

<https://doi.org/10.35336/VA-2022-1-11>

ПРЕДСЕРДНАЯ ЭКТОПИЯ НА ФОНЕ 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 холтеровского мониторирования 64-летней пациентки с пароксизмами суправентрикулярной тахикардии, на фоне одного из которых регистрируется предсердная эктопическая активность, не прерывающая течения тахикардии, но изменяющая последовательность RR-интервалов. Предоставляется возможность удаленного анализа данных трехсуточного мониторирования электрокардиограммы пациентки в двенадцати общепринятых отведениях.

Ключевые слова: холтеровское мониторирование электрокардиограммы, суправентрикулярная тахикардия, предсердная эктопия, атриовентрикулярное проведение, электрофизиологическое исследование, радиочастотная катетерная абляция.

Конфликт интересов: отсутствует.

Финансирование: отсутствует.

Рукопись получена: 26.12.2021 **Принята к публикации:** 30.12.2021

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

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

Для цитирования: Медведев ММ. Предсердная эктопия на фоне пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии. *Вестник аритмологии*. 2022;29(1): 69-72. <https://doi.org/10.35336/VA-2022-1-11>.

ATRIAL ECTOPIA ASSOCIATED WITH PAROXYSMAL SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

М.М.Медведев

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

Fragments of Holter monitoring of a 64-year-old patient with paroxysms of supraventricular tachycardia are presented, atrial ectopic activity during tachycardia is recorded, which does not interrupt the tachycardia, but changes the sequence of RR intervals. The possibility of remote analysis of the data of 3-day monitoring of the patient's electrocardiogram in 12-channel is provided.

Keywords: Holter monitoring; supraventricular tachycardia; atrial ectopic beats; atrioventricular conduction; electrophysiology study; radiogfrequency catheter ablation

Conflict of Interests: nothing to declare.

Funding: none.

Received: 26.12.2021 **Accepted:** 30.12.2021

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

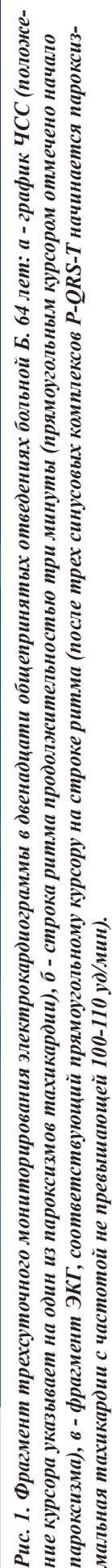
М.М.Медведев ORCID ID 0000-0003-4903-5127

For citation: Medvedev MM. Atrial ectopia associated with paroxysmal supraventricular tachycardia. *Journal of Arrhythmology*. 2022;29(1): 69-72. <https://doi.org/10.35336/VA-2022-1-11>.

Дифференциальная диагностика суправентрикулярных тахикардий (СВТ) при проведении холтеровского мониторирования (ХМ) электрокардиограммы может вызывать существенные затруднения в отсутствие четко различимых волн предсердной активности, признаков наличия дополнительных путей проведения или диссоциации атриовентрикулярного (АВ) узла на зоны быстрого и медленного проведения. Вместе с тем, наличие волн Р далеко не всегда позволяет однозначно

определить вид СВТ. Если волны Р, положительные в нижних отведениях, характерны для предсердных тахикардий, то при наличии отрицательных волн Р, вектор которых ориентирован снизу-вверх, в зависимости от соотношения интервалов PR и RP, а также от абсолютных величин этих интервалов возможны различные механизмы СВТ.

При выявлении волн Р, отрицательных в отведениях II, III и aVF, расположенных ближе к предыдущим



му комплексу QRS, чем к последующему, мы склонны рассматривать СВТ как пароксизмальную реципрокную ортодромную АВ тахикардию, обусловленную наличием синдрома WPW. Но не стоит забывать, что точно также может выглядеть и предсердная тахикардия при замедленном АВ проведении. Отличить эти тахикардии на основании ЭКГ, зарегистрированной на «высоте» пароксизма, не располагая записями его возникновения и купирования, на наш взгляд, не представляется возможным.

Подобная ситуация складывается и при наличии отрицательных волн Р, расположенных ближе к по-

следующему комплексу QRS, чем к предыдущему. В большинстве случаев за таким паттерном скрывается предсердная тахикардия. Вместе с тем, так может выглядеть и пароксизмальная реципрокная ортодромная АВ тахикардия, если продолжительность интервала RP увеличивается из-за ретроградного проведения по «медленному» дополнительному пути проведения.

Необходимо учитывать также и форму волн Р. Так наличие узких (уже синусовых волн Р), отрицательных в нижних отведениях волн Р может свидетельствовать об охвате предсердий возбуждением от АВ узла

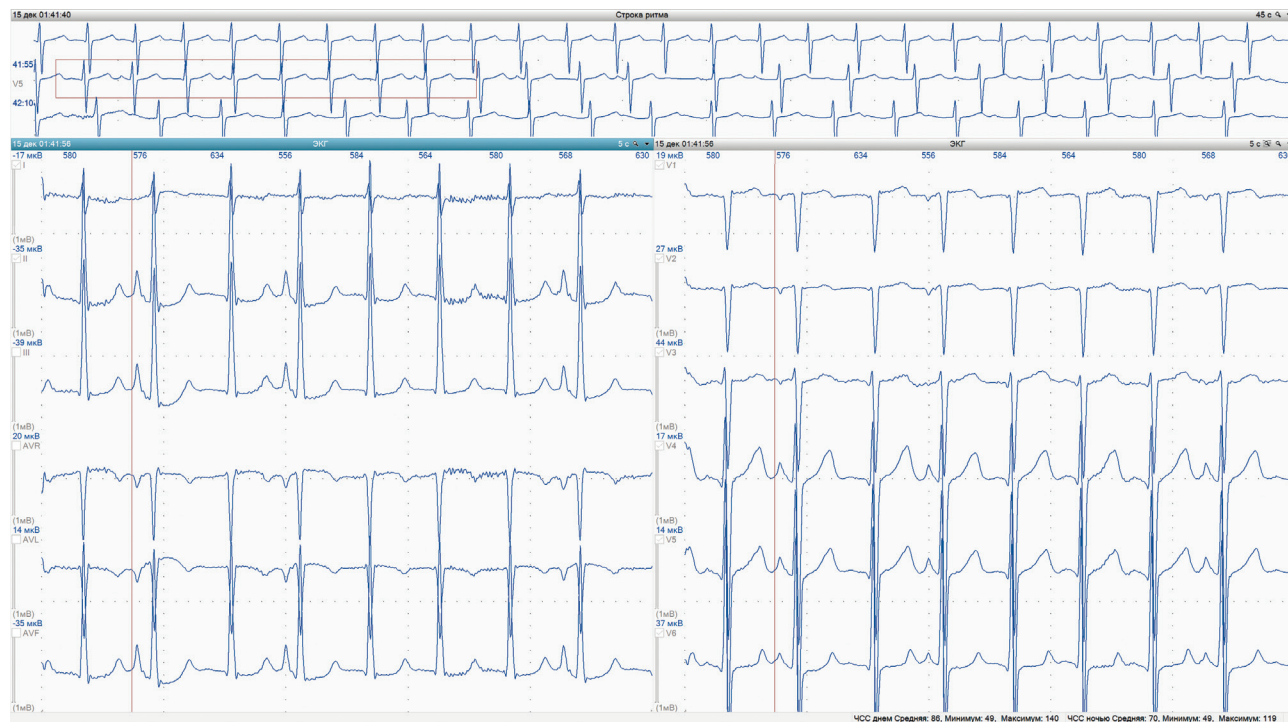


Рис. 2. Фрагмент мониторинга электрокардиограммы больной Б. 64 лет: предсердная эктопическая активность не прерывает пароксизмальную тахикардию, но влияет на величину RR-интервалов.

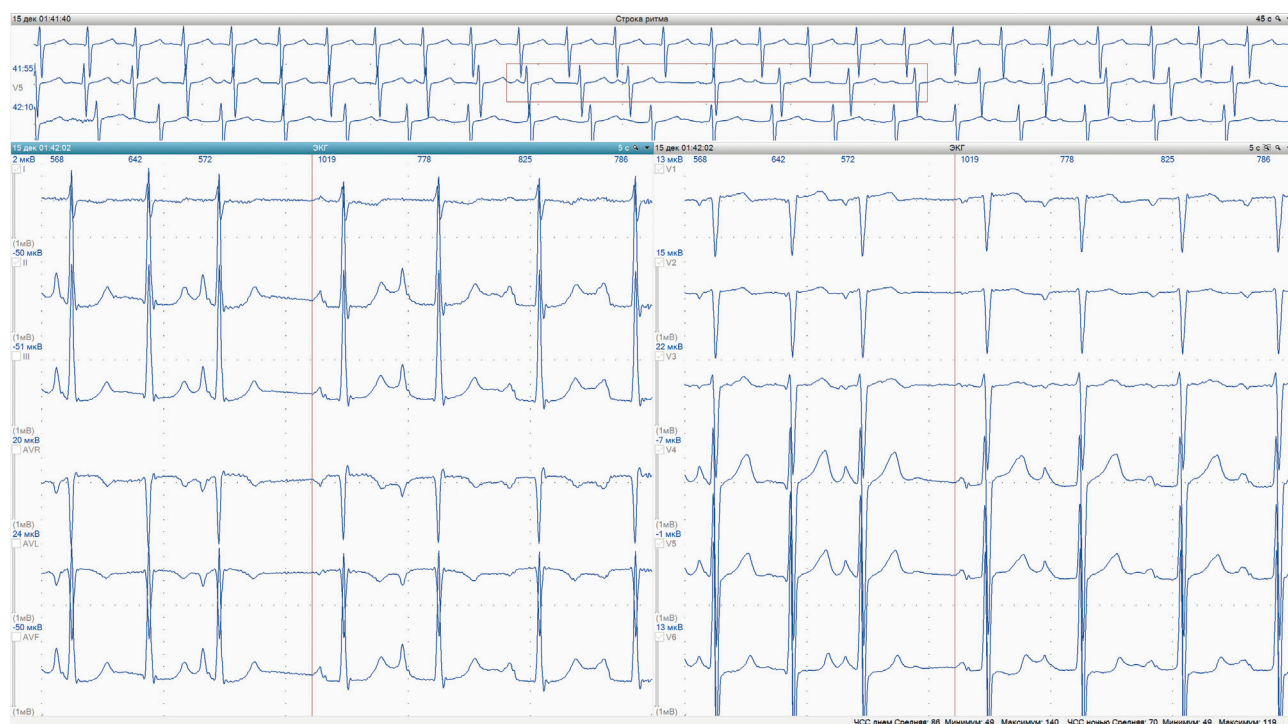


Рис. 3. Фрагмент мониторинга электрокардиограммы больной Б. 64 лет: окончание пароксизмальной тахикардии с восстановлением синусового ритма.

и облегчать постановку правильного диагноза. Такие волны Р характерны для пароксизмальной реципрокной АВ узловой тахикардии и для пароксизмальной реципрокной антидромной АВ тахикардии, при которой возбуждение распространяется антероградно по дополнительному пути проведения, а ретроградно - по АВ узлу. Такие же волны Р могут фиксироваться при АВ узловых тахикардиях и предсердных тахикардиях, при расположении источника возбуждения в непосредственной близости от АВ узла.

Постановка корректного диагноза существенно облегчается, если при регистрации ЭКГ или ХМ ЭКГ на фоне синусового ритма выявляются признаки синдрома WPW или признаки диссоциации АВ узла на зоны быстрого и медленного проведения. Критерии диагностики синдрома WPW хорошо известны, тогда как признаки диссоциации АВ узла на фоне синусового ритма встречаются не столь часто и, обычно, интерпретируются как АВ блокада первой степени. О диссоциации АВ узла говорят признаки подобные тем, что выявляются при программированной электрокардиостимуляции в виде разрыва кривой АВ проведения. Если при ХМ ЭКГ на фоне синусового ритма мы видим резкое увеличение интервала PQ на 80 мс и более при переходе от одного комплекса P-QRS-T к следующему, а затем столь же резкое его уменьшение можно заподозрить, что заблокировался быстрый канал АВ узла, проведение происходило по медленному, а затем восстановилось исходное положение. Это может подтверждено с помощью графика интервала PQ или гистограммы распределения этого интервала. К сожалению, эти опции имеются далеко не во всех системах ХМ ЭКГ. Впрочем, необходимо подчеркнуть, что наличие признаков синдрома WPW или диссоциации АВ узла не гарантирует, что пароксизмы СВТ у больного будут связаны именно с этим аритмическим субстратом.

Тем не менее, можно констатировать, что ЭКГ и ХМ ЭКГ позволяют в большинстве случаев определить

характер СВТ без проведения ЭФИ, а в ряде случаев сформировать представление о «деталях и подробностях» (по меткому выражению Е.А.Березного) электрофизиологических механизмов аритмии. Поэтому предлагаем вам проанализировать весьма интересные, на наш взгляд, данные ХМ ЭКГ или фрагменты этой записи, представленные в этой публикации. В следующем выпуске журнала будет представлена наша интерпретация электрофизиологических особенностей СВТ, зарегистрированной в ходе этого мониторинга.

Нам прислали на консультацию запись трехсуточного ХМ ЭКГ, проведенного в двенадцати общепринятых отведениях больной Б. 64 лет. На момент анализа записи у нас отсутствовала какая-либо информация о пациентке. Первое «знакомство» с монитором не предполагало чего-то необычно, хотя необходимо сразу отметить, что сочетание постоянной АВ блокады первой степени с пароксизмами СВТ, протекающими со сравнительно низкой частотой не могло не наводить на определенные размышления. Один из пароксизмов СВТ отличался тем, что на его фоне отмечалась предсердная эктопическая активность, не прерывающая течения тахикардии, но вызывающая определенные изменения динамики интервалов (рис. 1-3). Именно это вызвало вполне естественные вопросы у доктора, расшифровывавшего монитор, и послужило основанием для консультации.

Представляется, что определение характера СВТ не вызовет существенных затруднений, но именно «детали и подробности» этой записи, на наш взгляд, представляют несомненный интерес. Нам неоднократно приходилось сталкиваться с желудочковой экстрасистолой, не прерывающей течение СВТ. Запись предсердной эктопии не прерывающей СВТ, но изменяющей последовательность RR-интервалов мы видим впервые. Не удалось найти подобных описаний и в литературе. Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что особенности этой СВТ вряд ли окажут существенное влияние на дальнейшую лечебную тактику.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Для удаленного доступа к данным описываемого в статье холтеровского монитора необходимо подать заявку, воспользовавшись ссылкой <https://qrs.page.link/holter>. В течение суток на указанную вами электронную почту будет направлена информация с соответствующими инструкциями. Эта опция будет доступна в течение 2022 года только на русском языке.