



ФГБОУ ВО

Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А. И. Евдокимова



Долгосрочное наблюдение за пациентами с WPW-синдромом, подвергавшимися и не подвергавшимися катетерной радиочастотной абляции

Автор работы:

Выжигин Дмитрий

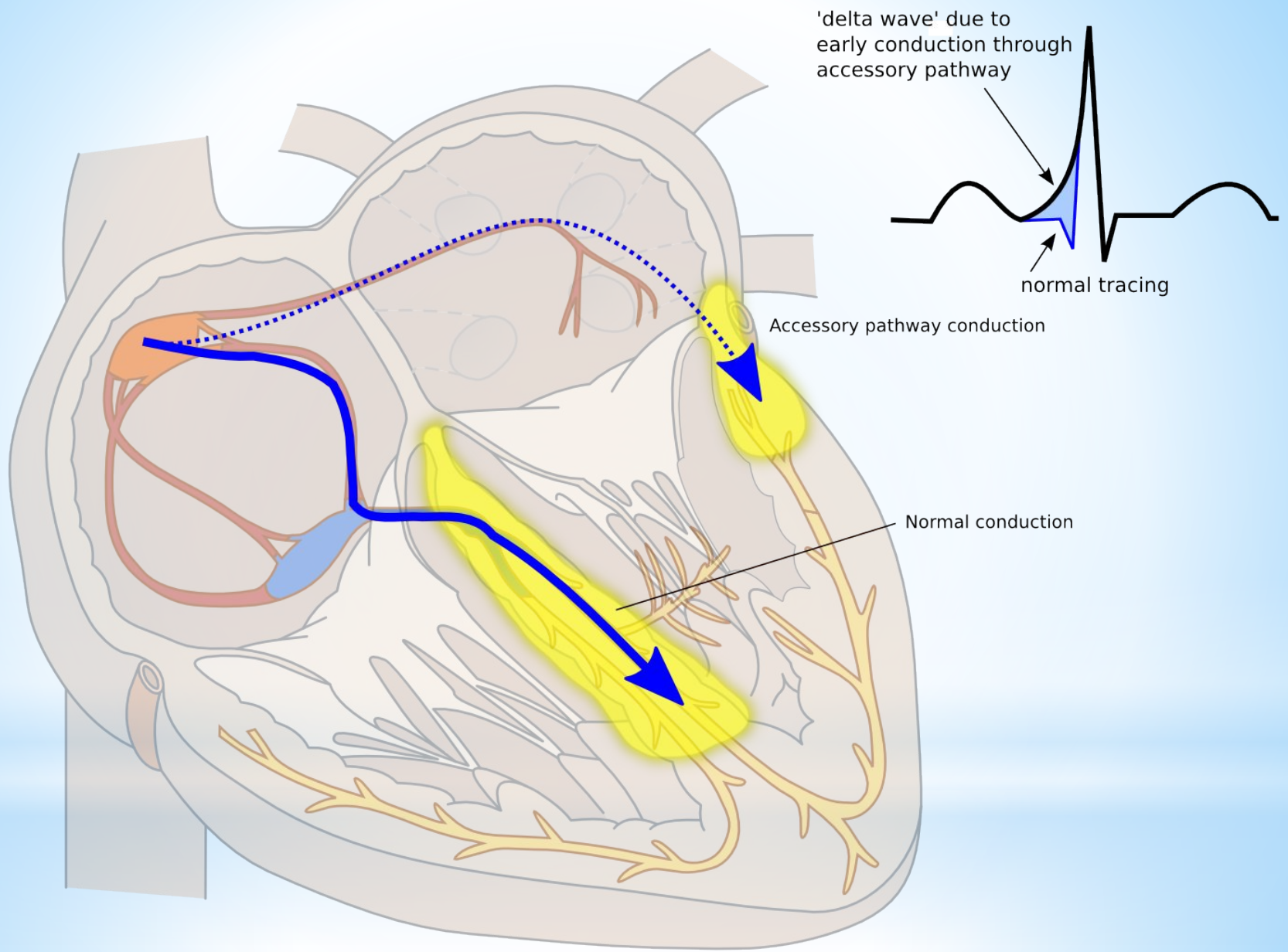
лечебный факультет, 4 курс, 1 группа

Москва, 2017

WPW. Определение

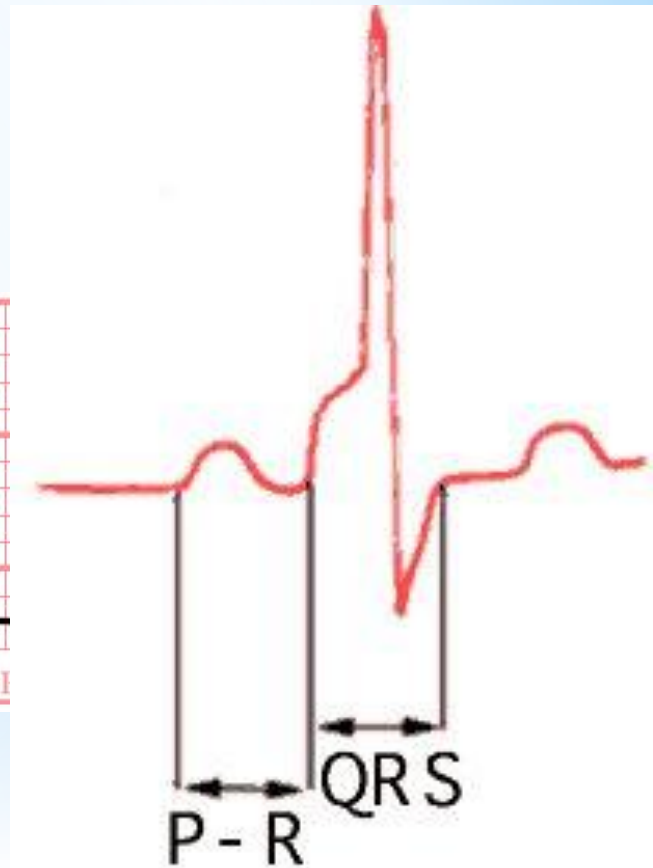
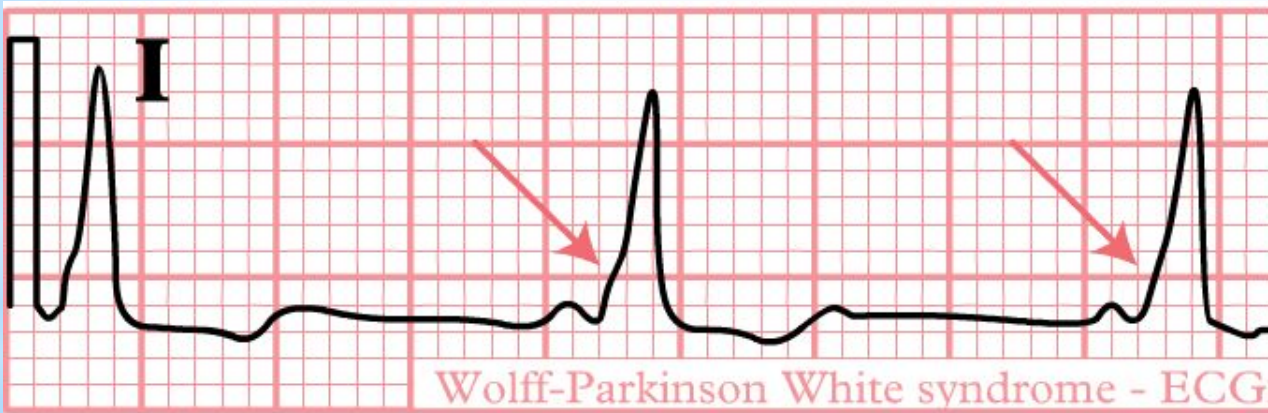
- * Врожденный синдром;
- * Предвозбуждение желудочков по дополнительным путям проведения возбуждения;
- * Характеризуется приступами наджелудочковой тахикардии.





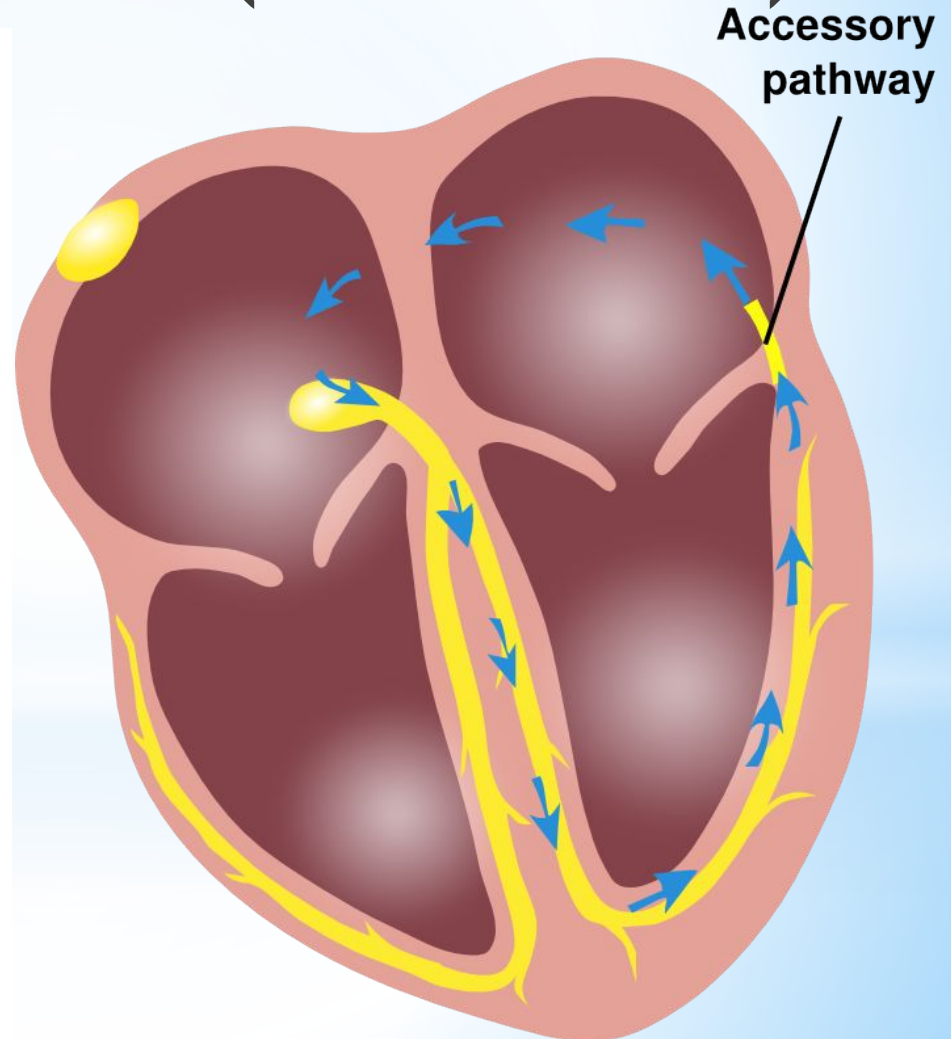
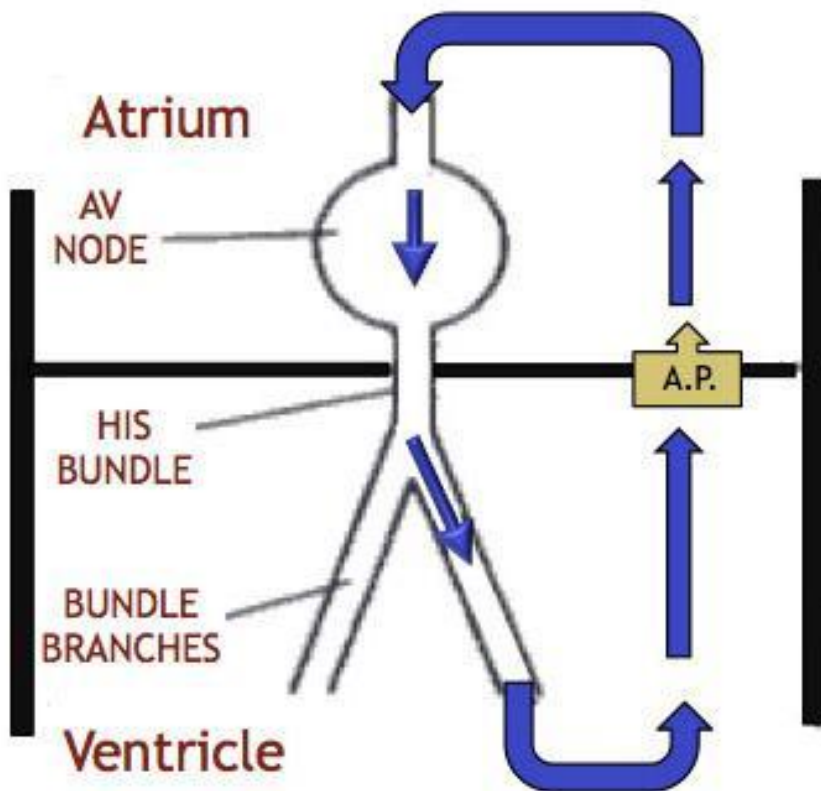
WPW. Признаки

- * Укорочение интервала PR < 120 мс
- * Желудочный комплекс QRS > 100 мс
- * Дельта-волны зубца R



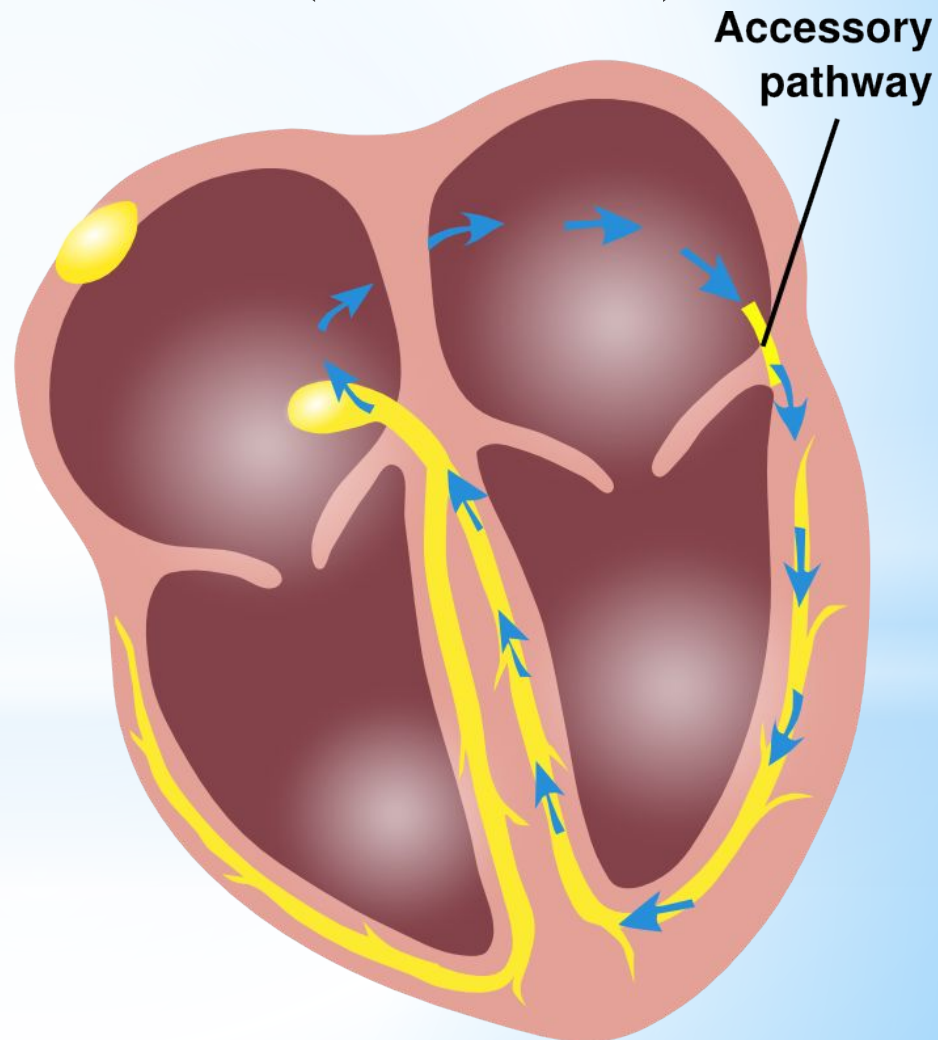
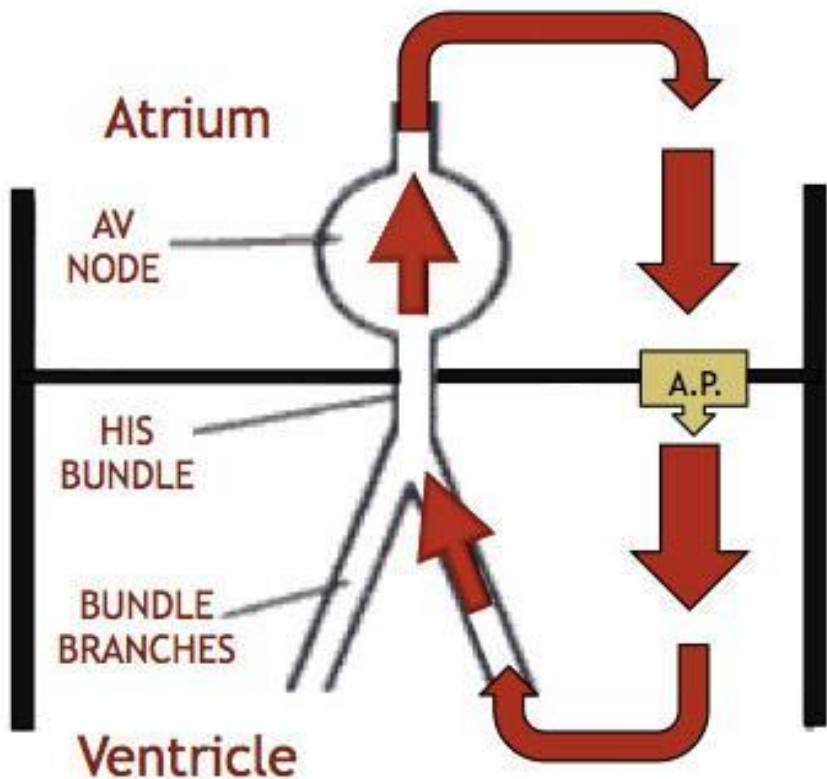
WPW. Ортодромная тахикардия (70-80%)

Orthodromic Narrow Tachycardia

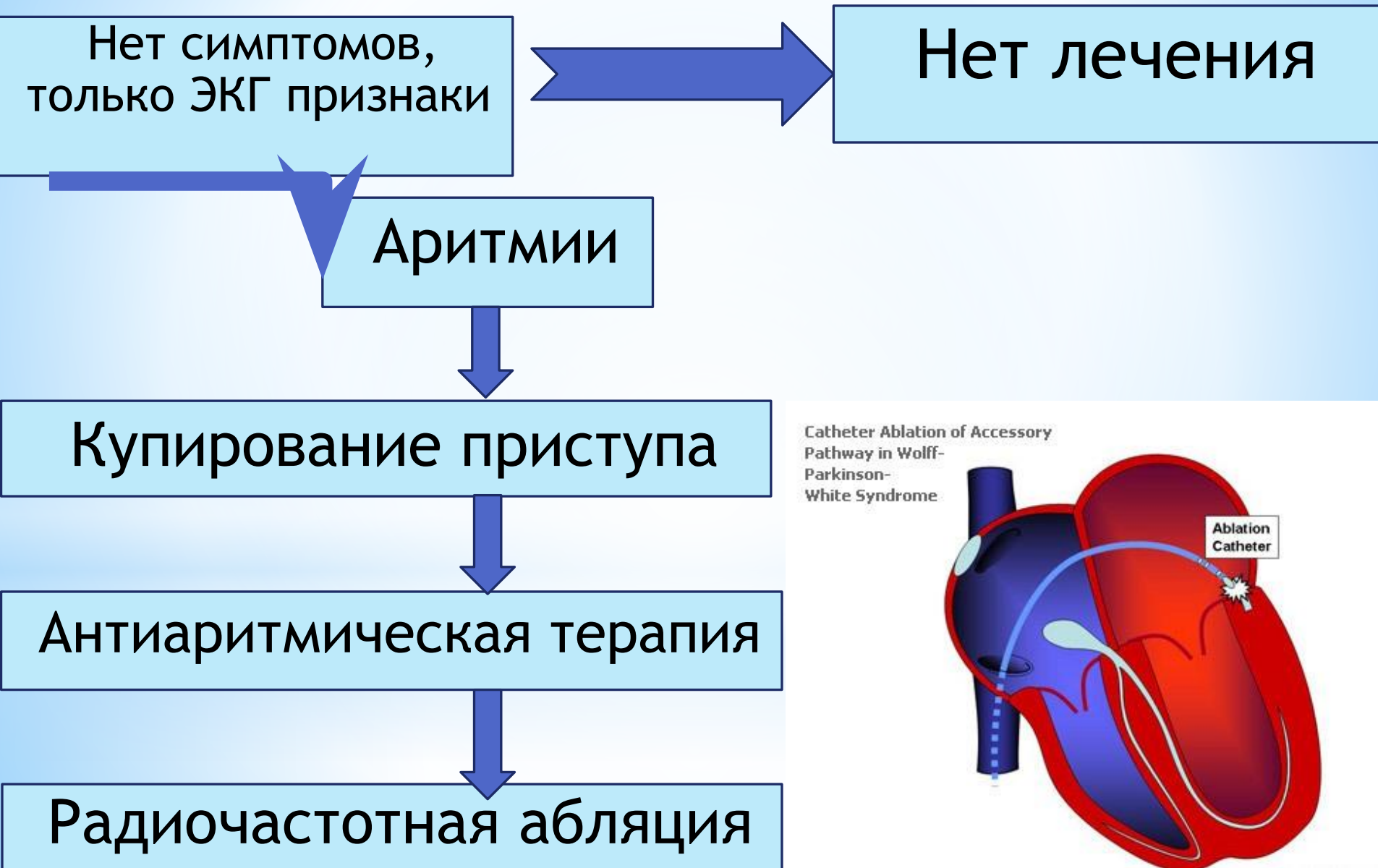


WPW. Антидромная тахикардия (4-5%)

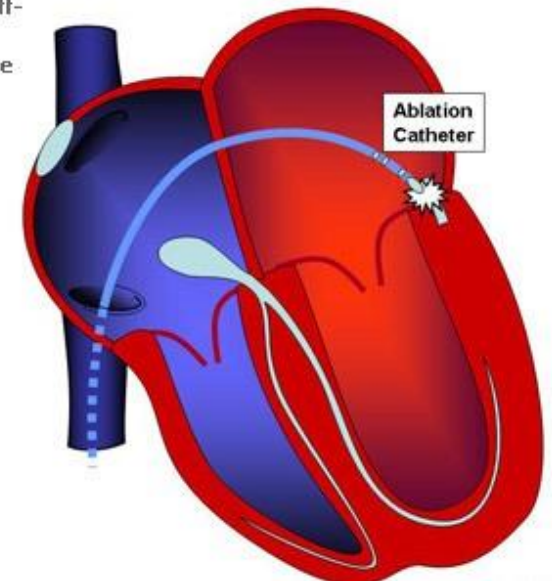
Antidromic Wide Tachycardia



WPW. Лечение



Catheter Ablation of Accessory Pathway in Wolff-Parkinson-White Syndrome



Вопросы о WPW

1. Долгосрочная выживаемость
2. Риск возникновения фибрилляции предсердий
3. Влияние радиочастотной абляции



Сведения о пациентах

*22 госпиталя и 185 клиник

*Обзор баз данных за 25 лет

*Среднее время наблюдения за пациентами - 6.9 лет

Пациенты перенесшие абляцию	Пациенты без абляции	Контрольная группа
n = 872	n = 1 461	n = 11 175

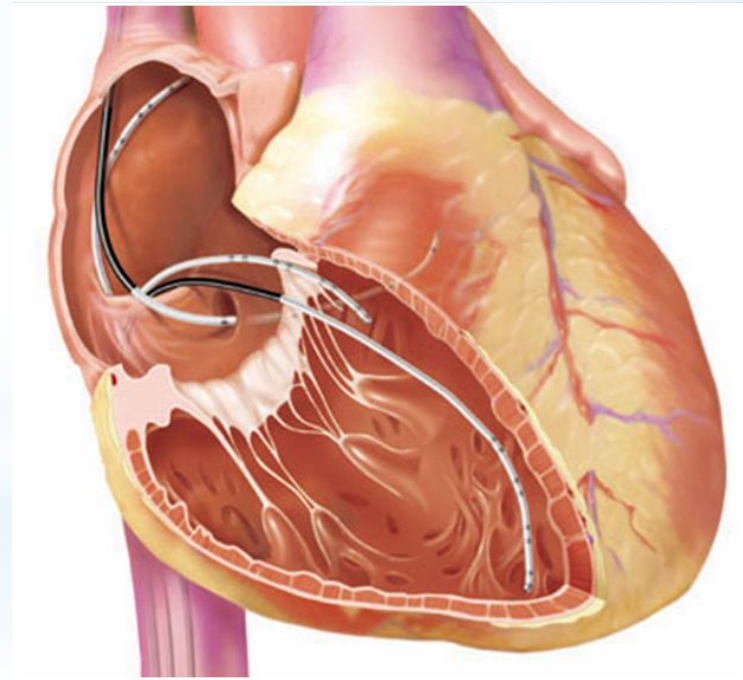
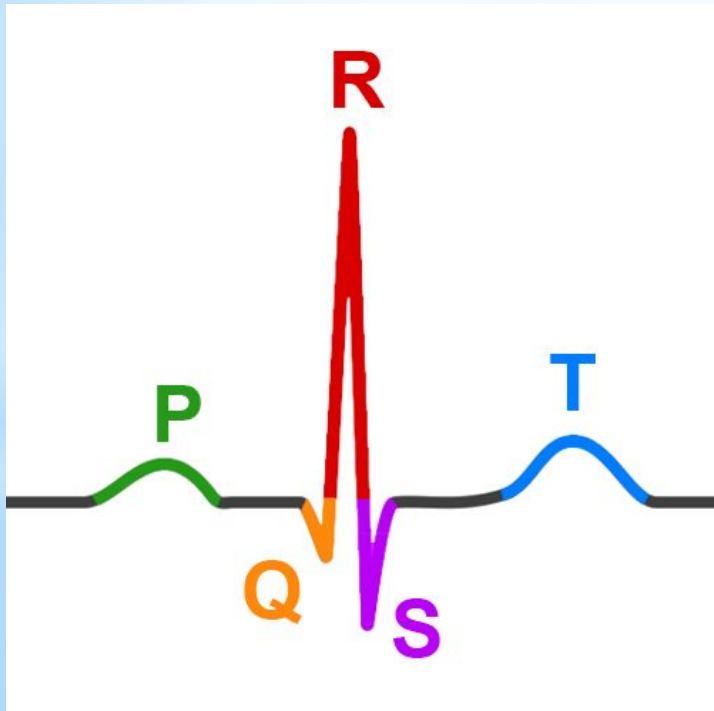
1. Долгосрочная выживаемость
2. Частота возникновения фибрилляции предсердий

Сведения о пациентах (1)

Факторы риска	ССЗ	Заболевания других органов и систем
Гиперлипидемия	ГБ	СД
Курение	Транзиторные ишемические атаки	Почечная недостаточность
	ИБС	Ночное апноэ
	Кардиомиопатия	
	Желудочковая тахикардия	
	ИМ	
	Сердечная недостаточность	
	Инсульт	

Принимаемые препараты

Статины	Ингибиторы АПФ	Блокаторы ангиотензиновых R
В-блокаторы	Диуретики	Антиагреганты
Антикоагулянты	Блокаторы Ca ²⁺ каналов	



Long-Term Natural History of Adult Wolff-Parkinson-White Syndrome Patients Treated with and without Catheter Ablation T. Jared Bunch, MD^{1,2}; Heidi T. May, PhD¹, MSPH; Tami L. Bair, BS¹; Jeffrey L. Anderson, MD¹; Brian G. Crandall

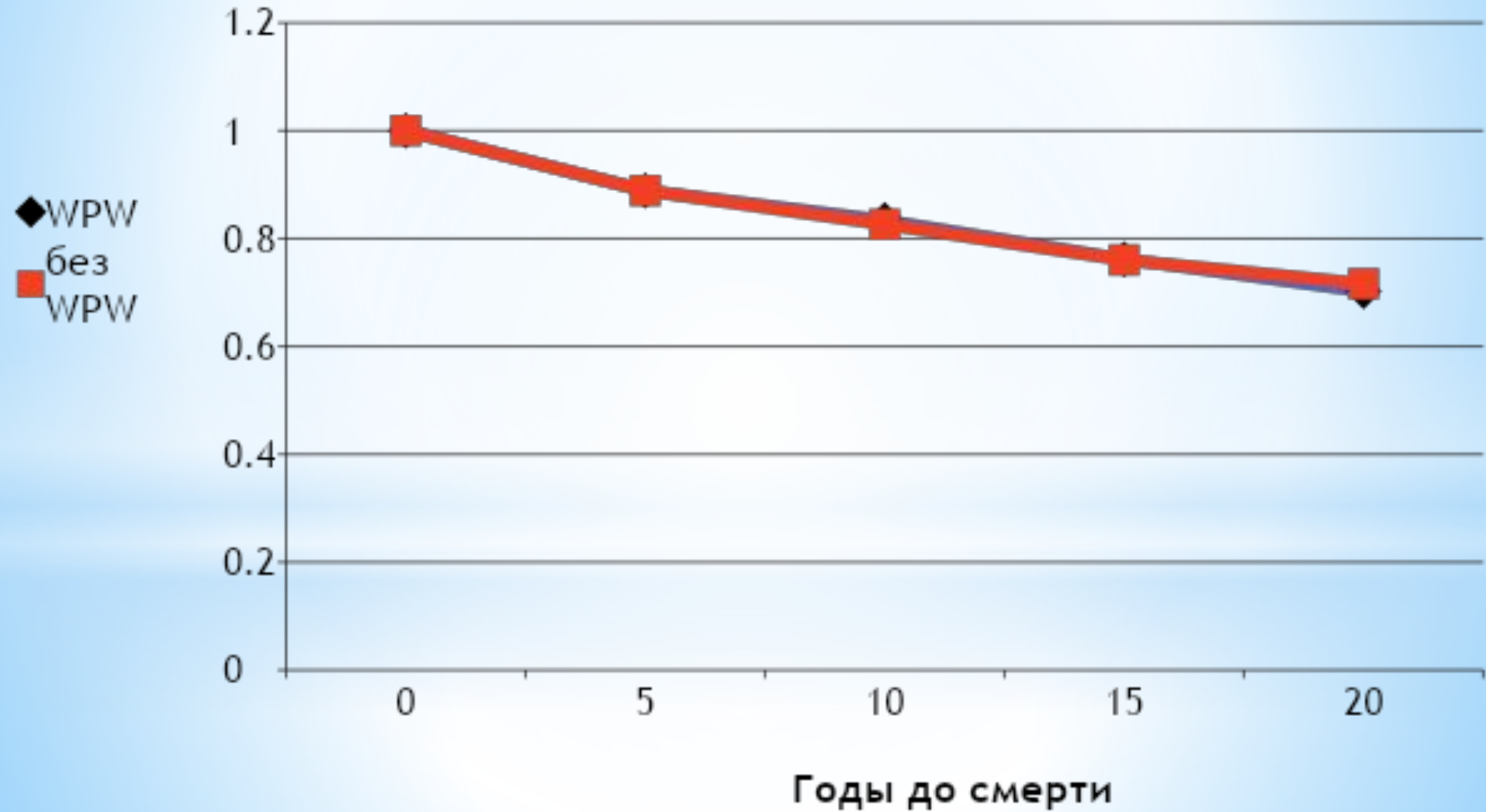
Клинические данные

Характеристика	Без WPW	WPW, без абляции	WPW, абляция	p
Возраст	43,4±19.0	46,4±19,6	39,2±17.0	<0,0001
Пол (м)	56,1%	56,0%	57,7%	0,66
ГБ	26,1%	26,6%	18,5%	<0,0001
Гиперлипидемия	19,6%	18,3%	14,4%	0,001
СД	13,3%	10,5%	6,0%	<0,0001
Курение	18,1%	20,1%	14,8%	0,006
Почечная недостаточность	3,8%	4,1%	0,9%	<0,0001
ИМ	2,0%	3,6%	1,8%	0,001
Инсульт	1,4%	1,0%	0,7%	0,09
Транзиторная ишемическая атака	1,6%	1,5%	0,6%	0,06
ИБС	9,3%	14,2%	9,6%	<0,0001
Ночное апноэ	17,3%	7,5%	6,7%	<0,0001
Фракция выброса (%)	59,2±11,7	57,0±13,6	59,0±9,9	0,001

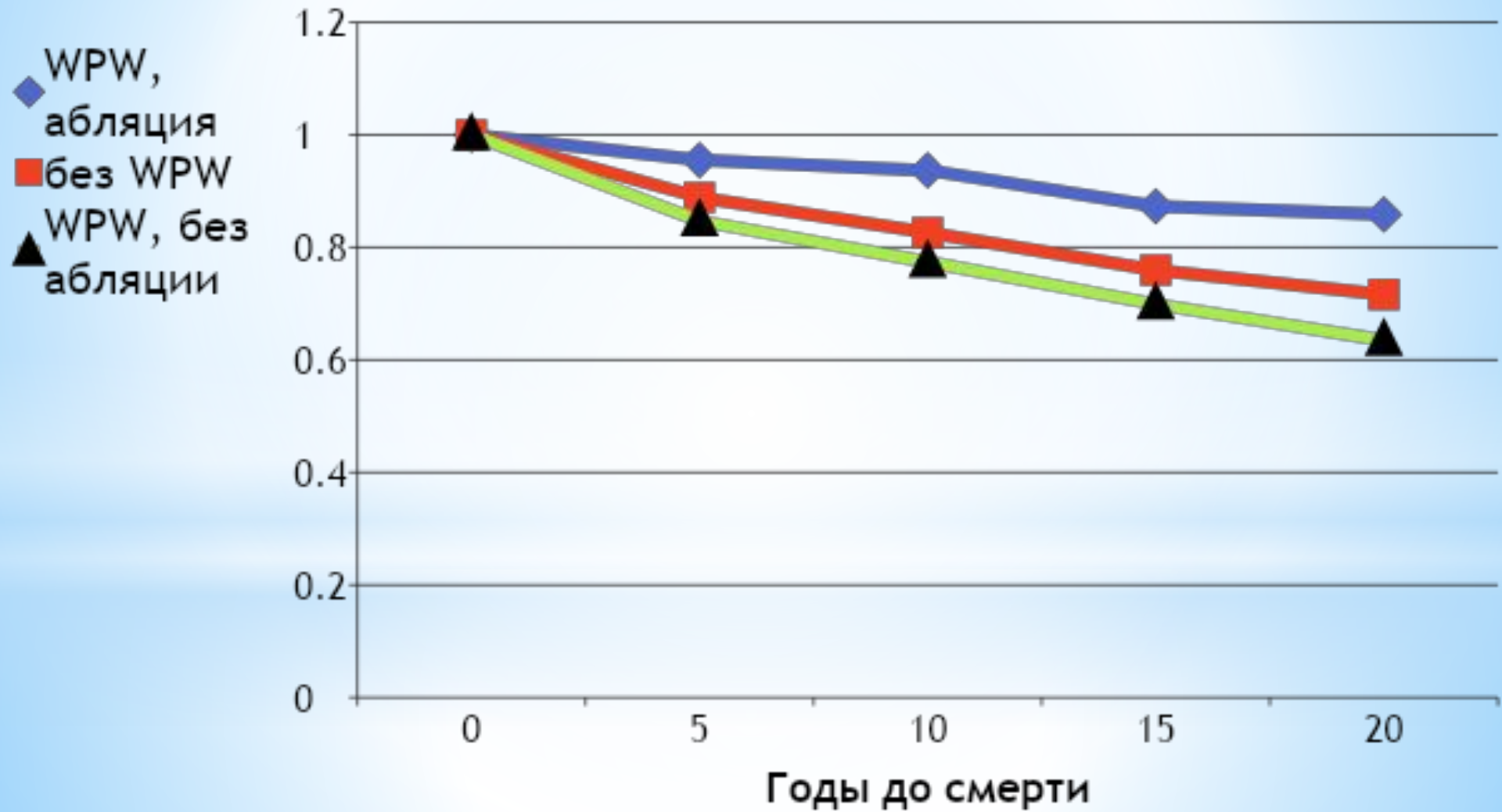
Клинические данные (1)

Характеристика	Без WPW	WPW, без абляции	WPW, абляция	p
Ингибиторы АПФ	16,6%	18,2%	16,7%	0,06
Блокаторы ангиотензиновых R	6,8%	9,7%	8,5%	0,03
В-блокаторы	17,9%	28,3%	24,8%	<0,0001
Блокаторы Ca ²⁺ каналов	13,0%	15,2%	13,6%	0,36
Диуретики	23,4%	26,8%	19,4%	0,05
Статины	16,4%	18,9%	17,3%	0,30

Выживаемость WPW и контрольная группа



Выживаемость WPW и контрольная группа (1)

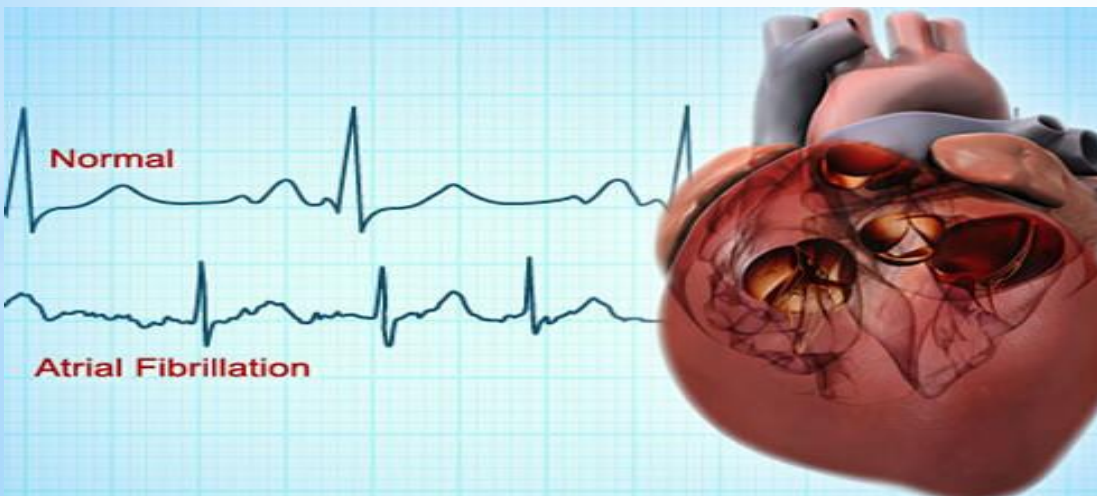


Учитываемые причины смертности

Характеристика	Без WPW	WPW, без абляции	WPW, абляция	p
Смертность	14,0%	19,6%	6,1%	<0,0001
Сердечная смерть	4,6%	9,6%	2,8%	<0,0001
Остановка сердца	0,9%	1,2%	0,6%	0,34

Частота возникновения ФП

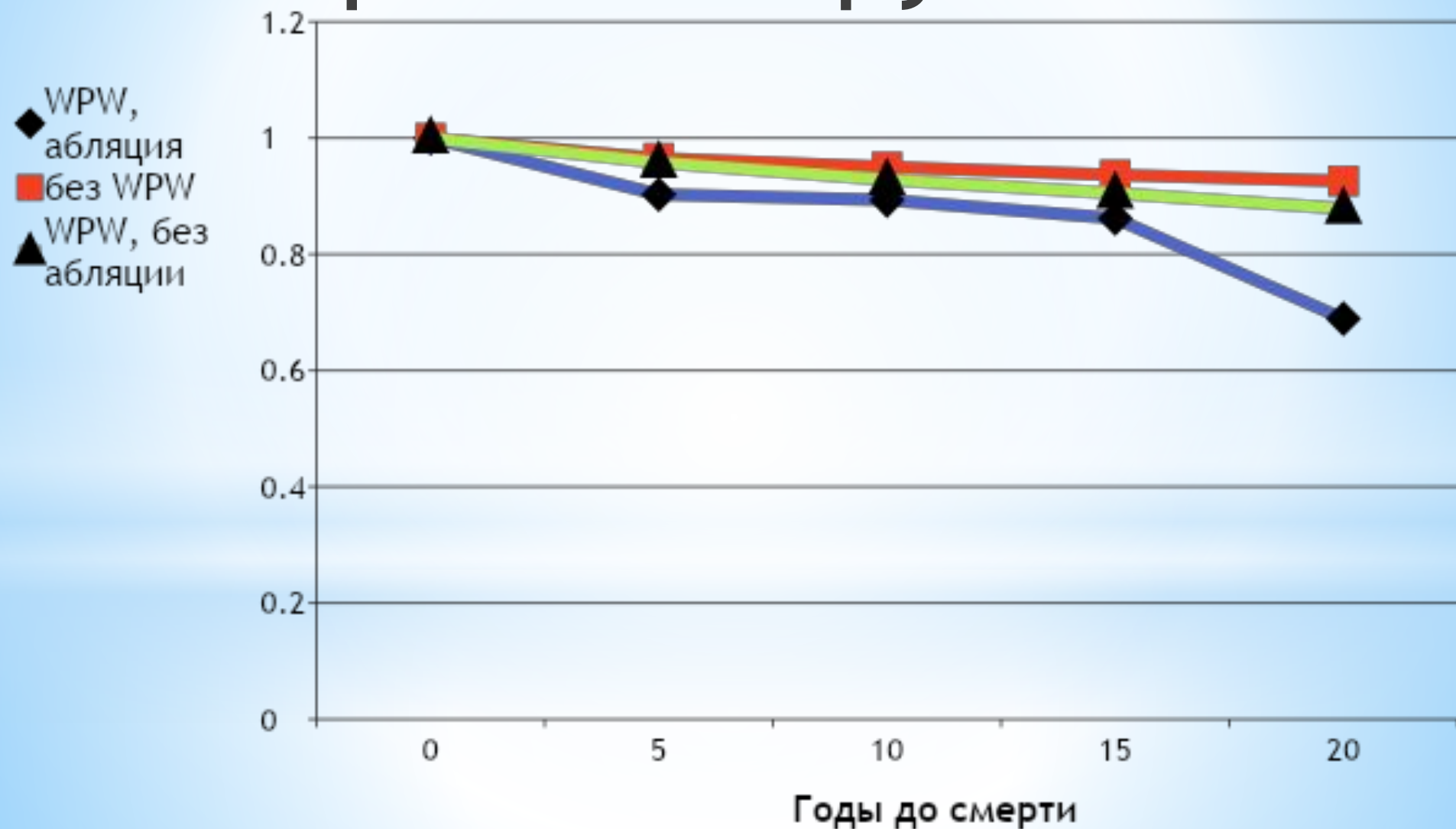
Характеристика	Без WPW	WPW, без абляции	WPW, абляция	p
Фибрилляция предсердий	3,8%	5,1%	10,0%	<0,0001



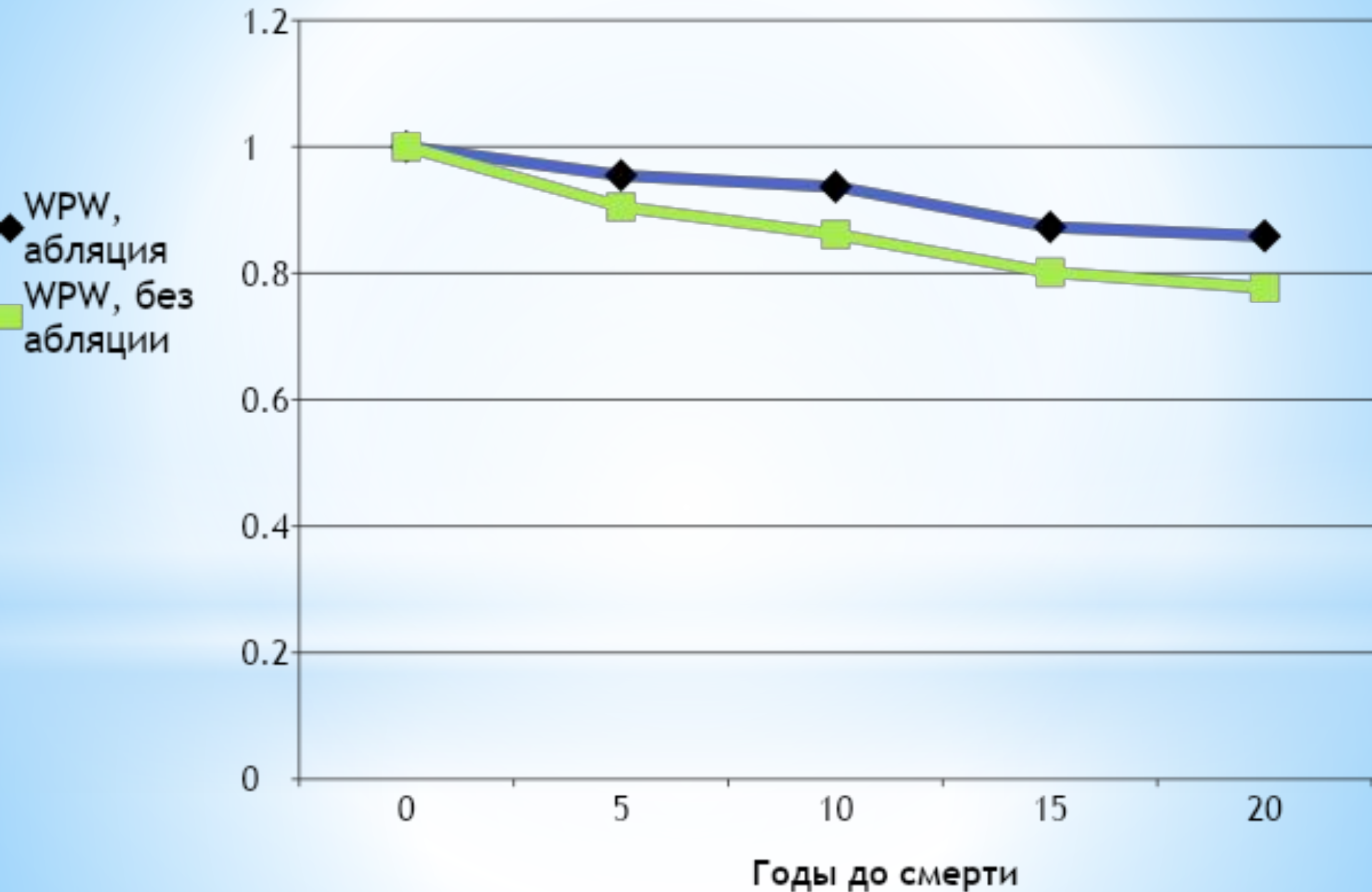
[J Cardiovasc Electrophysiol.](#) 2012 Mar;23(3):280-6. doi: 10.1111/j.1540-8167.2011.02203.x. Epub 2011 Oct 28. **Atrial fibrillation in patients with Wolff-Parkinson-White syndrome: role of pulmonary veins.**

[J Cardiovasc Electrophysiol.](#) 2002 Mar;13(3):223-9. **Mechanisms for atrial fibrillation in patients with Wolff-Parkinson-White syndrome.**

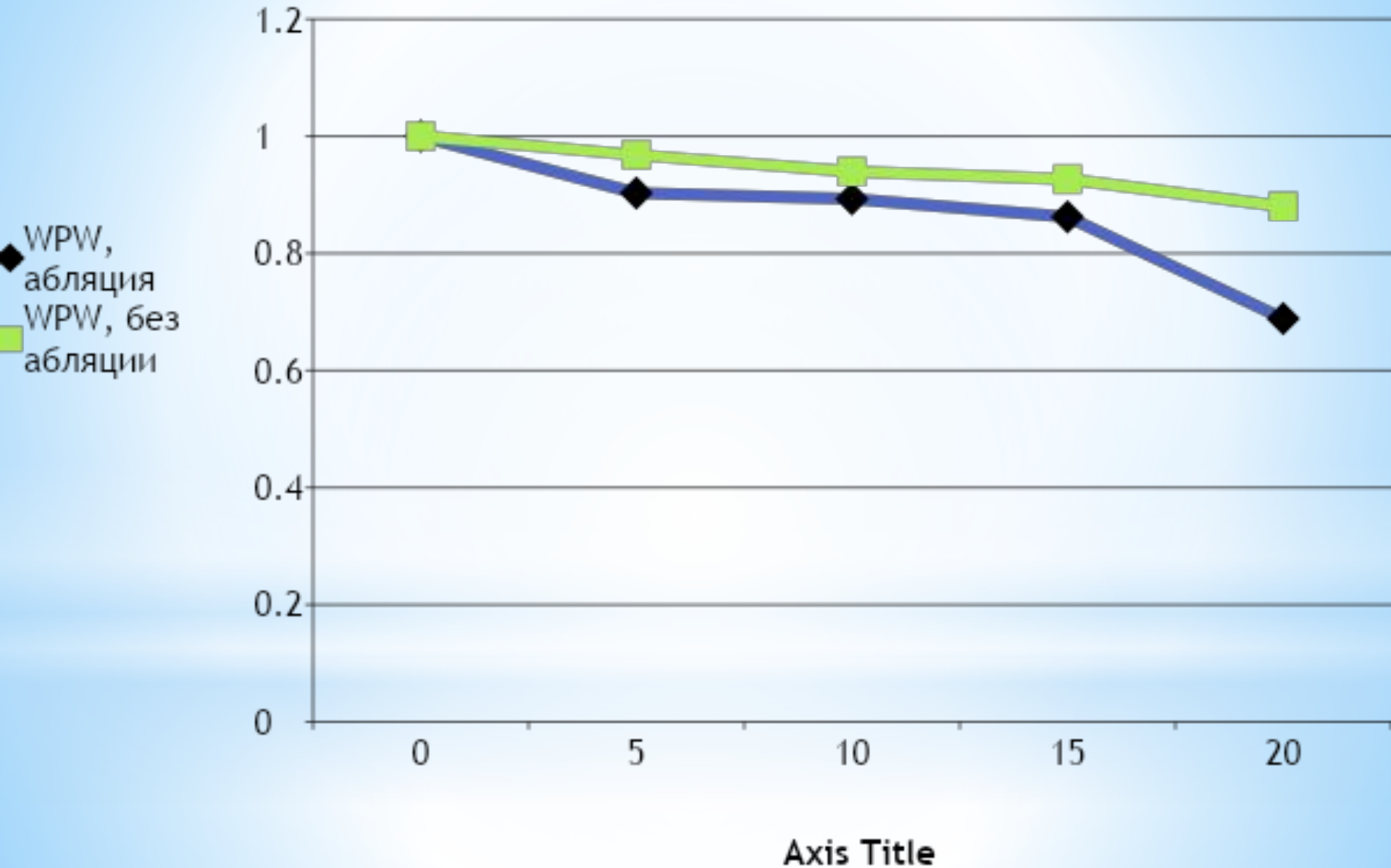
Выживаемость WPW и контрольная группа с ФП



Выживаемость WРW



Выживаемость WPW с ФП



Ограничения

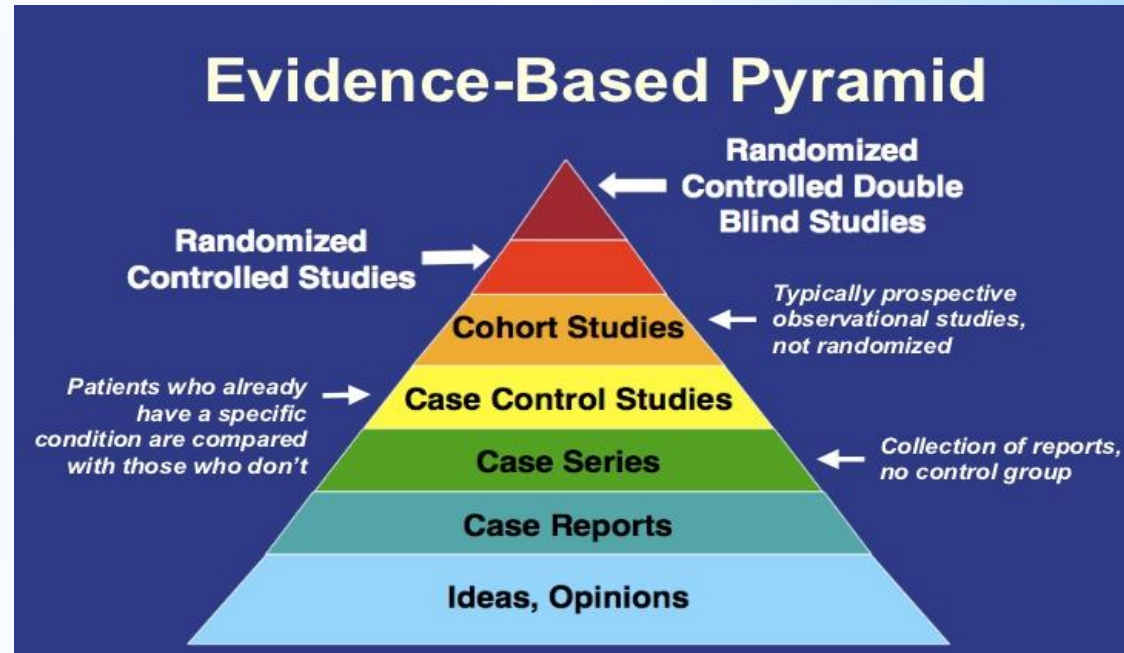
1. Дизайн исследования - когортное ретроспективное

2. Отсутствие точных данных о добавочных проводящих путях

3. Значительные отличия выборок пациентов: ретроспективных и современных

4. Частота ФП занижена

5. Не учитывалась взаимосвязи между ФП, статусом абляции и произошедшими сердечно-сосудистыми событиями



Выводы

1. Долгосрочная смертность - низкая и соответствует уровню контрольной группы
2. ФП встречается достоверно чаще, наиболее часто - у пациентов, перенесших абляцию





THANK YOU
for your
ATTENTION!