

Руденко А.В.

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА

Научный руководитель: Кадочкин В.О.

*Кафедра детской хирургии с курсом повышения квалификации и переподготовки
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
Республиканский научно-практический центр детской хирургии, г. Минск*

Лечение синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта является ярким представлением прогресса интервенционной кардиологии и аритмологии. Проведен литературный обзор ключевых этапов развития хирургического лечения данного синдрома: от первых операций «спасения» пациентов с тяжелой клинической симптоматикой до становления малоинвазивных операций радиочастотной катетерной аблации и криоаблации.

В 1930 г. Louis Wolff, John Parkinson и Paul D. White описали одиннадцать случаев электрокардиографических исследований, состоящих из «функциональной блокады пучка» и «короткого интервала PR» у здоровых молодых лиц с пароксизмами суправентрикулярных тахикардий. В 1941 году это состояние получило название синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (синдром WPW). В 1968 г. Will C. Sealy провел первое хирургическое вмешательство при синдроме WPW: пересечение правостороннего дополнительного пути проведения (ДПП), выполненного при помощи эпикардального доступа в ходе операции на открытом сердце в условиях искусственного кровообращения. В то же время доктор Takashi Iwa из Японии продемонстрировал эффективное использование эндокардиального доступа для аблации ДПП, что легло в основу современного использования катетеров. В 1977 г. John Gallagher описал первое применение криоаблации при хирургическом вмешательстве у пяти пациентов с синдромом WPW. Внедрение радиочастотной энергии в конце 1980-х годов полностью изменило процедуру катетерной аблации. В 1987 г. Martin Borggrefe сообщил о первом воздействии радиочастотной энергии при аблации правостороннего ДПП. В сообщении 1989 г. об аблации левостороннего ДПП описывалась методика воздействия тока высокой частоты через коронарный синус. Доктор Warren Jackman внедрил использование катетеров с электродом с увеличенным дистальным кончиком, что позволило увеличить площадь соприкосновения с миокардом и обеспечить надежное разрушение ДПП. В начале 1990-х годов в клиническую практику были внедрены катетеры для криоаблации. В 1991 г. W. Jackman отметил, что синдром WPW почти всегда излечим при минимальном риске. Подходы к лечению синдрома WPW изменились навсегда.

По данным европейского регистра радиочастотных катетерных аблаций детям «EUROPA» 2012–2016 гг. показатель процедуральной эффективности КА при синдроме WPW составил 93,2%, рецидив – 6,8%. Согласно ретроспективному анализу регистра пациентов с диагнозом синдром WPW, которым была проведена КА на базе РНПЦ детской хирургии 2018–2024 гг., долгосрочный успех КА составил 92,4%, рецидив – 7,6%, что коррелирует с данными международных детских регистров по радиочастотной аблации при синдроме WPW.

В ходе истории развития хирургического лечения синдрома WPW оперативные вмешательства на открытом сердце были сопряжены с необходимостью стернотомии, искусственного кровообращения и длительной госпитализации, что ограничивало их применение. Современное лечение синдрома WPW – высокоэффективная безопасная малоинвазивная катетерная аблация, которая на данном этапе является «золотым стандартом» хирургического лечения синдрома WPW.