

АНАЛИЗ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РИСК-ФАКТОРОВ СИНДРОМА БРУГАДА

Диасамидзе И.Л.; Болквадзе З.О.; Кобаладзе Н.И;
Беридзе Т.М.

Грузия, Батуми, Государственный университет им. Шота Руставели

Внезапная смерть - наиболее грозное проявление заболеваний сердечно-сосудистой системы. Самой частой причиной смерти служат злокачественные нарушения сердечного ритма - желудочковые тахикардии и фибрилляция желудочков. В ряде случаев аритмии являются следствием генетического дефекта, вызывающего изменения структуры миокарда и/или ионных каналов кардиомиоцитов. В последние годы всё большую остроту приобретает проблема внезапной смерти в отсутствие явных заболеваний миокарда или коронарных сосудов, особенно в молодом возрасте.

Именно к таким клинико-электрокардиографическим заболеваниям относится синдром Бругада.

Официальной датой открытия синдрома Бругада является 1992 год, когда братья Хосе, Педро и Рамон Бругада возвестили всему миру на всемирной конференции кардиологов о новой Электрофизиологической болезни сердца.

Вероятность синдрома Бругада возрастает, если у больного и у близких родственников в анамнезе отмечаются пароксизмы тахиаритмии, синкопе, клиническая или внезапная сердечная смерть.

Клиническими и ЭКГ симптомами данной болезни являются: устойчивая элевация сегмента-ST в отведениях V_1-V_3 , блокада правой ножки пучка Гиса, тахикардия или фибрилляция желудочков, которые в дальнейшем переходят в фатальных брадиаритмиях и заканчивается летальным исходом. Смерть часто наступает ночью, во время сна.

Синдром Бругада является генетическим заболеванием, обусловленным мутацией гена *SCN5a*, который контролирует нормальное развитие натриевых каналов кардиомиоцитов. Мутация этого гена вызывает дефект ионных каналов натрия. Выражение клинических проявлений при синдроме Бругада зависит от количества повреждённых натриевых каналов.

Единственной реальной лечебной манипуляцией при синдроме Бругада, является имплантация кардиовертера дефибриллятора, который контролирует ритм сердца и при наступлении критического момента Электрошоком нормализует ритм сердцебиения.

В последних иностранных научных публикациях кардиологи неоднократно указывают на положительную корреляционную зависимость синдрома Бругада, как с пароксизмальной тахикардией, так и с фибрилляцией предсердий и желудочков.

Целью нашей работы был поиск риск-факторов синдрома Бругада и выявление характерных ЭКГ изменений в Аджарском автономном республике (Грузия).

Анализ проводился на базах отделения кардиологии и кардиореанимации Батумской республиканской клинической больницы. Материалами исследования были истории болезни с 2004 до февраля 2007 года.

Во время исследования нами были отобраны 194 истории, основная часть которых была связана с аритмогенными пароксизмами. Также большое внимание было уделено фибрилляциям, колаптоидным состояниям и некоторым недостаточно верифицированным диагнозам.

Изначально были исключены те пароксизмы, которые развивались на фоне ишемической болезни и пороков сердца.

В конечном итоге были выделены некоторые ЭКГ, которые содержали симптомы, характерные для синдрома Бругада.

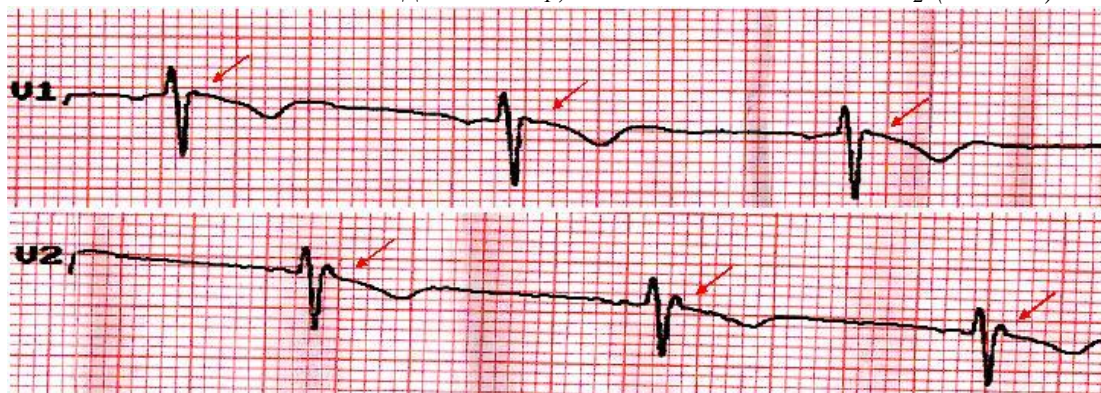
1. №1, мужского пола, 26 лет. Госпитализация пациента произошло с диагнозом электротравмы. Спустя три часа на контрольном ЭКГ зафиксирована элевация сегмента-ST в отведение V_1 (Рис.1).



2. №2, мужского пола, 44 год. Пациент был доставлен бригадой скорой помощи диагнозом суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии. На фоне пароксизма в отведении V_1 отмечалась элевация сегмента-ST, характерная для синдрома Бругада (Рис.2).

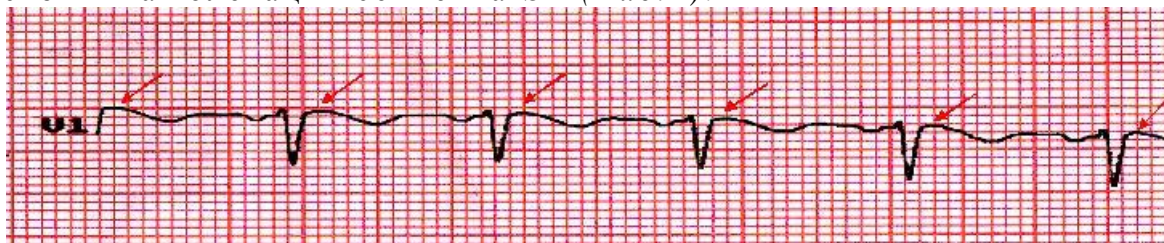


Интересен тот факт, что после снятия пароксизмальной тахикардии, устойчивая элевация сегмента-ST - похожая на "плавника акулы", не только осталась в отведении V_1 , но и появилась в V_2 (Рис.3).

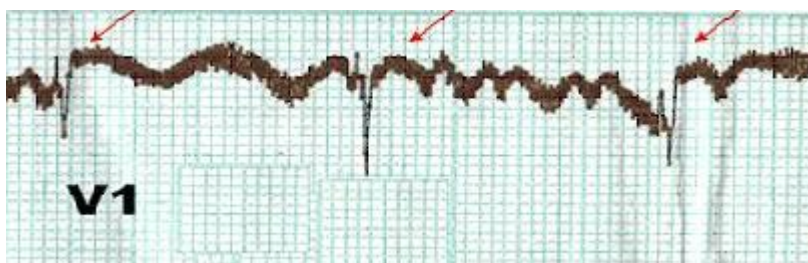


В конечном итоге пациенту поставили диагноз синдрома WPW, что не исключает существование синдрома Бругада.

3. №3, женского пола, 46 лет. Пациентка была доставлена диагнозом пароксизма мерцательной аритмии. после снятия пароксизма в прекардиальной отведении V₁ было отмечена устойчивая элевация сегмента-ST (Рис.4).



4. №4, мужского пола, 35 лет. История этого пациента особо интересна. Он на протяжении всего 2006 года был госпитализирован в отделении кардиореанимации три раза. Во всех трёх случаях ставился сомнительный диагноз стенокардии и отмечались частые эпизоды потери сознания. Пациенту уже был поставлен диагноз синдрома WPW, за что и проведено в Ереване 3 года назад неполная абляция. Исследование коронарографией и эхокардиографией было исключено органическое повреждение сердца. В 11 сентября 2006 года на ЭКГ в отведении V₁ была отмечена элевация сегмента-ST, похожая на "плавника акулы", характерная для синдрома бругада (Рис5.).



Нашим исследованием установлено, что в Аджарском автономном республике среди пациентов обнаружено синдром Бругада, на котором раньше не обращалось внимание. В связи с тем, что синдром бругада выявляется внезапно и является опасным, рекомендуем систематически проводить электрофизиологический анализ сердца у здоровых людей с целью своевременного выявления указанного заболевания.

Литература:

1. Antzelevitch C; Brugada P. et al. Brugada syndrome. Report of the second consensus conference. Circulation 2005;111:659-670.

2. Bodegas A.L; Arana J.I. et al. Brugada syndrome in a patient with accessory pathway. Europace 2002;4:87-89.

аннотация

Синдром Бругада одно из редких, но быстро прогрессирующих причин внезапной сердечной смерти. Заболевание является следствием нарушения электрофизиологических процессов в сердце. Целью проделанного нами анализа была выявление случаев синдрома Бругада.