



Карагандинский государственный медицинский университет.

Кафедра внутренних болезней № 2

СРС на тему:
«Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта»

Выполнил: Войтенко И.А.
гр. Э-134 ОМ
Проверила: Малюченко Н.Г.

Караганда 2013

Синдром Вольффа-Паркинсона-Уайта (Wolff, Parkinson, White) - обусловлен наличием дополнительного аномального пути проведения между предсердиями и желудочками. Другие названия синдрома - синдром WPW, синдром преждевременного возбуждения желудочков.

Дополнительный путь возбуждения проходит через пучок (в большинстве случаев это пучок Кента), который обладает всеми свойствами пучка Гиса и располагается параллельно ему. Предсердный импульс проходит от предсердий к желудочкам как по основному пути (пучку Гиса), так и по добавочному. Причем, по добавочному пути импульс возбуждения идет быстрее, т.к. не задерживается в атриовентрикулярном узле, следовательно, достигает желудочков раньше, чем положено. В результате на ЭКГ регистрируется ранний комплекс QRS с укороченным интервалом PQ. После того, как импульс достигает желудочков, он распространяется необычным путем, поэтому, возбуждение проводится медленнее нормы - ЭКГ регистрирует дельта-волну, за которой следует остальная часть комплекса QRS (это "обычный" импульс догнал импульс, проведенный необычным путем), имеющая нормальную форму.

Характерным признаком синдрома WPW является наличие дельта-волны (обусловленной импульсом, проведенным по добавочному аномальному пути) перед нормальным или почти нормальным комплексом QRS (который обусловлен возбуждением через атриовентрикулярный узел).



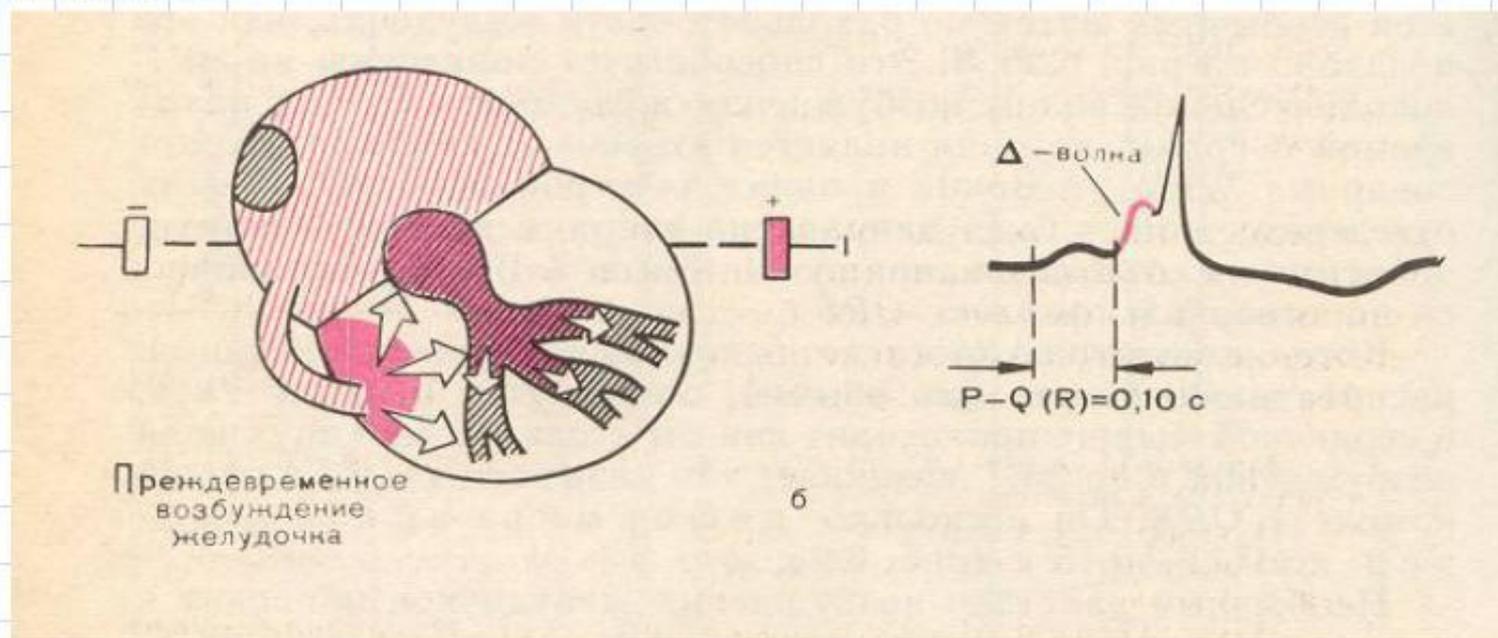
Нарушение проводимости

ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВ

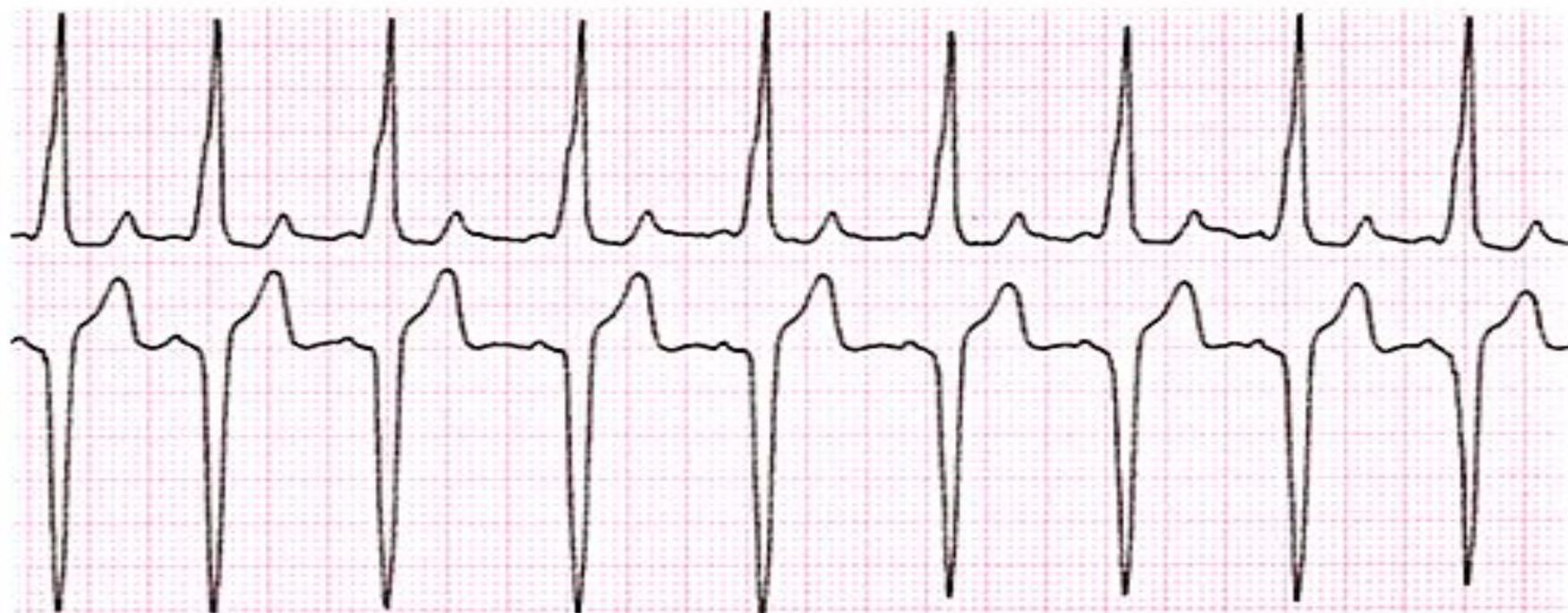
WPW синдром (Wolff-Parkinson-White)

Причина: дополнительный пучок Кента (импульс приходит к желудочкам раньше чем через AV-соединение)

ЭКГ: PQ < 0,12 с, QRS деформирован (Δ -волна) и расширен, ST и T размещены дискордантно



Синдром предвозбуждения желудочков (с-м WPW)



зубец P

определяется
перед каждым
QRS

P-(Q)R интервал

< 0.12

QRS

обычно
 > 0.10 сек

Особенности

волна "дельта"
деформирует
QRS

Существует два типа синдрома WPW:

- **Тип А** (более редкий) - добавочный путь проведения импульсов расположен слева от атриовентрикулярного узла между левым предсердием и левым желудочком, что способствует преждевременному возбуждению левого желудочка;
- **Тип Б** - добавочный путь проведения импульсов расположен справа между правым предсердием и правым желудочком, что способствует преждевременному возбуждению правого желудочка.

- Как уже упоминалось выше, при синдроме WPW аномальный импульс возбуждения распространяется по **пучку Кента**, который может быть расположен справа или слева от атриовентрикулярного узла и пучка Гиса. В более редких случаях аномальный импульс возбуждения может распространяться через **пучок Джеймса** (соединяет предсердие с конечной частью АВ узла или с началом пучка Гиса), или **пучок Махайма** (проходит от начала пучка Гиса к желудочкам). При этом ЭКГ имеет ряд характерных особенностей:
- Распространение импульса по пучку Кента приводит к появлению укороченного интервала PQ, наличию дельта-волны, уширению комплекса QRS.
- Распространение импульса по пучку Джеймса приводит к появлению укороченного интервала PQ и неизменного комплекса QRS.
- При распространении импульса по пучку Махайма регистрируется нормальный (реже удлиненный) интервал PQ, дельта-волна и уширенный комплекс QRS.

Характерные особенности ЭКГ при синдроме WPW

- интервал PQ, как правило, укорочен до 0,08-0,11 с;
- зубец P нормальной формы;
- укороченный интервал PQ сопровождается уширенным комплексом QRS до 0,12-0,15 с, при этом он имеет большую амплитуду, а по форме похож на QRS-комплекс при блокаде ножки пучка Гиса;
- в начале QRS-комплекса регистрируется дополнительная дельта-волна, по форме напоминающая лестничку, расположенную под тупым углом к основному зубцу комплекса QRS;
- если начальная часть QRS-комплекса направлена вверх (зубец R), то дельта-волна также направлена вверх;
- если начальная часть QRS-комплекса направлена вниз (зубец Q), то дельта-волна также смотрит вниз;
- чем больше продолжительность дельта-волны, тем больше выражена деформация комплекса QRS;
- в большинстве случаев сегмент ST и зубец T смещены в сторону, противоположную направлению основного зубца QRS-комплекса;
- в отведениях I и III часто комплексы QRS направлены в противоположные стороны.

ЭКГ при синдроме WPW (тип А):

- ЭКГ напоминает ЭКГ при блокаде правой ножке пучка Гиса;
- угол альфа лежит в пределах $+90^\circ$;
- в грудных отведениях (или в правых грудных отведениях) комплекс QRS направлен вверх;
- в отведении V1 ЭКГ имеет вид зубца R большой амплитуды с крутым подъемом, или R_s , RS , RSr' , Rsr' ;
- в отведении V6, как правило, ЭКГ имеет вид R_s или R.

ЭКГ при синдроме WPW (тип Б):

- ЭКГ напоминает ЭКГ при блокаде левой ножки пучка Гиса;
- в правых грудных отведениях преобладает отрицательный зубец S;
- в левых грудных отведениях - положительный зубец R;
- эос сердца отклонена влево.

- Синдром WPW может быть врожденным, и проявиться в любом возрасте. Мужчины страдают синдромом WPW чаще женщин (примерно на 60%). Нередко синдром WPW сочетается с врожденными пороками сердца, развивается при идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе, тетраде Фалло. Но, примерно, у половины людей, имеющих синдром WPW, нет патологии со стороны сердца.
- Смертность у больных с синдромом WPW несколько выше, в связи с частым развитием пароксизмальной тахикардии.
- Синдром WPW может исчезнуть под влиянием ряда медикаментов. К таким лекарственным препаратам относятся: аймалин, нитроглицерин, амилнитрит, атропин, новокаинамид, лидокаин, хинидин.
- Синдром WPW препятствует выявлению других патологических проявлений ЭКГ (например, одновременную блокаду ножки пучка Гиса, или инфаркт миокарда). В таких случаях следует прибегнуть к использованию препаратов, способствующих исчезновению синдрома WPW.

BOSSHART MICHAEL

ID: 000004258

08-2017-97 17:40

25mm/s
10mm/mV
40Hz
Pga 306DB
125Lta v78

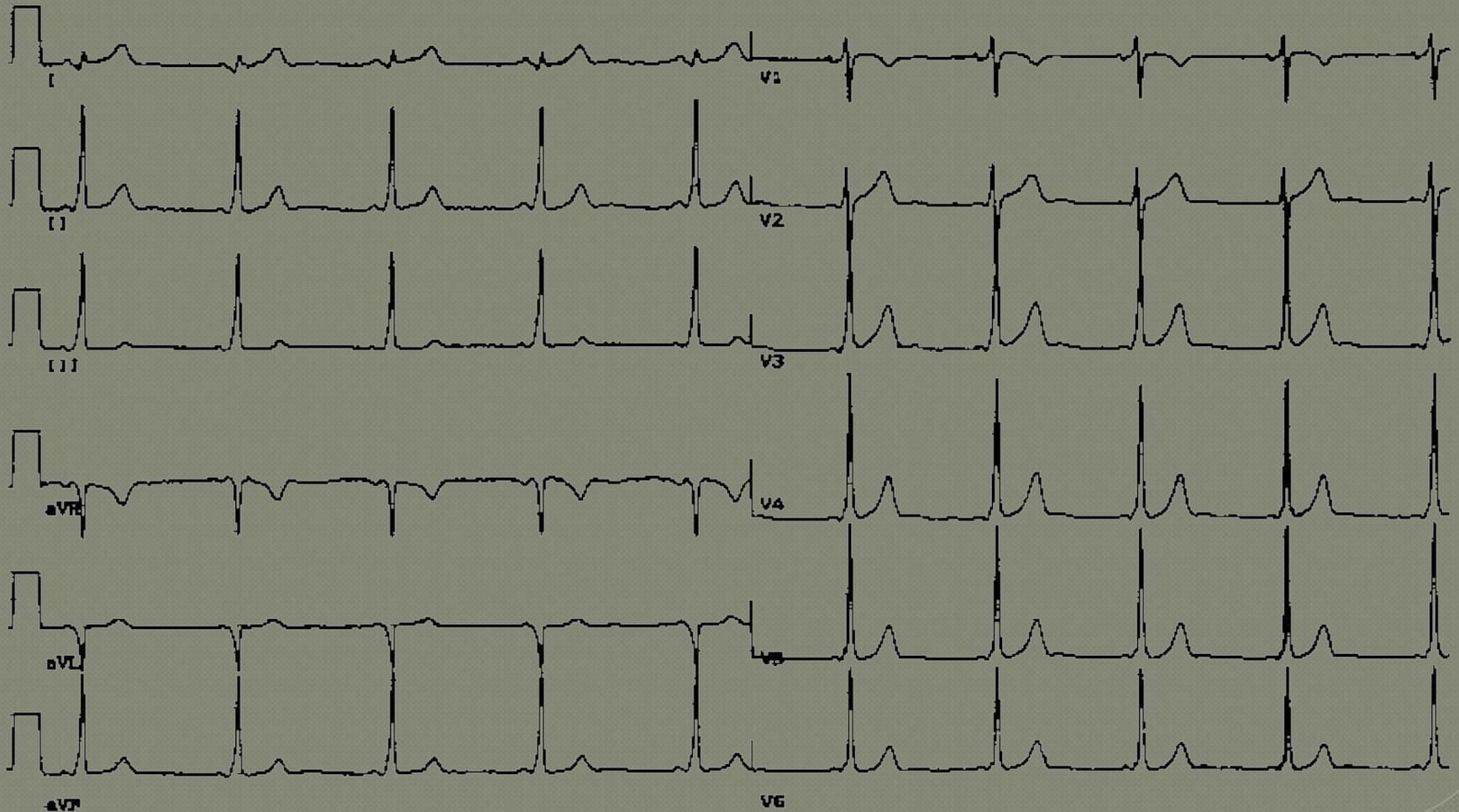
Med: Unbek.
25J. 175cm 72kg
Gest: M
Abt: - 0 Zimmer 2

SINUSBRADYKARDIE
WOLFF-PARKINSON-WHITE (WPW-SYNDROM)
ABNORMALES EKG

Frequenz 56 S/a
PQ-Zeit 104 ms
QRS-Dauer 112 ms
QT/QTc 432/410 ms
PRT-Achse 28 67 43

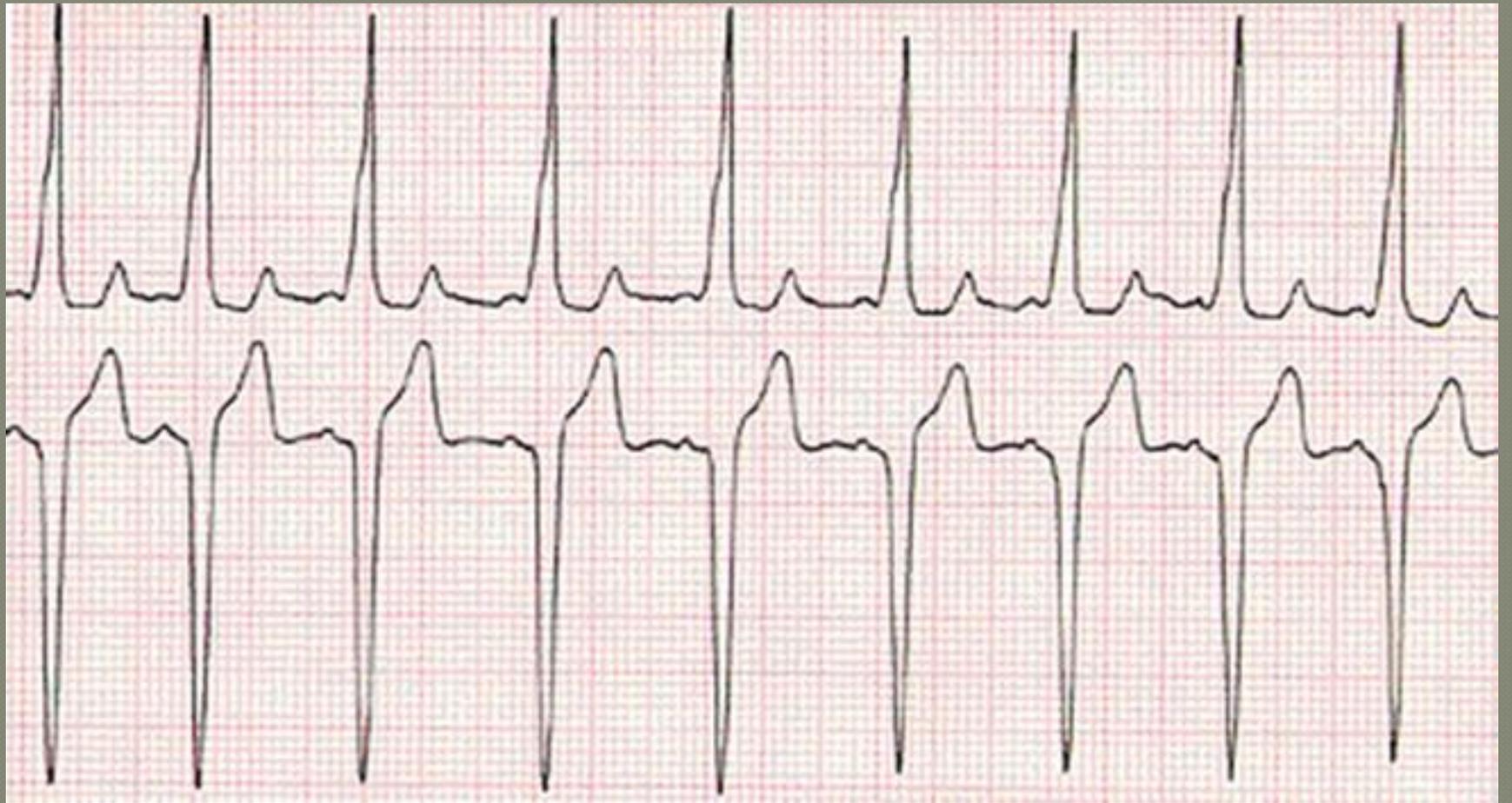
Behandler:

Ungeprüft





- Синдром WPW тип А. Дельта-волна (помечена стрелкой) в отведениях V_1 и V_2 , направлена вверх и имитирует блокаду правой ножки пучка Гиса



Благодарю за внимание!

