

Синдром Бунгаарда

В 2018 г. Х. Бундгаардом и коллегами был описан новый синдром, характеризующийся неишемической депрессией сегмента ST во многих отведениях, предрасполагающий к ФП, ЖТ и внезапной сердечной смерти (ВСС).

Фенотип ЭКГ, по-видимому, дебютирует в период полового созревания, манифестация аритмий чаще (не всегда) приходится на возраст около 50 лет.

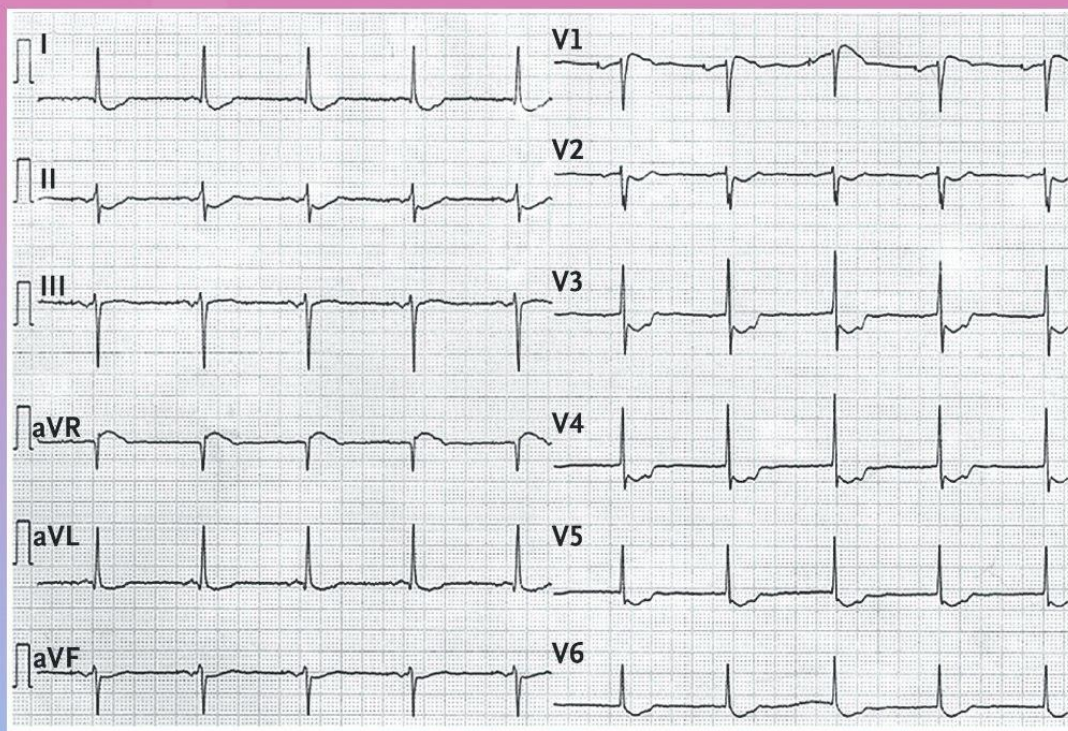


Рисунок 1. ЭКГ пациента с синдромом Бунгаарда. NEJM 2018

Диагностические критерии

Основные диагностические критерии синдрома включают:

- Необъяснимая вогнуто-восходящая депрессия ST как минимум в 7 отведениях на расстоянии 90 мс после точки J;
- Элевация ST в отведении aVR $> 0,1$ мВ;
- Сохранение изменений на ЭКГ в течение долгого времени;
- Аутосомно-доминантный тип наследования.

Вторичными диагностическими признаками рассматриваются:

- Усиление изменений на ЭКГ, наблюдаемая у некоторых лиц при физической нагрузке;

- Наличие «выемки» в восходящей части сегмента ST.

ЭКГ-критерии



Рисунок 2. ЭКГ критерии синдрома Бунгаарда.

А - вогнуто-восходящая депрессия сегмента ST в отведениях I, II, aVL, aVF, V2-V6,

В - Элевация сегмента ST в отведении aVR.

С - Выемка в восходящей части сегмента ST в прекардиальных отведениях (наиболее заметна в отведениях V3-V4).

Дифференциальная диагностика

При диагностике данного синдрома необходимо исключить другие возможные причины, а именно:

- ишемию миокарда (при виде ЭКГ можно подумать об ОКС с поражением ствола ЛКА или проксимального отдела ПНА);
- структурные заболевания сердца;
- метаболические нарушения.

Лечение

Оптимальное лечение не разработано. Бессимптомных пациентов без тревожных признаков следует наблюдать. Пациентам с синкопальными состояниями (вероятно аритмического генеза) и прочими показаниями к ИКД – рекомендуется имплантировать ИКД.