

Руденко А.В.

СИНДРОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА: ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ КАТЕТЕРНОЙ АБЛАЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ

Научный руководитель: Кадочкин В.О.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Анатомо-физиологическим субстратом синдрома и феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) являются дополнительные пути проведения (ДПП), обуславливающие преждевременное возбуждение желудочков и возможность возникновения тахикардий. Основным высокоэффективным, безопасным методом лечения синдрома WPW является катетерная абляция (КА). Эффективность КА (частота возникновения рецидивов) имеет четкую зависимость от локализации ДПП.

Цель: изучить влияние локализации ДПП на частоту возникновения рецидивов после КА при синдроме WPW по данным регистра РНПЦ детской хирургии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ регистра пациентов с диагнозом синдром WPW, которым была проведена КА на базе РНПЦ детской хирургии с 2018 по 2024 год.

Результаты и их обсуждение. В исследование были включены 523 пациента после КА с синдромом WPW с различной локализацией ДПП. Долгосрочный успех КА был достигнут у 483 пациентов (92,4%). Рецидив ДПП был зарегистрирован у 40 пациентов (7,6%). Наиболее часто рецидив наступал после КА правой боковой локализации ДПП у 5 из 26 пациентов (19,2%), правой переднесептальной у 8 из 43 (18,6%), правой заднебоковой у 1 из 6 (16,7%), правой переднебоковой у 5 из 39 (12,8%), правой среднесептальной у 8 из 63 (12,7%). Реже рецидив наступал после КА ДПП левой боковой локализации 3 из 113 (2,7%), левой переднебоковой 1 из 35 (2,9%), левой передней 1 из 21 (4,8%), левой задней у 2 из 34 (5,9%), правой заднесептальной у 6 из 93 (6,5%). Не было рецидива после КА левой заднесептальной локализации ДПП (26 пациентов), левой заднебоковой (10), правой передней (7), правой задней (4), левой среднесептальной (3).

Выводы. Установлена частота и структура рецидивирования после КА при синдроме WPW в зависимости от локализации ДПП. На основе анализа полученных данных можно утверждать, что рецидивирование ДПП после КА чаще наступало при правой локализации (боковая и септальная стенка кольца трехстворчатого клапана). Возможными причинами могут быть сложности в достижении стабильности аблатирующего катетера при боковой локализации ввиду анатомических особенностей и риски повреждения собственного атриовентрикулярного (АВ) проведения при КА в септальной зоне в непосредственной близости от АВ-узла и пучка Гиса.