

Твардовский В.И., Попроцкая А.А.
Белорусский государственный медицинский университет;
Кардиологический Центр ЛПУ «Базовый клинический санаторий «Виктория»,
Ессентуки, Россия.

***Электрокардиографический синдром ранней реполяризации желудочков
у практически здоровых молодых людей.***

Резюме

Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) это электрокардиографический феномен, характеризующийся наличием подъёма сегмента ST ЭКГ(точки j, зазубрины или волны соединения на нисходящей части зубца R ЭКГ, иногда напоминающей зубец r '). Подъём сегмента ST при СРРЖ может сочетаться либо с высокоамплитудными положительными, либо отрицательными зубцами Т.

Ключевые слова: синдром, реполяризация, желудочек, ЭКГ

Tvardovskiy V.I. Poprockja A.A

Electrocardiographic syndrome of early ventricular repolarization
in healthy young men.

Abstract

Early ventricular repolarization syndrome (EVRS) is an electrocardiographic phenomenon, characterized by the presence of ST-segment elevation (J-point, burrs or compound waves on the downstream side of R-wave, sometimes similar to the r ' wave). ST-segment elevation can be combined with high-amplitude positive or negative T waves.

Key word: syndrome, repolarization, ventricular, ECG

Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) это электрокардиографический феномен, характеризующийся наличием подъёма сегмента ST ЭКГ(точки j, зазубрины или волны соединения на нисходящей части зубца R ЭКГ, иногда напоминающей зубец r '). Подъём сегмента ST при СРРЖ может сочетаться либо с высокоамплитудными положительными, либо отрицательными зубцами Т. Перечисленные характеристики СРРЖ могут регистрироваться изолированно или в сочетании. Впервые был описан в 1936 г. R.Shipley, W.Halloran, как вариант нормальной ЭКГ.

Лишь в конце 70-х – начале 80-х годов этот ЭКГ-феномен вновь привлёк внимание исследователей. Предметом изучения стало клиническое значение СРРЖ, механизмы его возникновения, а также уточнение его ЭКГ-признаков.

Распространённость СРРЖ в популяции, по данным разных авторов, колеблется в широких пределах – от 1 до 8,2% в возрастной группе 15 – 20 лет; до 2,1% у лиц старше 60 лет. Чаше встречается у мужчин, молодых спортсменов и лиц с тёмной кожей.

В настоящее время существует несколько теорий происхождения СРРЖ. Проба с физической нагрузкой у лиц молодого возраста без кардиологических жалоб, при которой признаки синдрома исчезают, подтверждают мнение многих исследователей, что ЭКГ-феномен обязан своим возникновением в вегетативной сфере с преобладанием вагусного влияния. Выраженная симпатикотония в ряде случаев приводит к полному исчезновению признаков СРРЖ на ЭКГ, а ваготония является фактором усиления выраженности синдрома.

О прогностическом значении СРРЖ нет единого мнения. Большинство авторов считают его доброкачественным ЭКГ-феноменом, в то же время, накопленные к настоящему времени данные заставляют взглянуть на СРРЖ, как на возможное звено или проявление патологических процессов, происходящих в миокарде. Стабильные нарушения ритма и проводимости у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями при наличии СРРЖ встречаются в 2-4 раза чаще и могут сочетаться с пароксизмами суправентрикулярных тахикардий. При электрофизиологическом исследовании у 37,9% практически здоровых лиц с СРРЖ индуцируются пароксизмальные суправентрикулярные нарушения ритма. В качестве причин аритмогенности предполагаются как врождённые аномалии строения проводящей системы сердца, так и повышенный тонус парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, имеющей непосредственное влияние на возникновение наджелудочковых аритмий. На фоне же физической нагрузки у лиц с СРРЖ уменьшается аритмогенность синдрома. По мнению авторов, катехоламины, вырабатываемые во время физической нагрузки способствуют ликвидации или уменьшению разницы в длительности потенциала действия разных областей миокарда.

Целью исследования явилось анализ встречаемости ССРЖ у молодых гостей гастроэнтерологического курорта и влияние санаторно-курортного лечения на выраженность синдрома.

Материал и методы.

Обследованы 143 пациента в возрасте 16-24 лет. В группу изучения вошли молодые люди - пациенты санатория с признаками повышенной гелиогео- и метеочувствительности, обратившиеся с жалобами на ноющие боли в области сердца, сердцебиение, психоэмоциональный дискомфорт. Из этого числа у 8 чел. – 6,2% при электрокардиографическом изучении обнаружен СРРЖ. Каждый из 8 молодых людей после обнаружения **синдрома** опрошен и обследован физикально с целью выявления хронической сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма. Троице обратившимся с перечисленными жалобами проведено суточное мониторирование ЭКГ с целью исключения пароксизмальных нарушений сердечного ритма. Все 8 молодых людей с ЭКГ-проявлениями данного синдрома обследованы эхокардиографически с целью исключения скрытой систолической и диастолической дисфункции миокарда, наличия ремоделирования левого желудочка сердца.

Результаты и обсуждение. Пациентам санатория с обнаруженным при электрокардиографическом исследовании СРРЖ(8), в том числе (2) с выявленной при суточном мониторинге групповой наджелудочковой экстрасистолией, рекомендованы диетотерапия; индивидуализация комплекса лечебной физкультуры; ежедневные терренкуры.

Проведенные в конце курса санаторно-курортного лечения повторные электрокардиографические исследования не обнаружили у 3 из 8 пациентов признаков СРРЖ.

Выводы. Результаты выполненной нами работы, научные сообщения отечественных и зарубежных авторов за последние 20 лет дают основание рекомендовать молодым людям -обладателям СРРЖ , в том числе студентам, принятый современной клинической практикой комплекс немедикаментозных мер, направленный на предупреждение появления и прогрессирования заболеваний сердца: оптимизация питания, потребления соли и воды; индивидуализация объёма(необходимой в данном случае) физической нагрузки, рациональная организации труда и отдыха; регулярный медицинский мониторинг показателей сердечно-сосудистой системы.

Литература

1. Андрейченко Т.А., Шепелева А.А., Сергеев И.Н. Состояние здоровья выпускников медицинского колледжа. Приложение к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика».- 2005.- Т.4, №4.-С.14-15.
2. Бобров А.Л. Течение заболеваний внутренних органов у пациентов с синдромом ранней реполяризации желудочков сердца. Достижения и перспективы медицинской реабилитации. Сборник научных трудов, посвященный 70-летию Военного санатория «Чемитоквадже».- Сочи.- 2004.- С. 174-175.
3. Бобров А.Л., Шуленин С.Н. Эхокардиографические изменения у практически здоровых лиц с синдромом ранней реполяризации желудочков. Вестник Российской военно-медицинской академии. Приложение.- 2005.- № 1 (13).- С. 63-64.
4. Воробьев Л.П., Грибкова И.Н., Петрусенко Н.М. Малые признаки при синдроме ранней реполяризации желудочков. Кардиология.- 1990- Т.30, №3.- С. 92-94.
5. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии.- 1983.

