

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной диагностики ИПО

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор Матюшин Геннадий Васильевич.

Реферат на тему:

Синдром Велленса

Выполнила:

Ординатор 2 года

Коротких Карина Петровна

Проверила:

к.м.н., доцент Кузнецова О.О.

Красноярск, 2022

Введение

Синдром Велленса – это характерные электрокардиографические изменения зубца Т, ассоциированные с критическим проксимальным стенозом передней нисходящей артерии. Он является вариантом нестабильной стенокардии или острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST. Пациенты с синдромом Велленса имеют высокий риск развития обширного переднего инфаркта миокарда и смерти, поэтому так важно правильно оценивать электрокардиограмма (ЭКГ) изменения и своевременно начинать агрессивную терапию, включающую проведение экстренной коронароангиографии и чрескожного вмешательства. В настоящее время описаны 2 типа синдрома Велленса.

Синдром Велленса недостаточно освещен в русскоязычной медицинской литературе. Этим термином активно пользуются за рубежом для описания случаев нестабильной стенокардии со специфичными изменениями на ЭКГ, возникающими после купирования болей и характерными для критического стеноза проксимального отдела передней нисходящей артерии (ПНА), одной из основных ветвей левой коронарной артерии (ЛКА).

История

В 1979 г. Герсон и др. описал ЭКГ находку в виде инвертированных зубцов Т в прекардиальных грудных отведениях, возникающих при проведении нагрузочных проб у пациентов с подтвержденным критическим стенозом ПНА . В 1982 г. Де Цванн, Ф. Бар и Х. Велленс при наблюдении группы больных с нестабильной стенокардией, выявленными специфическими изменениями зубца Т и развившимся впоследствии обширным передним инфарктом миокарда описали синдром, назвав его в честь одного из авторов синдромом Велленса (Wellens' syndrome). Таким образом, синдром Велленса описывает электрокардиографические признаки, характерные для критического стеноза проксимального отдела ПНА ЛКА.

Этот термин широко распространен в англоязычной медицинской литературе. Синдром Велленса имеет и другое название – «sign of LAD disease» («симптом поражения левой передней нисходящей артерии»), а также «острый коронарный зубец Т-синдром» (acute coronary T-wave syndrome) ; является вариантом острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST, отражая характерные клинические и электрофизиологические признаки поражения именно ПНА. Описана интерпретация данного синдрома как признак спонтанной реперфузии ПНА .

Эпидемиология

Распространенность синдрома Велленса в США составляет 14-18% от количества всех пациентов с установленным диагнозом «нестабильная стенокардия», у 75% из них в случае отсутствия агрессивных методов лечения в течение первых недель после госпитализации (по некоторым данным, в течение первых 8,5 дней), развивается обширный передний острый инфаркт миокарда (ОИМ) .

Критерии синдрома Велленса:

1. типичная ангинозная боль;
2. двухфазные или глубокие инвертированные Т в V2 и V3 (или и в V1, V4-V6);
3. нормальный или немного приподнятый (<1 мм) сегмент ST;
4. отсутствие патологического зубца Q;
5. отсутствие снижения вольтажа R в грудных отведениях;
6. нормальные или минимально повышенные кардиоспецифичные ферменты;
7. стеноз проксимального отдела левой ПНА более 50% по данным кардиоангиографий (КАГ).

Наиболее специфично для синдрома Велленса наличие коронарных отрицательных зубцов Т, изменения сегмента ST при этом минимальны, обычно он находится на изолинии или отмечается элевация его менее чем на 1 мм.

Только 12% пациентов с синдромом Велленса имеют минимально повышенный уровень кардиоспецифических ферментов, обычно не превышающий две верхние границы нормы .

Синдром Велленса - редко используемое в отечественной кардиологии понятие, которое, однако, широко используют европейские коллеги для описания больных высокого риска передне-распространенного STEMI.

Если коротко, то Wellens' syndrome - это появление двухфазных или глубокоотрицательных зубцов Т в V2-V3 у больного с кратковременным болевым синдромом или без такового, что указывает на спонтанную реперфузию после начавшегося STEMI в бассейне передней межжелудочковой ветви ЛКА. Развившийся синдром Велленса означает наличие критического стеноза LAD и чрезвычайно высокий риск развития крупноочагового STEMI в течении последующих часов или дней.

ЭКГ-критерии

- Двухфазные (т.н. *тип А*) или глубокоотрицательные (*тип В*) зубцы Т в V2-V3 (могут быть видны от V1 до V6).
- Нормальный сегмент ST или минимальная (до 0,1 мВ) его элевация.
- Отсутствие новых зубцов Q в V1-V6.
- Нормальная прогрессия зубца R в грудных отведениях.
- Характерный болевой приступ в анамнезе.
- Сохранение выявленных ЭКГ-изменений даже в безболевого периоде.
- Нормальные или минимально повышенные маркеры некроза миокарда.

Что означает синдром Велленса

Вы обратили внимание, что Wellens' syndrome - это типичные ЭКГ-изменения, характерные для нестабильной стенокардии или не-Q инфаркта передне-перегородочной области ЛЖ. По-сути мы можем наблюдать синдром Велленса у всех больных, у которых после изначальной острой окклюзии произошла реперфузия LAD и несколько "отсрочилось" развитие полноценного STEMI. Реперфузия может быть как спонтанной (внутренние фибринолитические системы крови), так и вследствие приема аспирина/клопидогреля/гепарина на догоспитальном этапе.

Еще раз, коротко: Синдром Велленса - это "недослучившийся" инфаркт миокарда с элевацией ST!

Часто такие больные терпят загрудинную боль, возникшую вечером или ночью, а уже утром - обращаются к семейному врачу с жалобами на прошедший эпизод, хотя на момент осмотра их может ничего не беспокоить. Задача доктора в такой ситуации - опознать синдром Велленса и направить пациента в специализированный кардиологический стационар для проведения ангиографии коронарных артерий.

Очень многие такие пациенты проходят под диагнозом "нестабильная стенокардия", т.к. типичные "ишемические" изменения на ЭКГ есть, а тропонины - отрицательные.

Если на повторных ЭКГ у такого больного началась быстрая нормализация (позитивизация) зубцов T - это признак развития острейшей стадии инфаркта миокарда! Через 20-30 минут появится выраженная элевация ST и начнет формироваться зубец Q.

Пример 1 - синдром Велленса, тип А

Больной обратился к семейному врачу с жалобами на повторяющийся загрудинный дискомфорт в течение последних суток. Быстрый тропониновый тест - отрицательный.

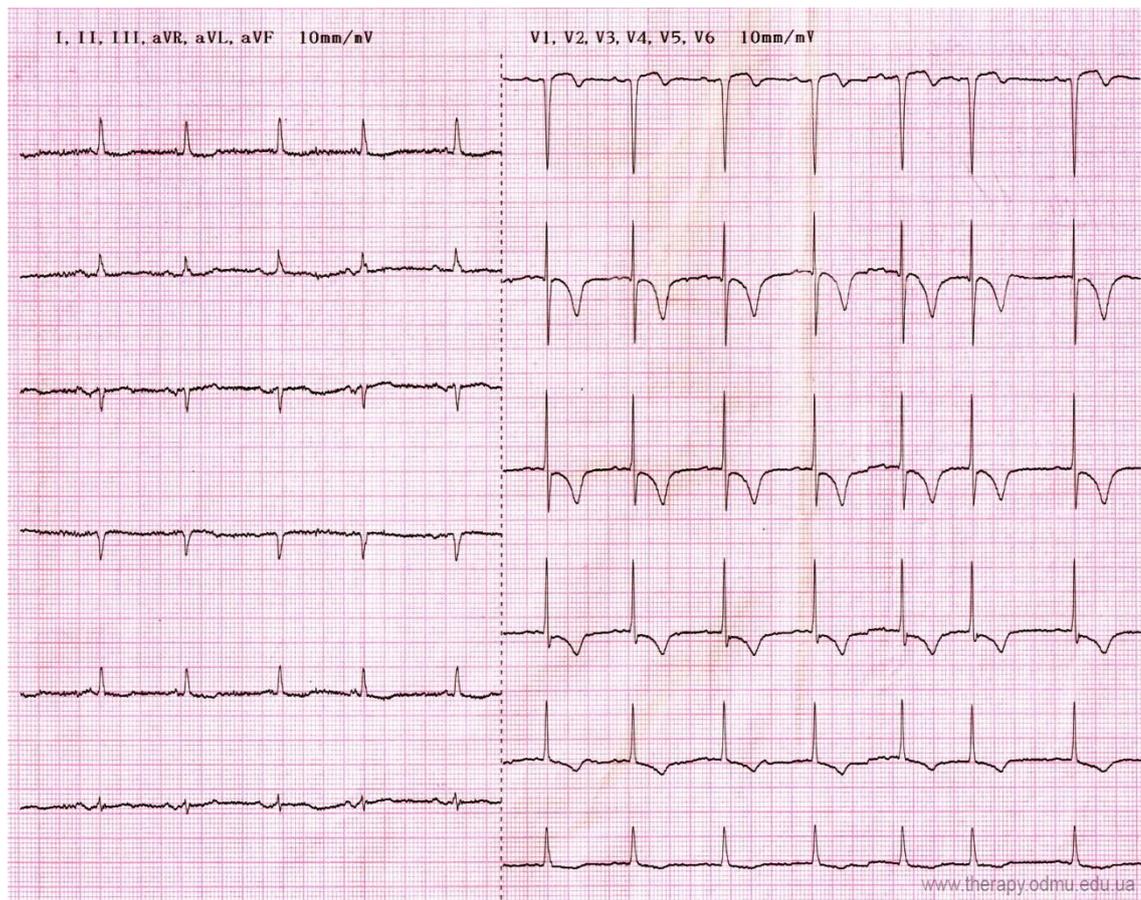


- Видны двухфазные зубцы Т в V2-V3, отрицательные Т - в V5-V6.
- Нормальный зубец R
- Отсутствие патологической элевации ST

Заключение: Синдром Велленса, тип А. Больному показана госпитализация для проведения коронароангиографии и оценки состояния LAD.

Пример 2 - синдром Велленса, тип Б

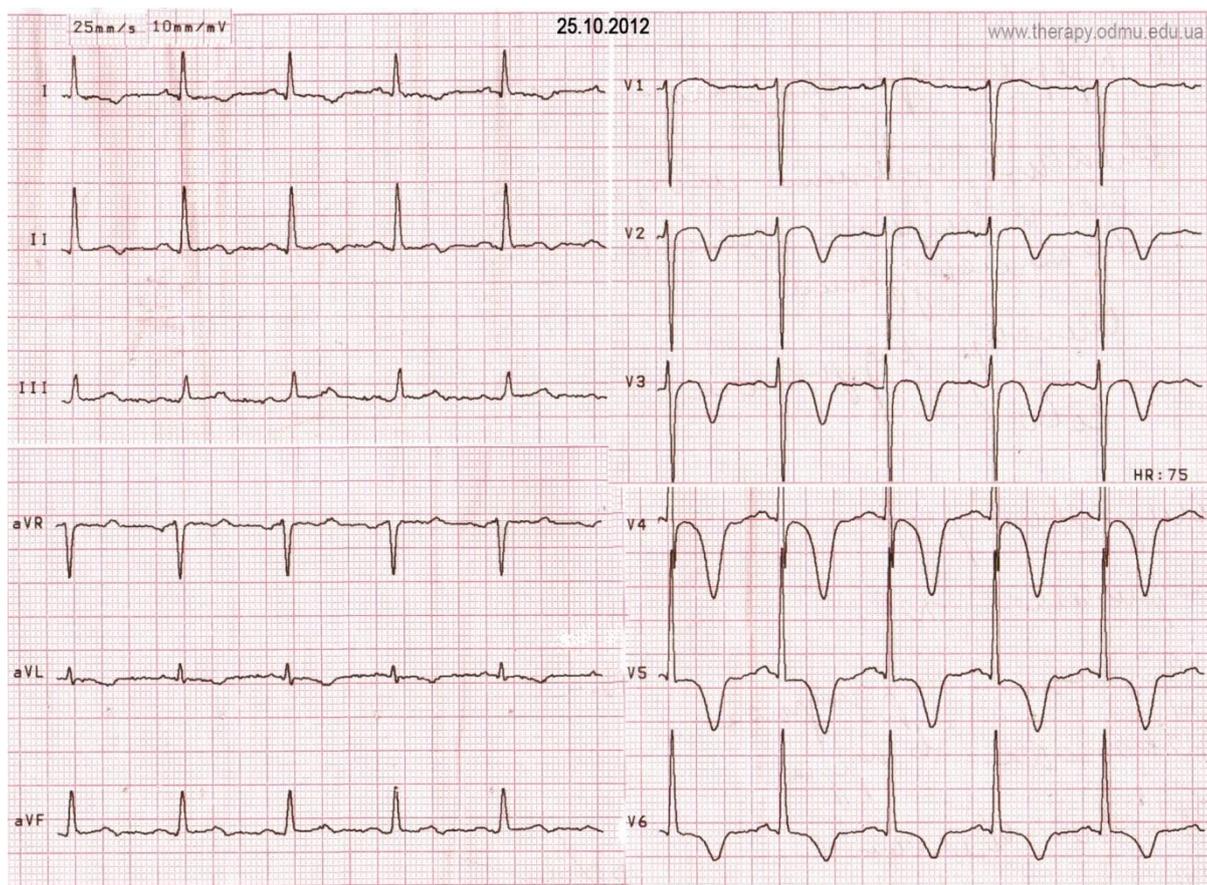
Больной доставлен каретой скорой помощи в кардиологический стационар после 30-минутного эпизода загрудинной боли. ЭКГ снята после принятия больным аспирина, клопидогреля, гепарина. На момент снятия ЭКГ - жалоб нет.



- Видны отрицательные зубцы Т в V2-V4
- Нормальный зубец R
- Отсутствие элевации ST

Заключение: Синдром Велленса, тип Б. Больному показана ургентная коронароангиография в связи с высоким риском реокклюзии LAD.

Пример 3 - синдром Велленса, тип Б



- Отмечаются отрицательные Т в V2-V6 с максимумом в V4 (в отведениях V4-V5 зубцы Т можно описать как "глубоко отрицательные" - характерный признак поражения LAD - **синдром Велленса, тип Б**).
- Заметна минимальная (до -0,05 мВ) депрессия ST в V4-V5
- У данного больного маркеры некроза миокарда были положительными - установлен диагноз NSTEMI, больному была проведена коронароангиография и стентирование критического стеноза LAD.

Заключение

Синдром Велленса является вариантом нестабильной стенокардии или острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST, характеризующий критическое поражение ПНА, с высоким риском трансформации в обширный передний инфаркт миокарда и, возможно, неблагоприятного исхода. В диагностике очень важна повторная регистрация ЭКГ после купирования болей. Вовремя и правильно поставленный диагноз «синдром Велленса» требует безотлагательного проведения КАГ и ЧКВ для предотвращения развития инфаркта миокарда.