

НЕОБЫЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХОЛТЕРОВСКОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ БОЛЬНОЙ

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 39-летней пациентки с сочетанием электрокардиографической картины, характерной для феномена предвозбуждения желудочков, и нарушений атриовентрикуляного проведения. Предоставляется возможность удаленного анализа данных мониторирования электрокардиограммы пациентки в двенадцати общепринятых отведениях.

Ключевые слова: холтеровское мониторирование электрокардиограммы; дополнительные пути проведения; атриовентрикулярное проведение; постоянная электрокардиостимуляция

Конфликт интересов: отсутствует.

Финансирование: отсутствует.

Рукопись получена: 11.12.2022 **Принята к публикации:** 19.12.2022

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

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

Для цитирования: Медведев ММ. Необычные результаты холтеровского мониторирования больной. *Вестник аритмологии.* 2023; 30(1): e12-e14. <https://doi.org/10.35336/VA-2023-1-12>.

UNCONVENTIONAL RESULTS OF THE HOLTER MONITORING IN A PATIENT

М.М.Медведев

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

Fragments of Holter monitoring of a 39-year-old patient with a combination of an electrocardiographic pattern of the ventricular preexcitation phenomenon and atrioventricular block are presented. The possibility of remote analysis of the patient’s monitoring electrocardiogram data in twelve leads is provided.

Key words: holter monitoring; accessory pathway; atrioventricular conduction; pacing

Conflict of Interests: none.

Funding: none.

Received: 11.12.2022 **Accepted:** 19.12.2022

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

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

For citation: Medvedev MM. Unconventional results of the holter monitoring in a patient. *Journal of Arrhythmology.* 2023; 30(1): e12-e14. <https://doi.org/10.35336/VA-2023-1-12>.

Выявление при холтеровском мониторировании (ХМ) электрокардиограммы (ЭКГ) или при регистрации стандартной ЭКГ «классических» признаков наличия дополнительных путей проведения (ДПП) короткого интервала PQ, дельта-волны, расширения комплекса QRS и изменений процессов реполяризации, как правило, не вызывает затруднений при постановке диагноза феномена или синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (ВПВ). Впрочем, иногда и при наличии «классических» признаков феномена или синдрома ВПВ могут возникать проблемы с его идентификацией. В случаях, когда имеются не все признаки предвозбуждения, например, интервал PQ находится в пределах нормаль-

ных значений или дельта-волна выражена минимально и не сопровождается увеличением продолжительности комплекса QRS свыше 120 мс и соответствующими изменениями процессов реполяризации, формирование диагноза затрудняется. Помочь в подтверждении наличия ДПП в подобных ситуациях может проведение чреспищеводного или эндокардиального электрофизиологического исследования и/или проб с быстрым внутривенным введением аденоинтрифосфата.

Гораздо реже при выполнении ХМ ЭКГ выявляется сочетание признаков наличия ДПП и нарушений атриовентрикуляного (АВ) проведения. У таких больных проведение чреспищеводного электрофи-

зиологического исследования и/или проб с быстрым внутривенным введением аденоинтрифосфата, как правило, невозможно. В постановке правильного диагноза важнейшую роль играет общеклиническое исследование и детальный анализ данных ХМ ЭКГ. К сожалению, нередко, доктор производящий расшифровку данных ХМ ЭКГ не располагает сведениями о заболеваниях пациента и проводимой ему терапии. Информации, имеющейся в дневнике ХМ ЭКГ, заполненного больным бывает недостаточно, а обсудить выявленные ЭКГ-феномены с лечащим врачом паци-

ента не всегда возможно, особенно в последние годы, когда значительная часть ХМ ЭКГ расшифровывается удаленно. К сожалению, писать эпикриз перед проведением такого рутинного исследования, каким стало ХМ ЭКГ, не принято.

Нам прислали данные мониторирования больной А., 39 лет. Какими-либо сведениями о ее заболевании на момент расшифровки данных ХМ ЭКГ мы не располагали. Обращало внимание наличие двух основных форм комплексов QRS (рис. 1). Превалировали «узкие» комплексы QRS, ширина которых не

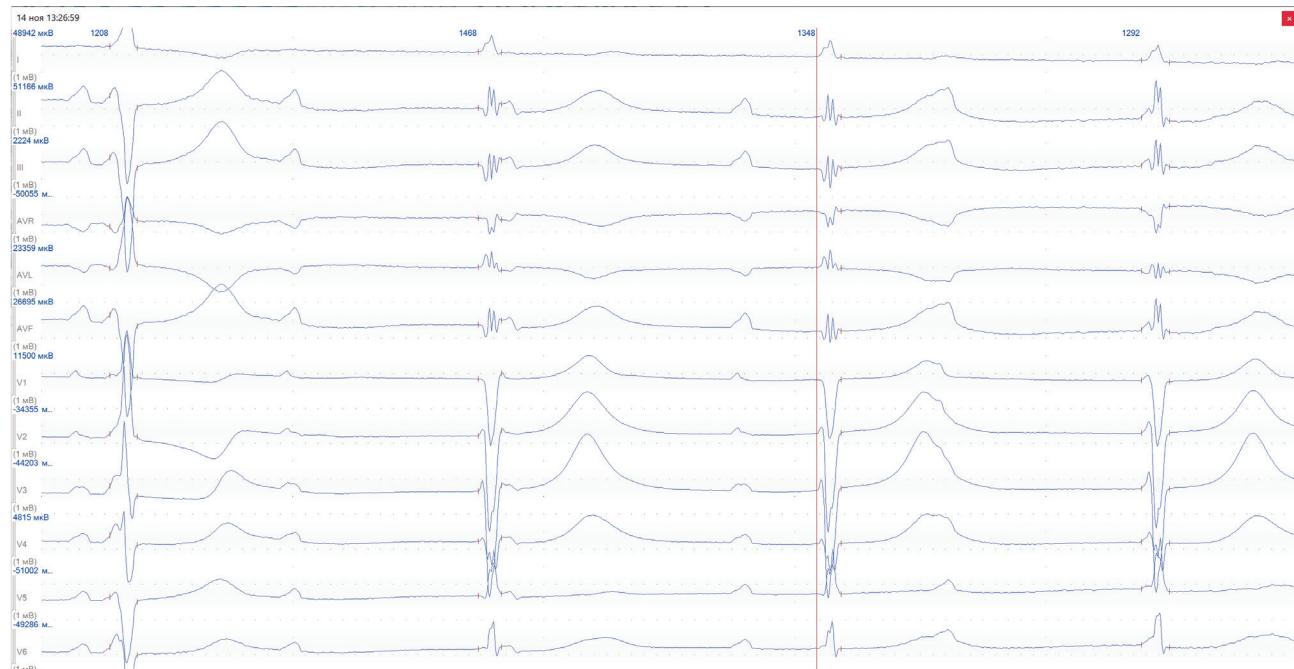


Рис. 1. Фрагмент холтеровского мониторирования электрокардиограммы больной А., 39 лет. При возникновении атриовентрикулярной блокады «широкие» комплексы QRS с признаками предвозбуждения сменяются «узкими» комплексами QRS, следующими в своем ритме.



Рис. 2. Фрагмент холтеровского мониторирования электрокардиограммы больной А., 39 лет. Атриовентрикулярная блокада II степени 2 типа развивается на фоне следования «широких» комплексов QRS с признаками предвозбуждения.

достигала 100 мс, следующие в своем ритме независимо от волн P. Так как количество «узких» комплексов QRS было меньше, чем волн P диагноз АВ блокады не вызывал сомнений. При контурном анализе обращала на себя внимание низкая амплитуда (не более 600 мкВ) и выраженная фрагментация этих комплексов QRS в отведениях «от конечностей», а также высокая амплитуда, достигающая 3000 мкВ и более с отведениями V2 и V3.

«Широкие» комплексы QRS, продолжительность которых составляла порядка 130 мс, следовали после

волн P с интервалом PQ около 130 мс. Начинались эти комплексы с зубца, похожего на дельта-волну при феномене или синдроме ВПВ. Интересно, что и при исследовании этих комплексов QRS наблюдалась АВ блокада II степени 2 типа (без периодики Венкебаха) - см. рис. 2. Такое сочетание признаков проведения по ДПП и дистальной АВ блокады представляется нам весьма необычным и требующим объяснения. Интересно, что после части «узких» комплексов QRS регистрировались ретроградно проведенные волны P с интервалом RP' порядка 100 мс (рис. 3).



Рис. 3. Фрагмент холтеровского мониторирования электрокардиограммы больной А., 39 лет. На фоне атриовентрикулярной блокады с «узкими» комплексами QRS, следующими в своем ритме, отмечаются признаки ретроградного проведения возбуждения на предсердия.

Приложение

Предлагаем вам сформировать собственное представление о пациентке и провести анализ записи мониторирования. В следующем выпуске журнала мы предложим нашу интерпретацию. Для удаленного доступа к данным описываемого в статье холтеровского монитора необходимо подать заявку, воспользовавшись ссылкой <https://qrs.page.link/holter>. В течение трех рабочих дней на указанную вами электронную почту придет письмо с соответствующими инструкциями. Эта опция будет доступна в течение 2023 года.