощью тонкого гибкого катетера-проводника, который вводится через кровеносный сосуд и подводится к источнику неправильного патологического ритма в сердце. Далее по этому проводнику подается радиочастотный импульс, который разрушает участок ткани, отвечающий за неправильный ритм.

Радиочастотная абляция (РЧА) применяется при лечении следующих видов аритмии:

- Фибрилляция предсердий

- Мерцание предсердий

- Наджелудочковая тахикардия, включая АВ узловая реципрокная тахикардия и синдром WPW, а также некоторые виды желудочковой тахикардии

Преимущества радиочастотной абляции: лучшая переносимость по сравнению с открытым вмешательством, краткость нахождения пациента на койке, быстрый период восстановления, (может практически через пару дней идти домой), малая инвазивность метода, нет никаких швов, шрамов после операции, безболезненный послеоперационный период, в дальнейшем нет необходимости в назначении антиаритмической и противосвертывающей терапии [2,3]. В связи с высокой эффективностью радиочастотной абляции при WPW синдроме приводим свое клиническое наблюдение.

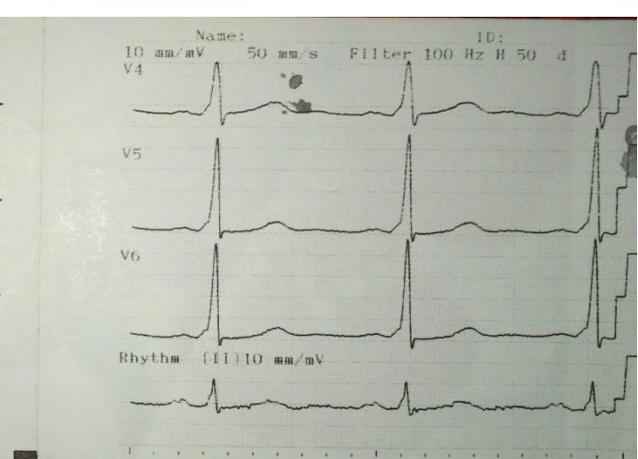
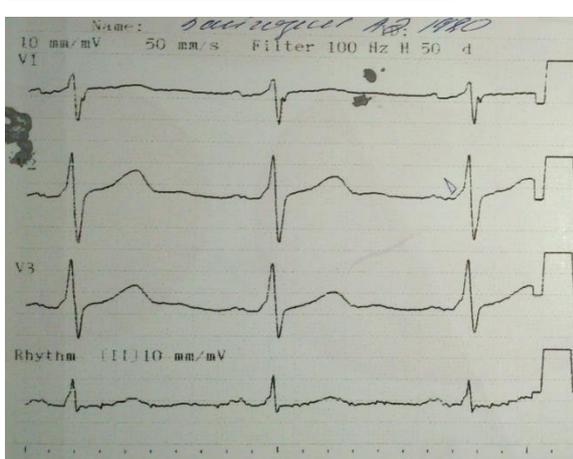
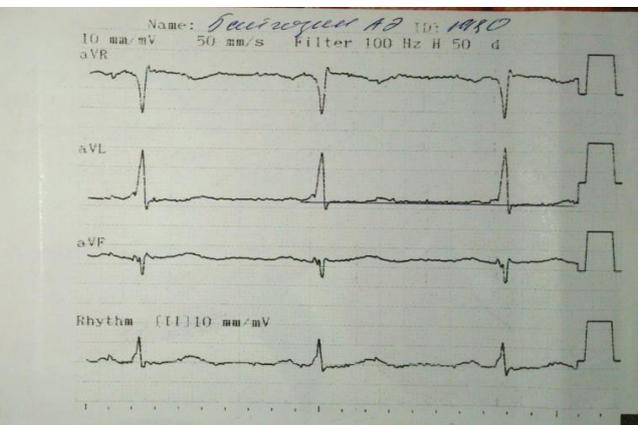
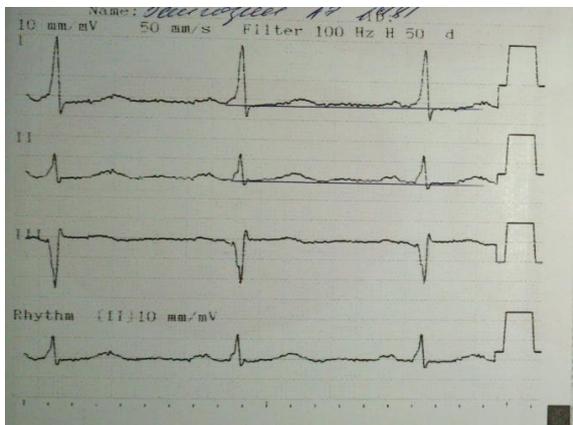
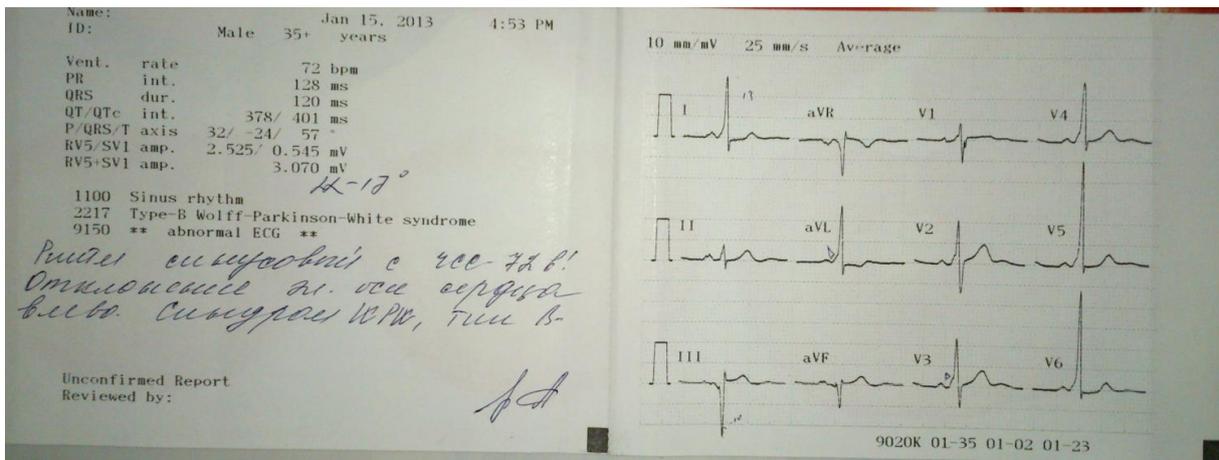
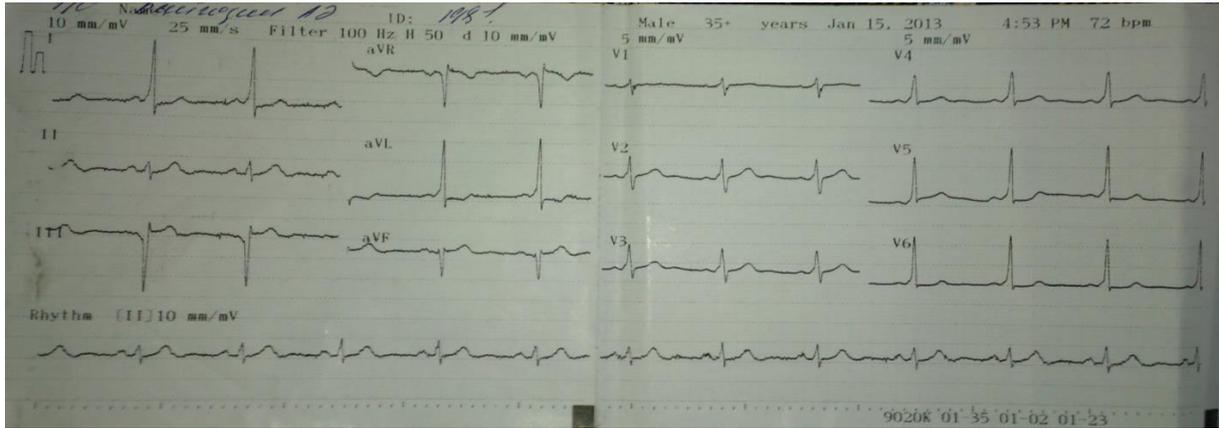
Больной Б., 32 лет, младший сержант, находился под наблюдением в терапевтическом отделении военного госпиталя города Семей, в последующем в главном военном клиническом госпитале Министерства Обороны Республики Казахстан и отделении аритмологии Национального Научного медицинского Центра Республики Казахстан с диагнозом: Нарушение ритма сердца. Манифестный синдром Вольфа – Паркинсона - Уайта. Пароксизмальная ортодромная атриовентрикулярная риентри тахикардия. Дополнительное предсердно - желудочковое соединение левой задней локализации. Эффективная радиочастотная абляция дополнительного предсердно - желудочкового соединения от 19.03.2013 года.

У больного с 2010 года приступы сердцебиения. По данным медицинской книжки ранее на учете по поводу сердечной - сосудистой патологии не состоял. Физические нагрузки переносит удовлетворительно. Результаты обследования: лабораторные данные в пределах нормы. ЭхоЭГ - структурной патологии клапанного аппарата сердца не выявлено. Полостные размеры сердца в пределах нормы. Глобальная систолическая функция левого желудочка удовлетворительная. Фракция выброса 62%. Дополнительная хорда в ЛЖ. На ЭКГ - синдром WPW. По данным ЭКГ и ХМ ЭКГ установлена преэкситация желудочков.

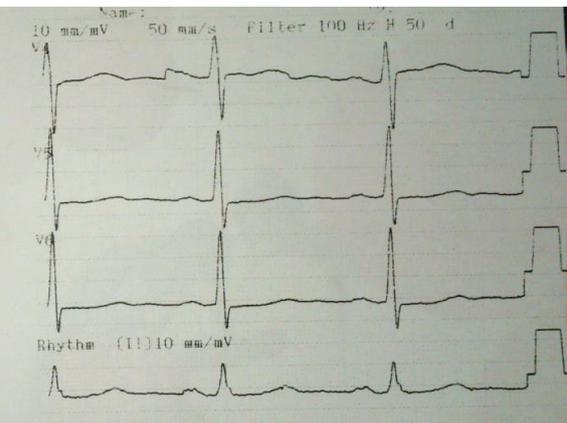
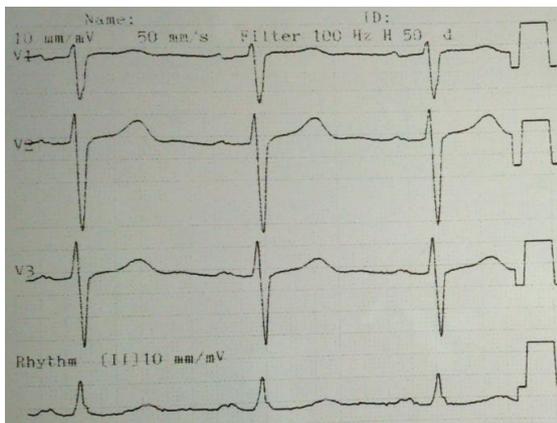
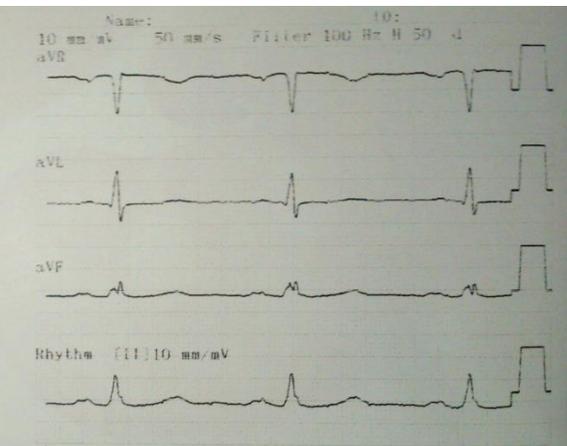
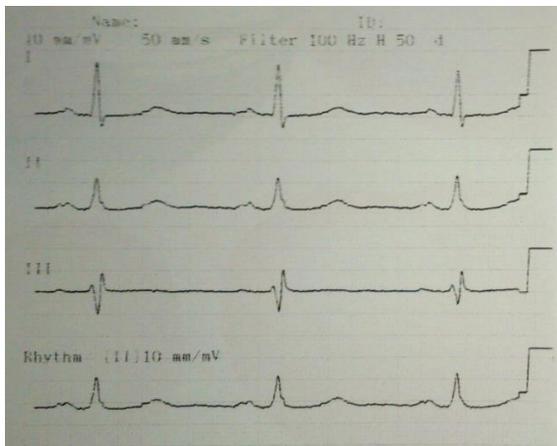
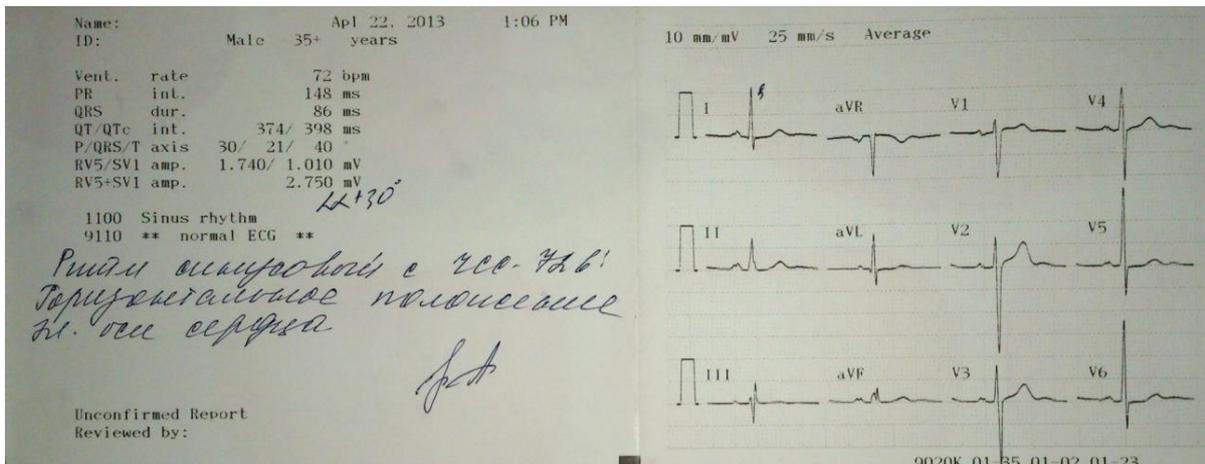
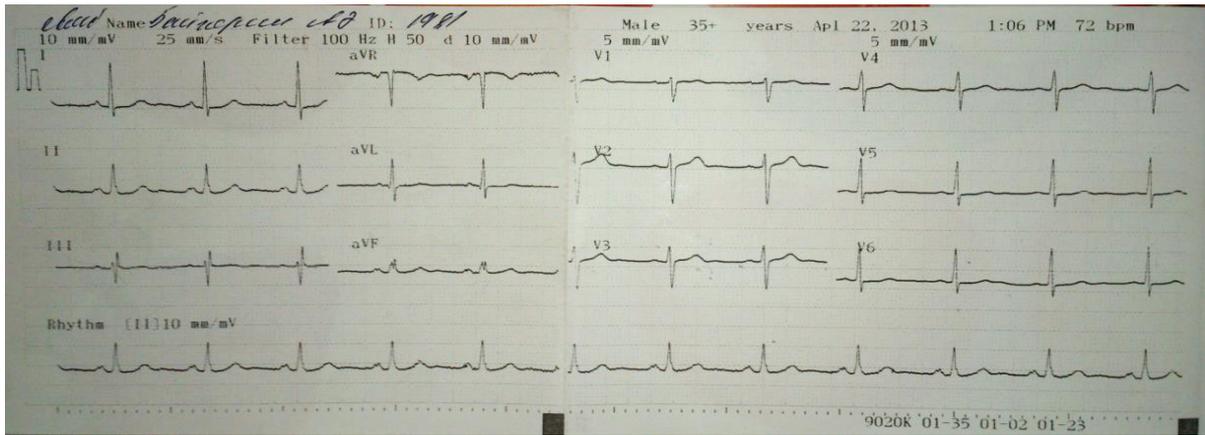
В Национальном Научном медицинском Центре Республики Казахстан 19.03.2013 года проведены внутрисердечное электрофизиологическое исследование сердца и радиочастотная абляция левого заднего дополнительного предсердно-желудочкового соединения (ДПЖС). После радиочастотной абляции данных по ДПЖС не выявлено.

На ЭКГ - ритм синусовый, правильный. Пациент вернулся к службе, продолжает находиться под диспансерным наблюдением.

До лечения



После лечения



Таким образом, у нашего больного синдром Вольфа – Паркинсона - Уайта был обусловлен наличием левого заднего дополнительного предсердно - желудочкового соединения. В нашем случае та ситуация, когда нежелательная длительная антиаритмическая терапия (военнослужащий молодого возраста). Эффективность РЧА и сохранность нормального ритма прямо пропорционально зависят от продолжительности аритмического

анамнеза [2,3], поэтому у нашего пациента надеемся на стойкий позитивный результат.

Литература:

1. Мартынов А.И. Внутренние болезни / под ред. А.И. Мартынова. М.: ГЭОТАР - Медиа, 2005., Т.2. - 249 с.
2. Gollob M.H. et al, 2001, N. Engl. J. Med. 344: 1823-1831.

Тұжырым

ВОЛЬФ – ПАРКИНСОН – УАЙТ СИНДРОМЫНДАҒЫ РАДИОЖИЛІКТІ АБЛЯЦИЯНЫҢ ТИІМДІ ЖАҒДАЙЫ

Р.И. Әлібекова, Ж.И. Смагулова, З.Р. Мұслимова

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қаласының әскери госпиталі

Тәжірибеде WPW синдромымен кездескен жас жігіттің тиімді радиожилікті абляциясы жайлы клиникалық жағдайы баяндалады.

Негізгі сөздер: абляция, WPW синдромы.

Summary

CASE OF AN EFFECTIVE RADIO-FREQUENCY ABLATION AT WOLFF –PARKINSON –WHITE'S SYNDROME

R.I. Alibekova, J.I. Smagulova, Z.R. Muslimova

Semey State Medical University, Military Hospital of the Semey city

Describes clinical case effect of radiofrequency ablation with WPW syndrome at young man.

Key words: ablation, WPW syndrome.

УДК 616.12-008.10.2

А.Т. Джанысбаева¹, М.Т. Елемесова², С.М. Исаханова³, В.К. Нурғалиева⁴

^{1,4} ФАО ЖГМК, Железнодорожная больница, г.Семей,

^{2,3} КГКП «Реабилитационный центр для инвалидов и участников ВОВ», г. Семей

ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ – ПРОБЛЕМЫ ВНЕДРЕНИЯ АЛГОРИТМОВ ЛЕЧЕНИЯ

Аннотация

В статье рассматриваются проблемы внедрения алгоритмов лечения острого коронарного синдрома в республике. Указывается на недостаточный уровень подготовки врачей ПМСП, недостаточное оснащение первичного звена ПМСП диагностической техникой и лекарственными средствами.

Ключевые слова: острый коронарный синдром, алгоритмы лечения, проблемы внедрения.

Министерством Здравоохранения Республики Казахстан разработана и внедряется республиканская программа «Саламаты Қазақстан», рассчитанная на 2011-2015 годы и предполагающая совершенствование системы здравоохранения нашей республики за счет улучшения материально-технической базы учреждений здравоохранения, повышения квалификации специалистов практического здравоохранения. Одним из главных направлений этой программы является снижение заболеваемости и смертности от болезней системы кровообращения (БСК). Болезни системы кровообращения в большинстве стран мира являются причиной высокой заболеваемости, инвалидности и смертности взрослого населения [2,4]. В структуре общей смертности доля БСК составляет около 52%. Ежегодно умирают от БСК в Европе около 3 млн, в России более 1 млн, в Казахстане более 80 тыс человек [3,5,6]. Уровень заболеваемости БСК в Казахстане остается достаточно высоким, хоть и снизился с 2273,1 случаев в 2009 г. до 2087,7 - в 2010 году (на 100 тыс. населения) [1].

В республике активно внедряются стандарты оказания помощи больным острым коронарным синдромом (ОКС) на этапах медицинской помощи [1]. Необходимость этих мероприятий не вызывает сомнений. К сожалению, остаются нерешенными некоторые проблемы, которые препятствуют более полному использова-

нию международных рекомендаций в условиях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) в нашей республике. В первую очередь, это недостаточная квалификация медицинских кадров. Министерством здравоохранения РК осуществлена большая программа каскадного обучения врачей ПМСП, врачей-терапевтов, врачей скорой медицинской помощи вопросам диагностики и лечения острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда на этапах медицинской помощи, т.е. на догоспитальном этапе, в условиях стационара и на последующем амбулаторном этапе наблюдения и реабилитации таких больных. Это обучение позволило врачам первичной медико-санитарной помощи повысить свой профессиональный уровень и достичь более эффективного лечения больных с острой сердечно-сосудистой патологией.

Но остается ряд нерешенных проблем. Для своевременной диагностики ОКС необходимо владеть умением распознавания ЭКГ-признаков этого грозного патологического состояния. Для проведения тромболитической терапии в стандартах оказания помощи предполагается наличие дефибриллятора для устранения жизнеопасных нарушений ритма, что подразумевает знание врачом, оказывающим помощь такому пациенту, и симптомов нарушения ритма сердца и экстренной помощи, в том числе владения навыками электроим-