

<https://doi.org/10.35336/VA-2022-3-09><https://elibrary.ru/inrpts>

ТРИ ОБЛИКА ОДНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ

М.М.Медведев

Научно-клинический и образовательный центр «Кардиология» ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7-9.

Приводятся фрагменты чреспищеводного электрофизиологического исследования 35-летней пациентки с индукцией пароксизмальной реципрокной атриовентрикулярной узловой тахикардии, протекающей с тремя различными электрокардиографическими картинками.

Ключевые слова: пароксизмальная реципрокная атриовентрикулярная узловая тахикардия; атриовентрикулярное проведение; aberrantное проведение; электрофизиологическое исследование

Конфликт интересов: отсутствует.

Финансирование: отсутствует.

Рукопись получена: 29.07.2022 **Принята к публикации:** 30.08.2022

Ответственный автор: Медведев Михаил Маркович, E-mail: mikhmed@mail.ru

М.М.Медведев - ORCID ID 0000-0003-4903-5127

Для цитирования: Медведев ММ. Три облика пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии. *Вестник аритмологии*. 2022;29(3): 71-72. <https://doi.org/10.35336/VA-2022-3-09>. <https://elibrary.ru/inrpts>.

THREE FACES OF ONE PAROXYSMAL SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

M.M.Medvedev

Research, Clinical and Educational Center "Cardiology" FSBEI HE "St. Petersburg State University", Russia, 7-9 Universitetskaya emb.

Fragments of a transesophageal electrophysiological study of a 35-year-old patient with induction of paroxysmal atrioventricular nodal re-entry tachycardia occurring with three different electrocardiographic patterns are presented.

Key words: paroxysmal atrioventricular nodal re-entry tachycardia; atrioventricular conduction; aberrant conduction; electrophysiological study

Conflict of Interests: none.

Funding: none.

Received: 29.07.2022 **Accepted:** 30.08.2022

Corresponding author: Medvedev Mikhail, E-mail: mikhmed@mail.ru

M.M.Medvedev - ORCID ID 0000-0003-4903-5127

For citation: Medvedev MM. Three faces of one paroxysmal supraventricular tachycardia. *Journal of Arrhythmology*. 2022;29(3): 71-72. <https://doi.org/10.35336/VA-2022-3-09>.

Пароксизмальная реципрокная атриовентрикулярная (АВ) узловая тахикардия (ПРАВУТ) является, пожалуй, самой многоликой из суправентрикулярных тахикардий. В зависимости от направления распространения возбуждения по быстрому и медленному каналам в АВ узле она может протекать в медленно-быстром и быстро-медленном вариантах, а при наличии полифасцикулярного строения АВ узла - и в медленно-медленном. На фоне ПРАВУТ может развиваться aberrantное проведение, что не приводит к изменению частоты тахикардии, так как ножки пучка Гиса не вовлечены в цепь re-entry. При наличии препятствий выше или ниже петли re-entry может регистрироваться

ся ПРАВУТ с АВ или вентрикулоатриальным проведением в соотношении отличном от 1:1. Кроме того, при этой тахикардии предсердные или желудочковые эктопии могут не прерывать ее течение. Наконец, необходимо учитывать, что после проведения радиочастотной катетерной аблации, при рецидивах ПРАВУТ может приобрести дополнительные особенности, связанные с выполненным вмешательством.

Пациентка Ч. 35 лет была направлена на чреспищеводное электрофизиологическое исследование в связи с приступами сердцебиения, которые беспокоили ее в течение ряда лет, но участились в последние месяцы. Пациентка самостоятельно купировала их с

помощью вагусных приемов, зарегистрировать ЭКГ во время приступа не удавалось. В ходе электрофизиологического исследования на фоне исходного ритма были выявлены признаки дуализма АВ проведения, но индуцировать ПРАВУТ не удалось. После введения 1 мл 0,1% раствора атропина сульфата на фоне синусовой тахикардии с ЧСС более 130 уд/мин была индуцирована ПРАВУТ (рис. 1). Первоначально ПРАВУТ протекала с АВ проведением 2:1. Посередине между комплексами QRS видны волны P', отрицательные в нижних отведениях. Они уже синусовых волн P, что обусловлено концентрическим охватом предсердий возбуждением от АВ узла. Интересной особенностью этой ПРАВУТ является то, что волны P', расположенные в комплексах QRS, формируют не псевдо-зубцы s (как это бывает достаточно часто), а псевдо-зубцы q. Они особенно хорошо заметны в правых грудных отведениях, где регистрировавшиеся на фоне синусового ритма зубцы r при индукции тахикардии сменились зубцами q.

На фоне вагусного маневра ПРАВУТ с проведением 2:1 перешла в тахикардию с проведением 1:1, что сопровождалось двукратным ростом частоты сердечных сокращений (рис. 2). Увеличение частоты следования желудочковых комплексов привело к появлению тахизависимой полной блокады правой ножки пучка Гиса и в течение нескольких секунд можно было наблюдать тахикардию с «широкими» комплексами QRS. Затем проведение по правой ножке пучка Гиса восстановилось, что сопровождалось сужением комплексов QRS. Изменения ширины комплексов QRS не оказало сколь-либо значимого влияния на частоту тахикардии. Представленные изменения электрокардиографической картины в сочетании с выявленными признаками дуализма АВ проведения позволили расценить тахикардию как ПРАВУТ. Пароксизм был купирован с помощью ЧП электрокардиостимуляции. Больная направлена на проведение модификации зоны замедленного проведения в АВ узле.



Рис. 1. Индукция тахикардии после атропинизации. Объяснения в тексте.



Рис. 2. Реакция тахикардии на проведение вагусного маневра. Объяснения в тексте.