

Хайдар А.Р., Николаева И.Е., Сайфуллина Э.Ф., Халикова Г.А.,
Баширина К.А.

СИНДРОМ ВЕЛЛЕНСА, КАК ПРЕДИКТОР ИНФАРКТА МИОКАРДА И ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ

Республиканский кардиологический центр, г. Уфа

Синдром Велленса (СВ), может рассматриваться, как вариант острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST, анатомическим субстратом которого является критический проксимальный стеноз (более 90%) левой коронарной артерии (ЛКА) и/или передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) с высоким риском трансформации в инфаркт миокарда. Своевременно поставленный диагноз помогает предотвратить развитие инфаркт миокарда, тогда как задержка в проведении экстренной реваскуляризации у данной группы пациентов ассоциирована с ухудшением прогноза жизни.

СВ- это клинический синдром, для которого характерен глубокоинвертированный или двухфазный зубец Т в отведениях V2-V3 (иногда в V1, V4, V5, V6) без наличия зубца Q в этих же отведениях, с нормальным нарастанием зубца R в грудных отведениях с обязательным сочетанием с недавней типичной ангинозной болью в грудной клетке в анамнезе, которая теперь исчезла, с нормальным или минимально повышенным уровнем кардиальных ферментов.

Существует два вида зубца Т при синдроме Велленса:

- Тип А – двухфазный, с начальной положительной и конечной отрицательностью частью.
- Тип В – глубоко и симметрично перевернутый (чаще встречающийся).

Характерный ЭКГ-паттерн обычно проявляется только в периоды без боли в груди. На ЭКГ, снятой на высоте ангинозного приступа, эти изменения исчезают (так называемая псевдонормализация кардиограммы). Синдром Велленса также называют «синдромом коронарной Т-волны ПМЖВ». Описанные ЭКГ-признаки позволяют выявить больных с критическим стенозом ПМЖА, связанным с высоким риском развития распространенного инфаркта миокарда передней стенки и внезапной смерти. Эволюция ИМ происходит быстро, в среднем за 8,5 дней от начала синдрома Велленса до инфаркта. По этой причине своевременная диагностика синдрома Велленса позволяет начать незамедлительное лечение, включающее в себя коронароангиографию (КАГ) и чрескожного вмешательства (ЧКВ).

Цель работы: изучение чувствительности и специфичности ЭКГ паттерна СВ у пациентов, госпитализированных с диагнозом, прогрессирующая стенокардия.

Материал и методы: в опытную группу входило 44 пациента (27 мужчин и 17 женщин) с ЭКГ паттерном СВ с диагнозом "прогрессирующая стенокардия". Возраст пациентов составил от 45 до 79 лет (медиана 59±4,8 года).

Контрольная группа была представлена 44 пациентами (29 мужчин и 15 женщин) возраст которых составил от 46 до 78 лет (медиана $59 \pm 3,9$) без ЭКГ паттерна СВ с диагнозом "прогрессирующая стенокардия".

Обеим группам пациентов проведена КАГ. ЭКГ регистрировалось в 12 стандартных отведениях до проведения интервенционного вмешательства.

Нами изучались показатели чувствительности и специфичности ЭКГ паттерна СВ для выявления критического стеноза коронарного русла.

Результаты и обсуждение: у 33 пациентов опытной группы на коронароангиографии (КАГ) выявлены стенозы ЛКА и/или ПМЖА более 90%, у 11 пациентов-изменения коронарного русла отсутствовали или были выражены в небольшой степени.

У 8 пациентов контрольной группы выявлены стенозы ЛКА и(или) ПМЖА более 90% и у 36 пациентов выявлены некритические стенозы коронарного русла.

Таким образом, чувствительность СВ составила 79,5%, а специфичность- 75,4%, что говорит о высокой прогностической значимости данного ЭКГ феномена и возможности его эффективного использования в клинике практике.

Заключение и выводы:

1). ЭКГ паттерн Велленса является чувствительным, а вместе с тем и специфичным для выявления категории пациентов с критическим стенозом коронарного русла бассейна ЛКА.

2). Распознавание данного паттерна ЭКГ имеет чрезвычайную важность для кардиолога и терапевта, так как этот синдром представляет собой прединфарктную стадию ИБС, которая часто прогрессирует до обширного инфаркта передней стенки ЛЖ.