

Романович В.С., Яцкевич Т.А.

**АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА РЕЦИДИВОВ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ
ТАХИКАРДИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ
У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Борис А.М.

*Кафедра внутренних болезней, кардиологии и ревматологии с курсом повышения
квалификации и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW-синдром) является одной из наиболее клинически значимых форм предвозбуждения желудочков, ассоциированной с риском жизнеугрожающих аритмий. Радиочастотная абляция (РЧА) признана «золотым стандартом» лечения пациентов с WPW-синдромом, обеспечивая высокую эффективность в устранении дополнительных проводящих путей. Однако, несмотря на совершенствование методик катетерной деструкции, сохраняется вероятность рецидивов суправентрикулярной тахикардии (СВТ). В настоящее время актуальным является выявление предикторов повторных эпизодов тахиаритмий после РЧА. Полученные данные могут помочь разработать персонализированный подход к выбору тактики ведения пациентов с WPW-синдромом.

Цель: проанализировать влияние пола, возраста пациентов и локализации дополнительных предсердно-желудочковых соединений (ДПЖС) на риск рецидивов СВТ у пациентов с WPW.

Материалы и методы. Был проведен анализ историй болезни 60 пациентов, проходивших стационарное лечение в период с 2020 по 2023 годы, с подтвержденным наличием ДПЖС в сердце. Статистический анализ был проведен с помощью критериев Стьюдента, χ^2 в программе Microsoft Office Excel 2013. Значимыми считались различия и корреляции при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Распространенность синдрома WPW в общей популяции колеблется от 0,15 до 0,25%. РЧА была проведена 50 пациентам, у 10 использовали медикаментозную терапию из-за отказа от проведения манипуляции или наличия абсолютных противопоказаний. Установлено рецидивирование СВТ у 50% пациентов (25 человек) в сроке от 6 месяцев до 8 лет, причем 60% (15 случаев) рецидивов возникли в первый год, преимущественно у пациентов старше 40 лет. Распределение по полу составило: 15 мужчин и 10 женщин. Установлена средняя сила связи между принадлежностью пациентов к мужскому полу и рецидивированием манифестации ДПЖС после РЧА ($p < 0,05$). По результатам диагностики выявлены следующие локализации ДПЖС: септальная (42,5%), правосторонняя (32,5%), левосторонняя (25%), в четырех случаях (10%) – множественные ДПЖС. У пациентов с рецидивами тахиаритмий выявлено преобладание парасептальной (44%) и правосторонней (16%) локализаций. Во всех четырех случаях множественных ДПЖС установлена повторная манифестация СВТ. В группе пациентов, получающих медикаментозное лечение, в течение одного года наблюдалась высокая эффективность контроля СВТ на фоне приема антиаритмических препаратов ($1,4 \pm 0,3$ приступов). Однако в дальнейшем у 44,4% пациентов без РЧА частота приступов увеличилась до $5,75 \pm 0,85$.

Выводы. РЧА остается «золотым стандартом» лечения пациентов с WPW-синдромом. Основными факторами, повышающими риск рецидивирования тахиаритмий после вмешательства, являются: мужской пол; возраст при выполнении абляции старше 40 лет; множественные ДПЖС и их парасептальная или правосторонняя локализации; первый год после абляции. Из-за более низкой эффективности индивидуально подобранная медикаментозная терапия должна применяться только в тех случаях, когда проведение РЧА не представляется возможным из-за наличия противопоказаний или отказа пациента от хирургического вмешательства.