

5. Коваль В.Т., Татаркина Н.Д., Пономаренко Ю.В. Региональные нарушения гемодинамики и артериальные гипертензии. // Российский национальный конгресс кардиологов. Москва, 2000. С. 29.
6. Коваль В.Т., Татаркина Н.Д. Техногенные артериальные гипертензии. // Здоровье. Медицинская экология. Наука, 2001. №2. С. 22.
7. Коваль В.Т., Татаркина Н.Д. Ишемическая болезнь и региональные нарушения гемодинамики. / Тезисы доклада научно-практической конференции. – Томск, 2001. С. 23.
8. Кузьменко Е.А., Солдатова Н.В., Шелестова В.В. и соавт. Показатели систолической функции левого желудочка у больных с геодинамическим инсультом. // Здоровье. Медицинская экология. Наука, 2002. №4-5. С. 66.
9. Кузьменко Е., Коваль В., Солдатова Н. и соавт. Некоторые аспекты артериальной гипертензии у пациентов различных профессий. // Здоровье. Медицинская экология. Наука, 2002. №1-2. С.35.
10. Симоненко В.Б. и соавт. Военно-морская терапия. – М.: Медицина, 2003. – 550 с.
11. Татаркина Н.Д., Коваль В.Т., Окунь Б.В. и соавт. Кровообращение двенадцатиперстной кишки при язвенной болезни. – Владивосток: Изд-во ДВГУ, 1999. – 84 с.
12. Фейгенбаум Х. Эхокардиография. – М.: Видар, 1999. 202 с.
13. Фолков Б., Нил Э. Кровообращение. – М.: Медицина, 1976. 196 с.

Koval V.T. Security monitoring habitat and professional operators man-machine systems. *FBU "1477 Naval Hospital, Navy", Vladivostok.*

Keywords: man-machine systems, security operators.

Сведения об авторе:

Коваль Василий Трофимович, к.м.н., заведующий отделением функциональной диагностики ФБУ «1477 ВМКГ флота», тел.: 8(423)275-35-63, e-mail: fregat80@mail.ru

© В.Т. Коваль, 2012
УДК 616.1/4+616.7

Коваль В. Т.

ТРАНЗИТОРНЫЙ СИНДРОМ БРУГАДА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

ФБУ «1477 военно-морской клинический госпиталь флота», Владивосток

Ключевые слова: синдром Бругада, кардиоваскулярные осложнения.

Ряд особенностей ЭКГ на фоне типичных признаков различных вариантов блокады правой ножки пучка Гиса были описаны Н. Osher и L. Wolf еще в 1952 г. [1]. На протяжении нескольких десятилетий, вплоть до 80–90х годов этому феномену не придавалось какого-либо клинического и прогностического значения. И только в 1992 г. братьями Бругада была отмечена связь подобных особенностей ЭКГ с фатальными нарушениями ритма [2]. В доступных российских источниках нам удалось найти лишь два описания синдрома Бругада, тогда как в мире, накоплено немало весьма интересной и важной информации. Сведения, опубликованные различными авторами дают основание полагать, что распространенность синдрома Бругада (СБ) достигает от 1 до 60 на 10000 человек и считается причиной внезапных сердечных смертей в 20% случаев у лиц, не имевших структурных изменений в сердце [3]. Среди наиболее грозных осложнений СБ указывается на желудочковые тахикардии, фибрилляцию желудочков, мерцательную аритмию, узловые тахикардии, синдром WPW. Изменения, вы-

явленные более, чем в одном из отведений от V1 до V3 имеют высокую диагностическую ценность [4].

Степень выраженности блокады правой ножки пучка Гиса и ширина комплекса QRS не могут быть критериями вероятности нарушений ритма, однако отмечено, что в покое и во сне вероятность осложнений значимо выше, чем при физической нагрузке.

В связи со сравнительно недавним описанием СБ, его эпидемиология изучена недостаточно. К настоящему времени появились основания считать, что у мужчин СБ встречается в 8–10 раз чаще, чем у женщин, наряду с более высоким – в 5–5,5 раз риском внезапной смерти [4,5]. Не описано ни одного случая СБ у афроамериканцев, тогда как распространенность синдрома в странах Юго-Восточной Азии и Японии выше, чем в Европе [5].

Транзиторный синдром Бругада наблюдается у пациентов с различной соматической патологией на фоне лечения антидепрессантами, нейролептиками, седативными препаратами, месалазином, вазотониками, L-адренергическими антагонистами,

б-адреноблокаторами, антигистаминными средствами, антималярийными и литийсодержащими веществами [4,5]. Уменьшение дозы или отмена перечисленных медикаментов сопровождается обратной динамикой изменений ЭКГ. Такого рода кардиотоксичность, по-видимому, следует иметь в виду, выделяя группы «индивидуального риска» сердечно-сосудистых осложнений. Особое внимание необходимо уделять пациентам с синкопальными состояниями, при удлинении сегмента Q-T на ЭКГ, брадикардией

менее 50 в минуту, электролитным дисбалансом, с заболеваниями печени и почек, влияющими на обмен веществ. Полагаем, что электрокардиографически СБ характеризуется постоянной или преходящей блокадой правой ножки пучка Гиса в сочетании с подъемом сегмента S-T в отведениях V1-V3. Описаны различные конфигурации подъема S-T и продолжительности QRS, однако, без определенной связи со степенью вероятности осложнений. Чаще прочих при СБ отмечают три типа изменений.

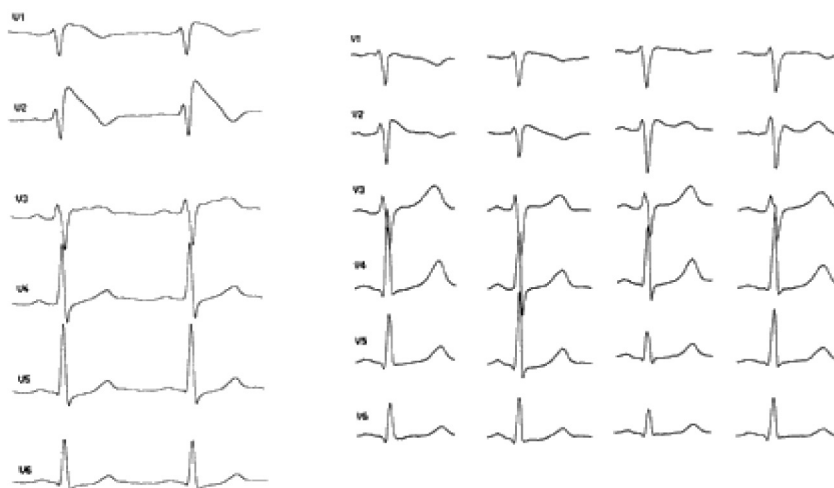


Рис. Типы изменений ЭКГ при синдроме Бругада.

Таблица

Типы изменения ЭКГ при синдроме Бругада

ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ	1-й тип	2-й тип	3-й тип
Амплитуда точки j, мм	≥ 2	≥ 2	≥ 2
Зубец Т	отрицательный	Отрицательный двухфазный	положительный
Конфигурация сегмента ST	куполообразная	седловидная	седловидная
Конечная часть сегмента ST	Плавно нисходящая	Подъем ≥ 1 мм	Подъем ≥ 1 мм

В большинстве сообщений отмечено, что наибольшую диагностическую значимость имеет 1 тип изменений [4]. Повседневная практика дает нам основание полагать, что «бругадаподобные» изменения встречаются чаще «истинного» синдрома Бругада.

ЛИТЕРАТУРА

1. Генерозов Е.В., Гиляров М.Ю., Новикова Н.А. и соавт. Синдром Бругада: обзор литературы и клинические наблюдения необычного течения заболевания. // Кардиология 2006. №9. С. 77-87.
2. Лиманкина И.Н.. Синдром Бругада и бругадоподобные изменения ЭКГ при лечении пси-

хотропными препаратами. Вестник аритмологии 2007; 50: 40-49.

3. Antzelevitch C., Brugada P., Borddzeff M. et al. Brugada syndrome. Report of the second consensus conference. // Circulation 2005; 111:659-70.

4. Brugada P., Brugada J. Right bundle branch block, persistent ST segment elevation and sudden cardiac death: a distinct clinical and electrocardiographic syndrome: a multicenter report. J Am Coll Cardiol 1992; 20: 1391-6.

5. Osber H.Z., Wolf Z. Electrocardiographic pattern simulating acute myocardial infarction. Am J Med Sci 1953; 226:541-5.

Koval V.T. Transient Brugada syndrome in cardiovascular complications forecasting. FBU "1477 Naval Hospital, Navy", Vladivostok.

Keywords: Brugada syndrome, cardiovascular complications.

Сведения об авторе:

Коваль Василий Трофимович, к.м.н., заведующий отделением функциональной диагностики ФБУ «1477 ВМКГ флота», тел.: 8(423)275-35-63, e-mail: fregat80@mail.ru