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

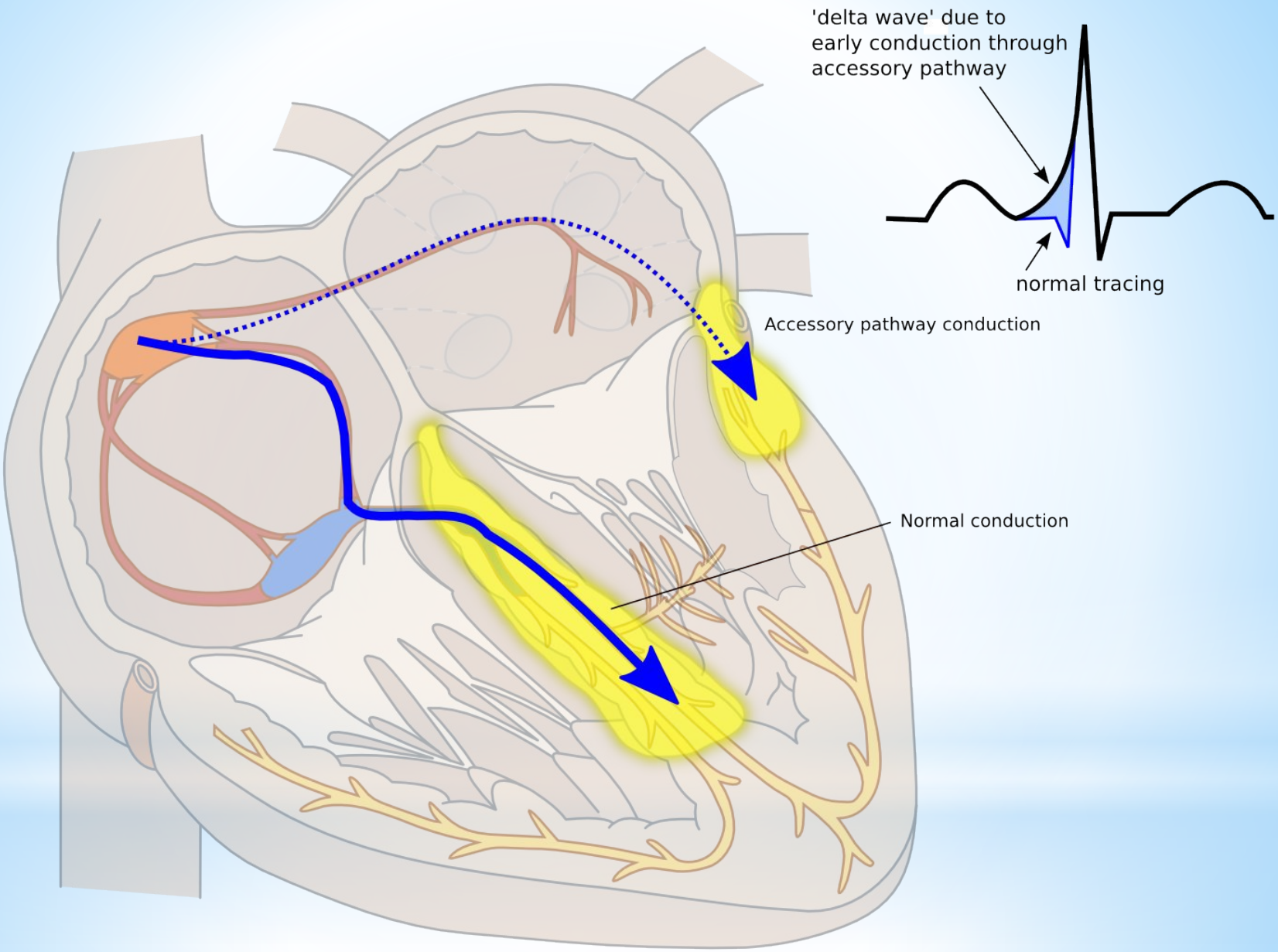
Автор работы:
Выжигин Дмитрий
лечебный факультет, 4 курс, 1 группа

Москва, 2017

WPW. Определение

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

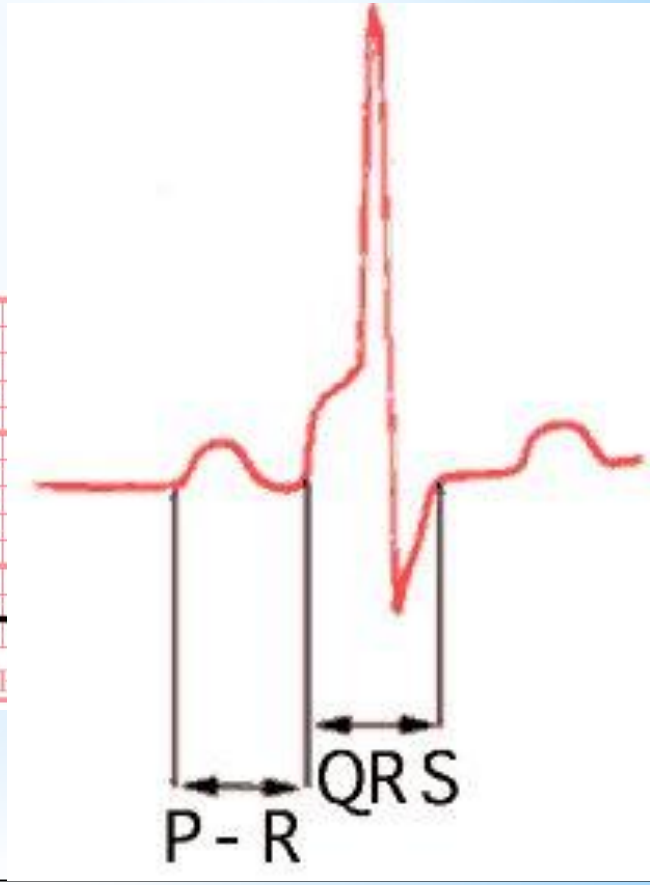
Белялов Ф.И. Б43 Аритмии сердца: монография; изд. 6, перераб. и доп. — Иркутск: РИО ИГМАПО, 2014. 352 с. ISBN 978–5–89786–090–6



ECGOPEDIA.ORG
part of cardionetworks.org

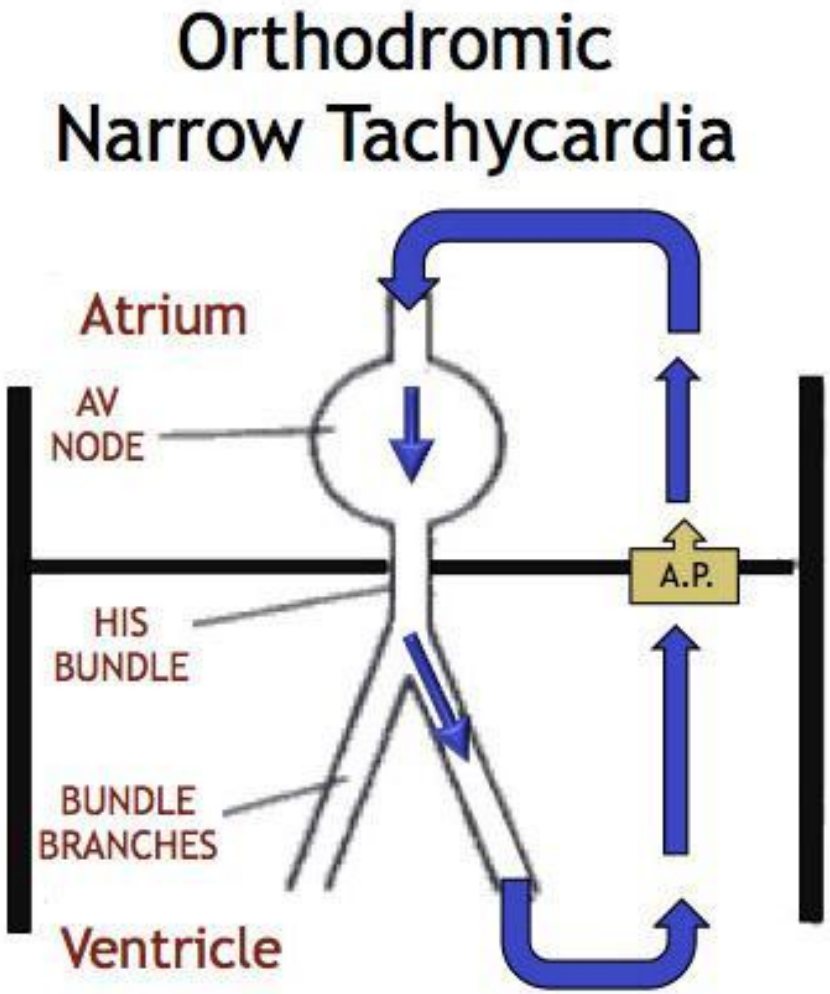
WPW. Признаки

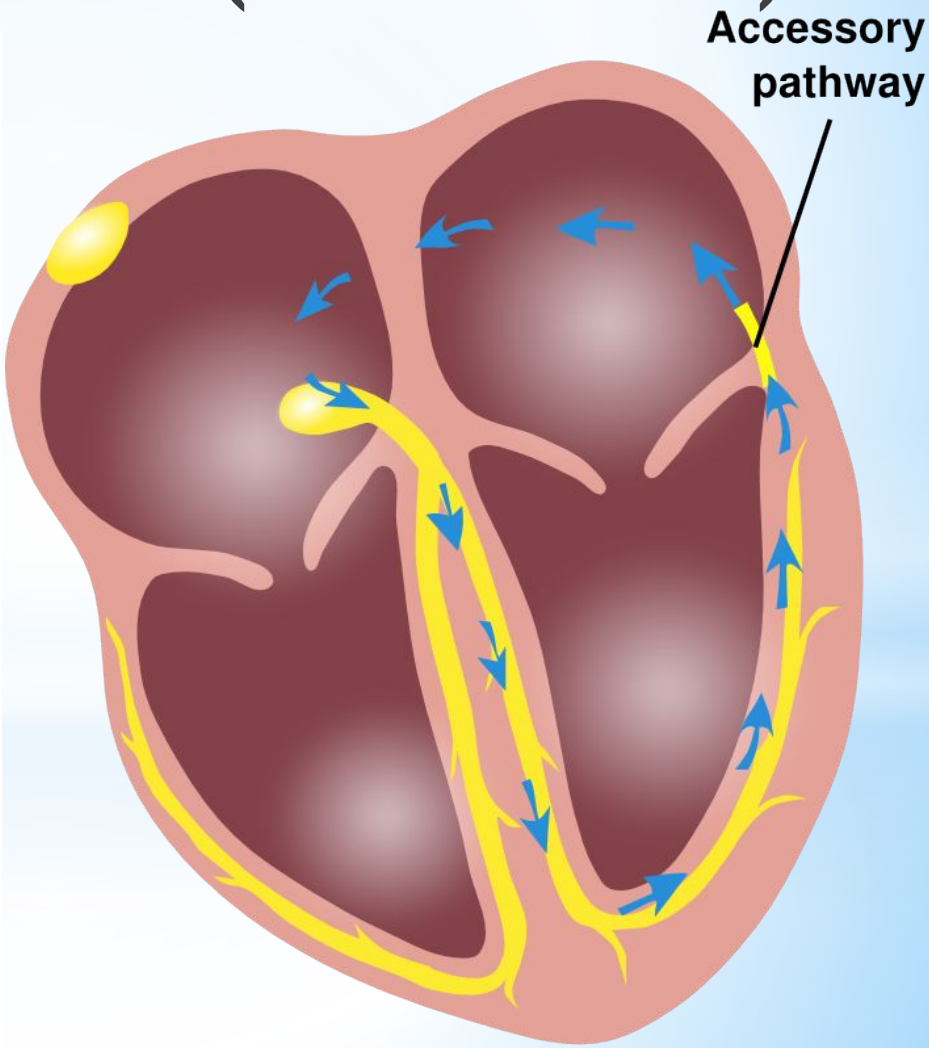
* Укорочение интервала **PR < 120 мс**
* Желудочный комплекс **QRS > 100 мс**
* **Дельта-волны** зубца R



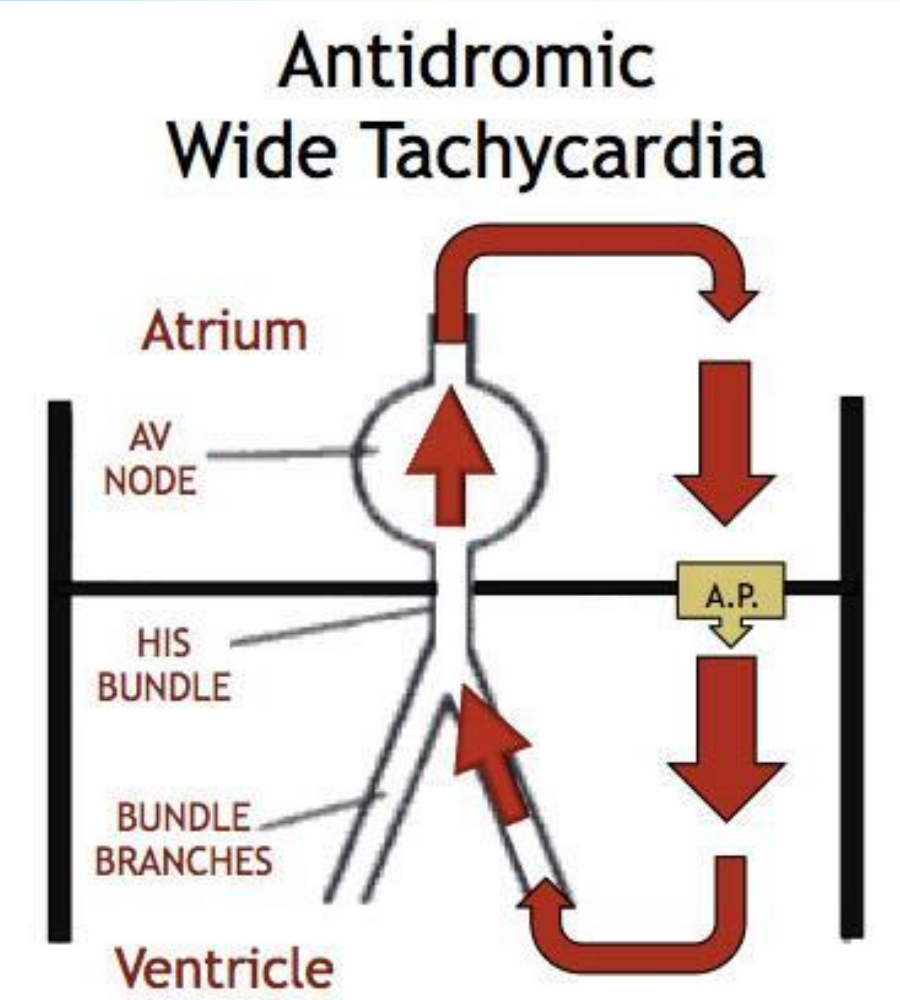
Washington Heart Rhythm Associates. Wolff-Parkinson White Syndrome (WPW) and Atrioventricular reciprocating tachycardia (AVRT) [Электронный ресурс] // http://www.washingtonhra.com/arrhythmias/wolff-parkinson-white-syndrome-wpw-and-atrioventricular-reciprocating-tachycardia-avrt.php (дата обращения 20.02.2017.)

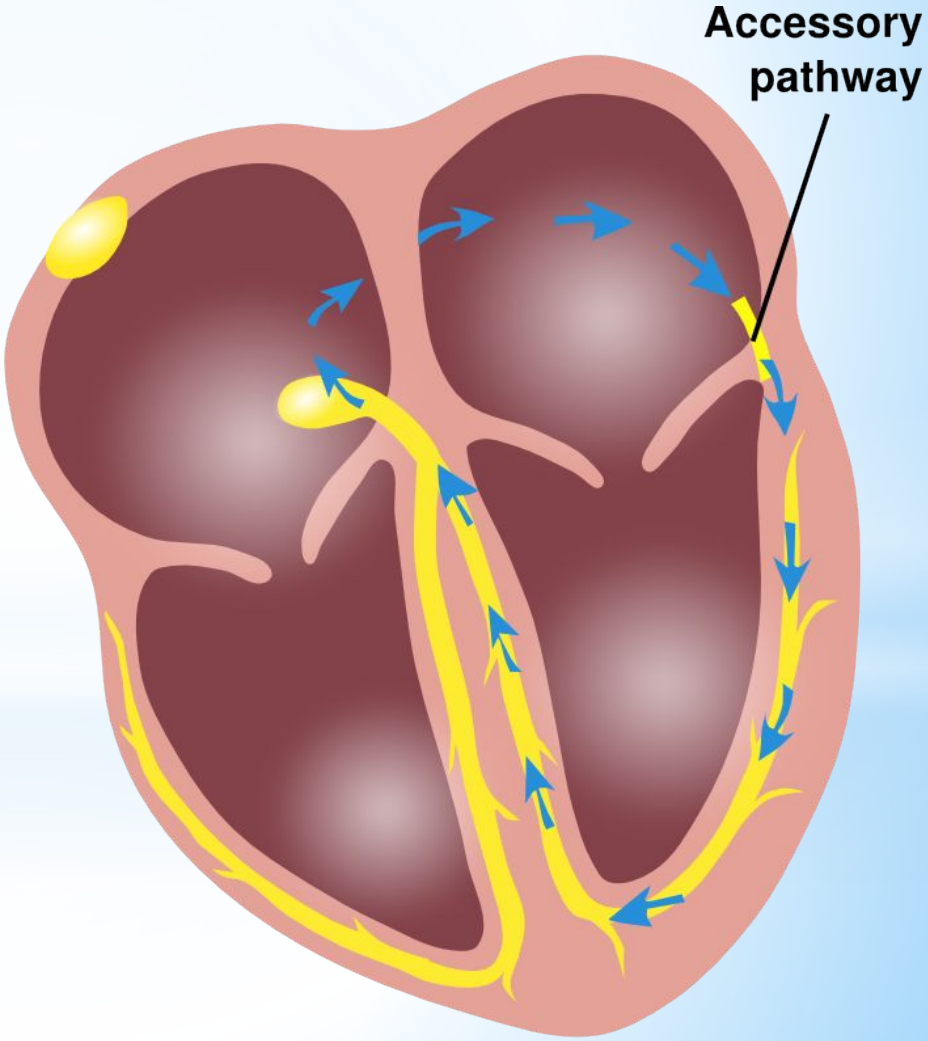
WPW. Ортодромная тахикардия (70-80%)





WPW. Антидромная тахикардия (4-5%)





WPW. Лечение

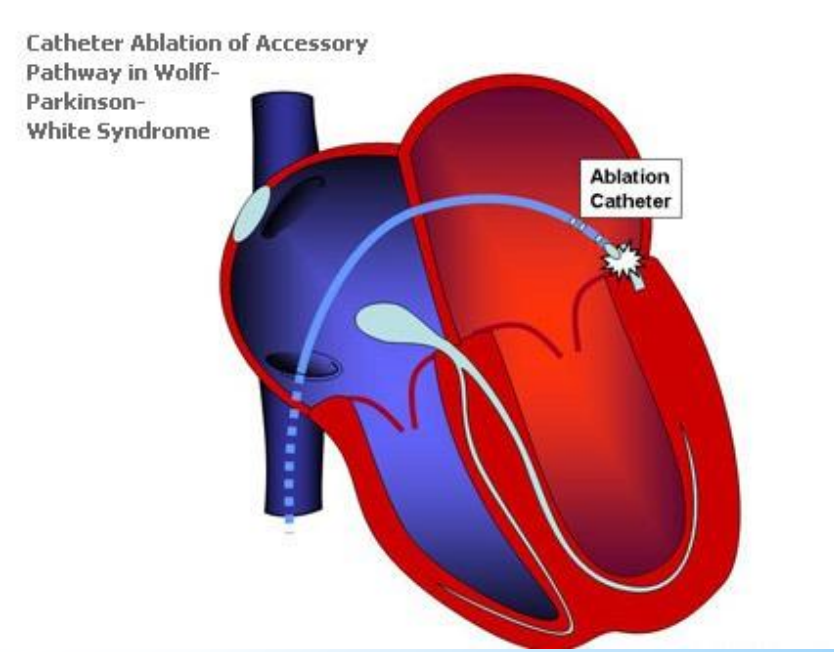
Нет симптомов, только ЭКГ признаки → Нет лечения

Аритмии

Купирование приступа

Антиаритмическая терапия

Радиочастотная абляция



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

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

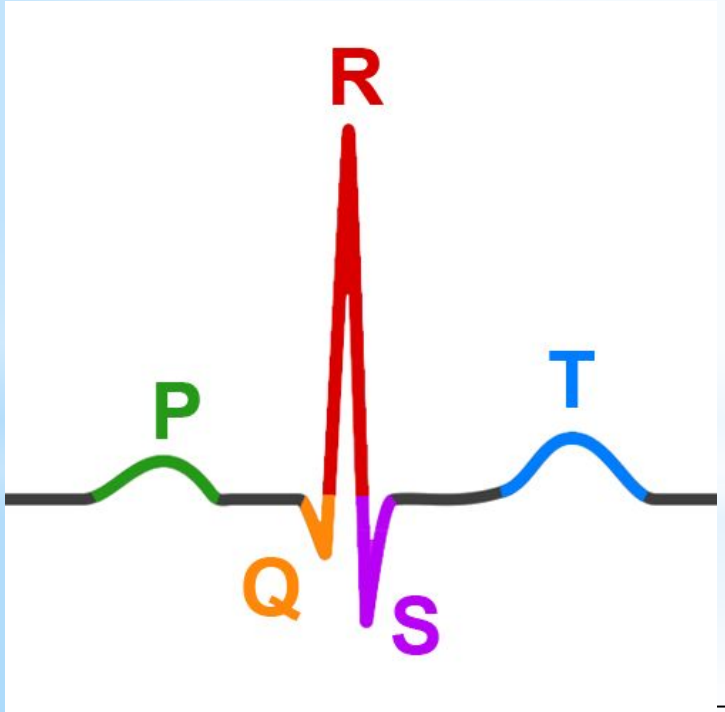
Сведения о пациентах (1)

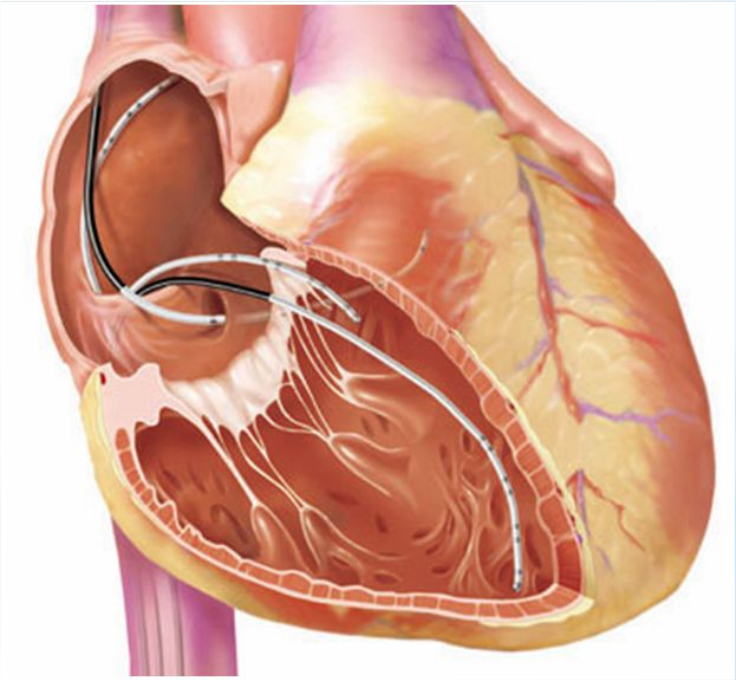
Факторы риска	ССЗ	Заболевания других органов и систем
Гиперлипидемия	ГБ	СД
Курение	Транзиторные ишемические атаки	Почечная недостаточность
	ИБС	Ночное апноэ
	Кардиомиопатия	
	Желудочковая тахикардия	
	ИМ	
	Сердечная недостаточность	
	Инсульт	

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

Принимаемые препараты

Статины	Ингибиторы АПФ	Блокаторы ангиотензиновых R
В-блокаторы	Диуретики	Антиагреганты
Антикоагулянты	Блокаторы Ca2+ каналов	





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

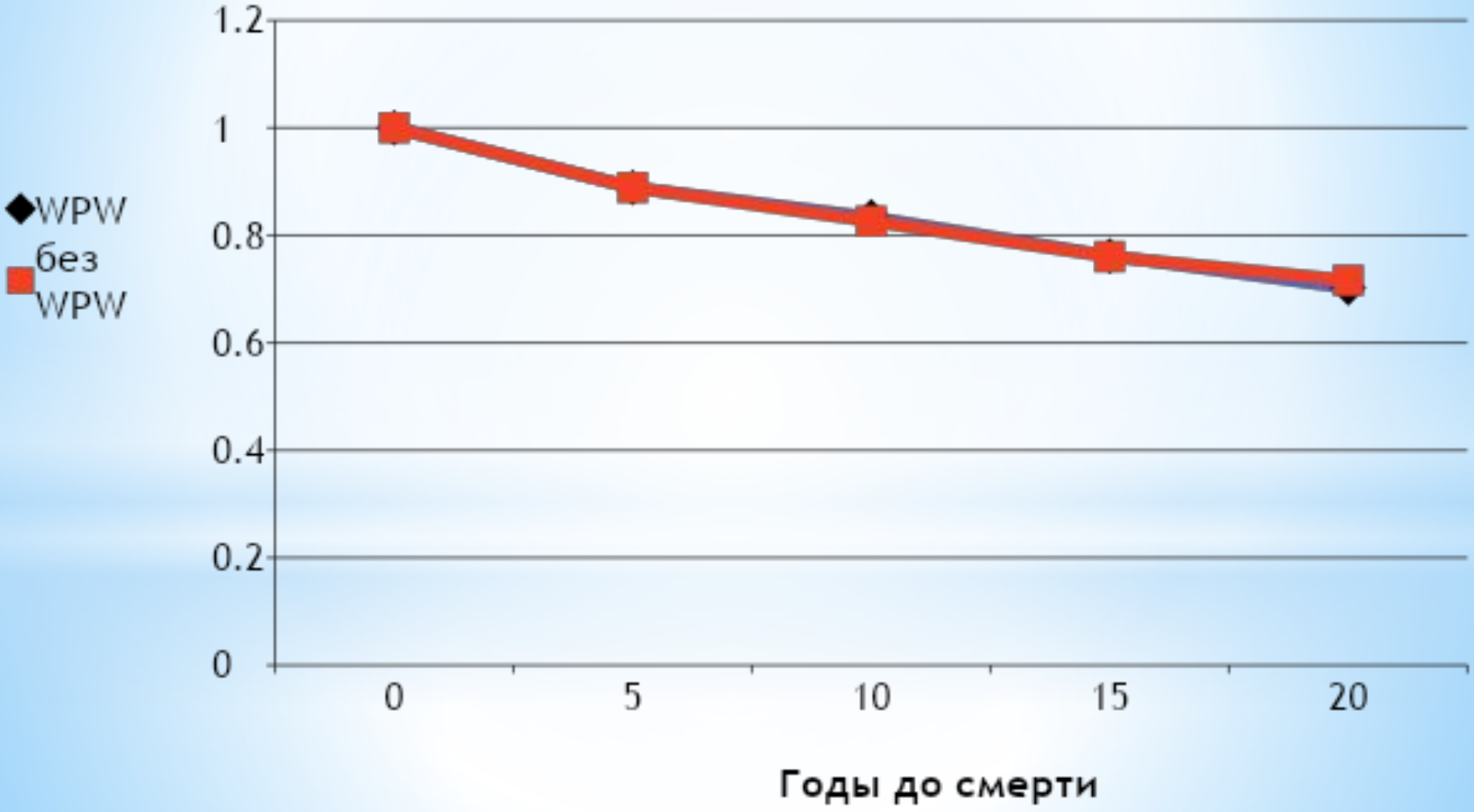
Клинические данные

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
Ночнное 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

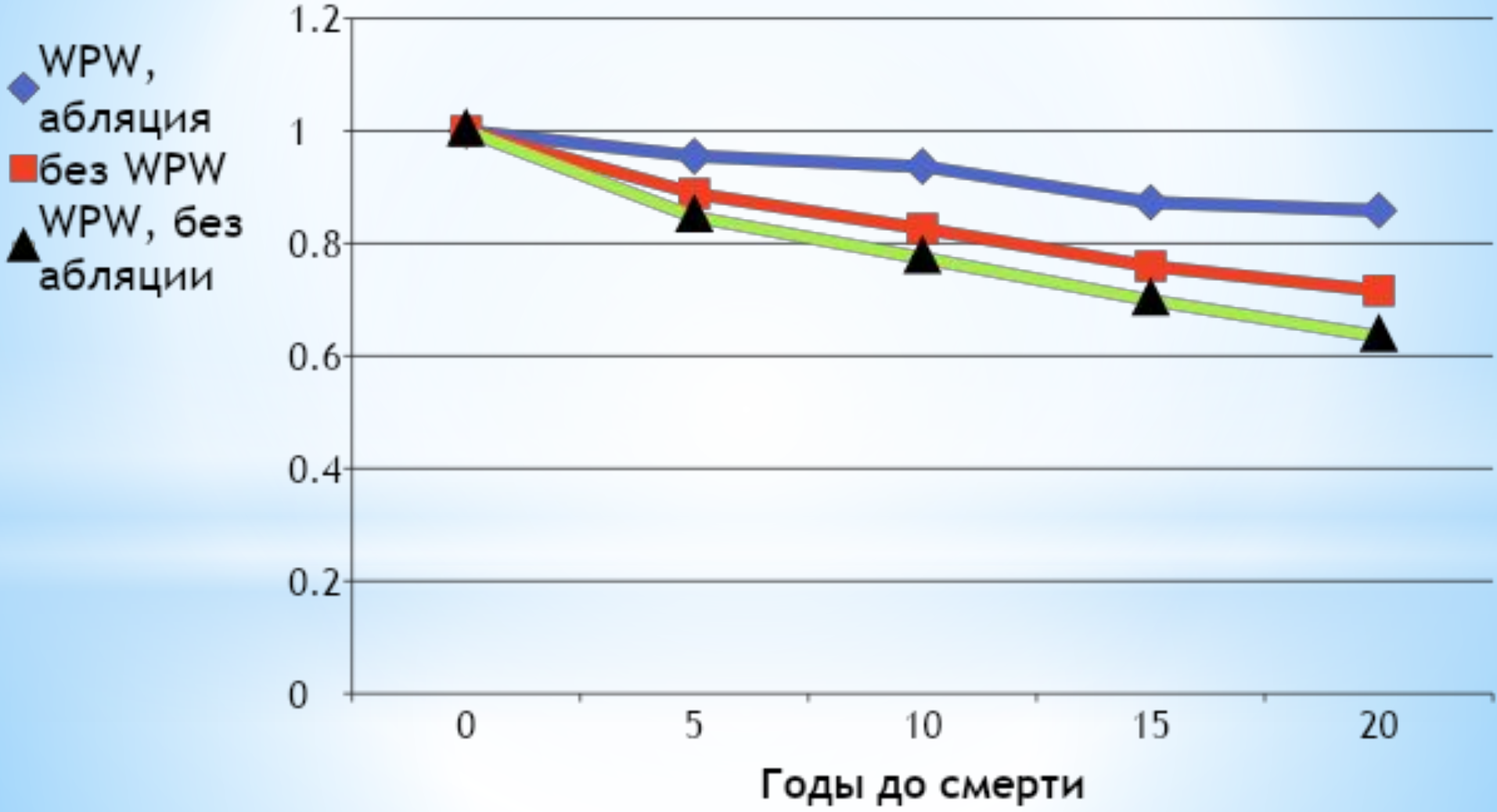
Клинические данные (1)

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 Ca2+ 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)

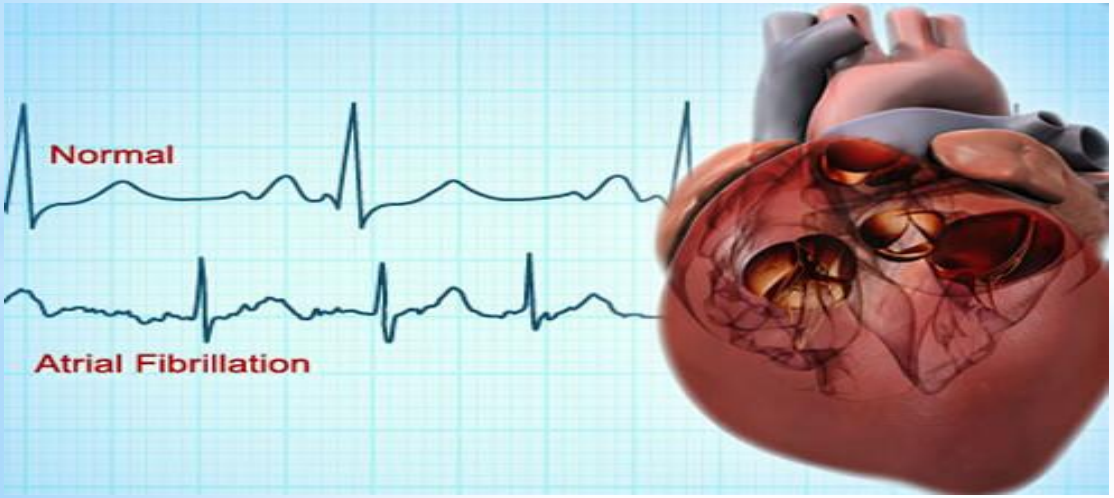


Учитываемые причины смертности

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

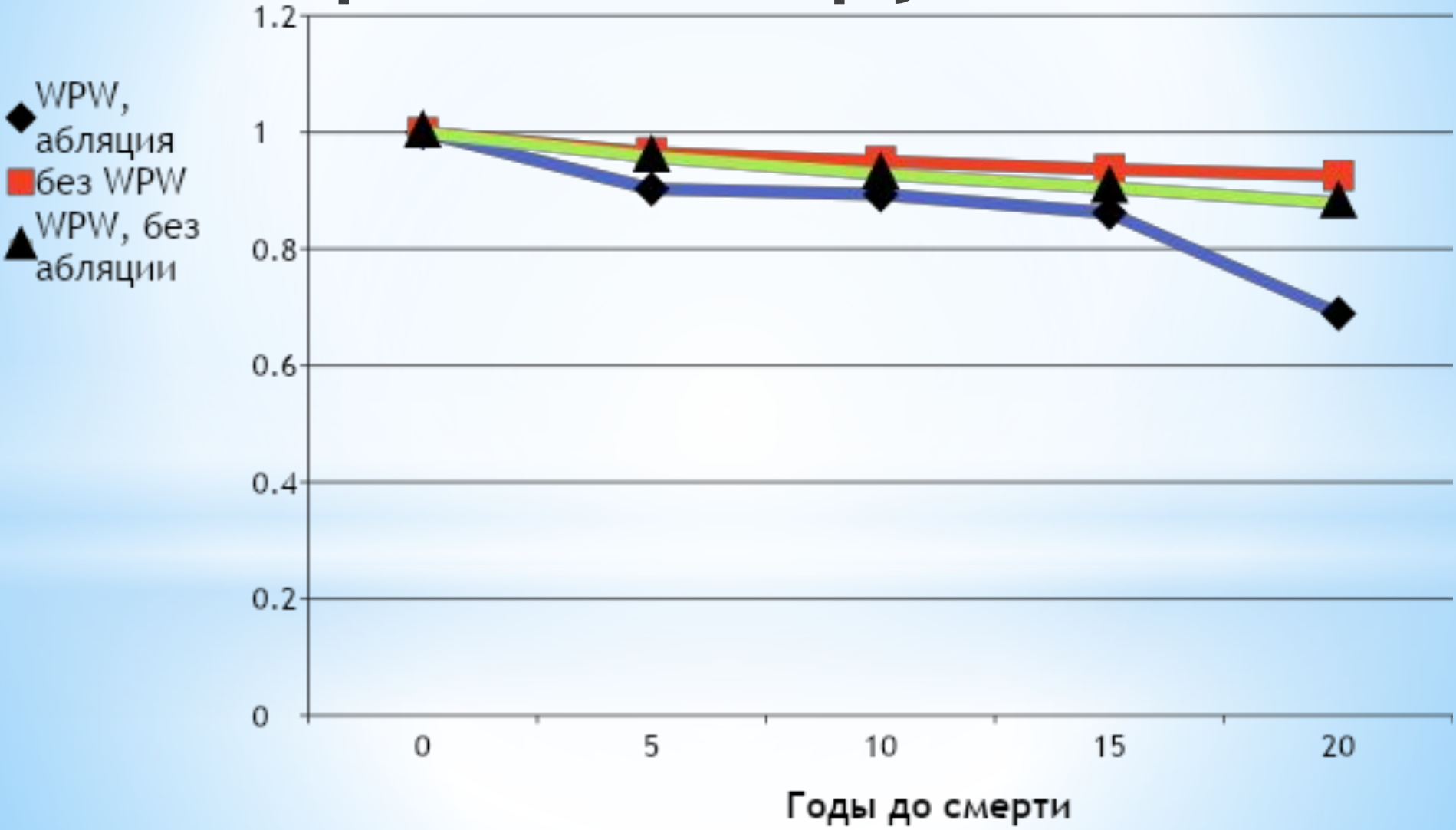
Характеристика	Без WPW	WPW, без абляции	WPW, абляция	p
Фибрилляция предсердий	3,8%	5,1%	10,0%	<0,0001



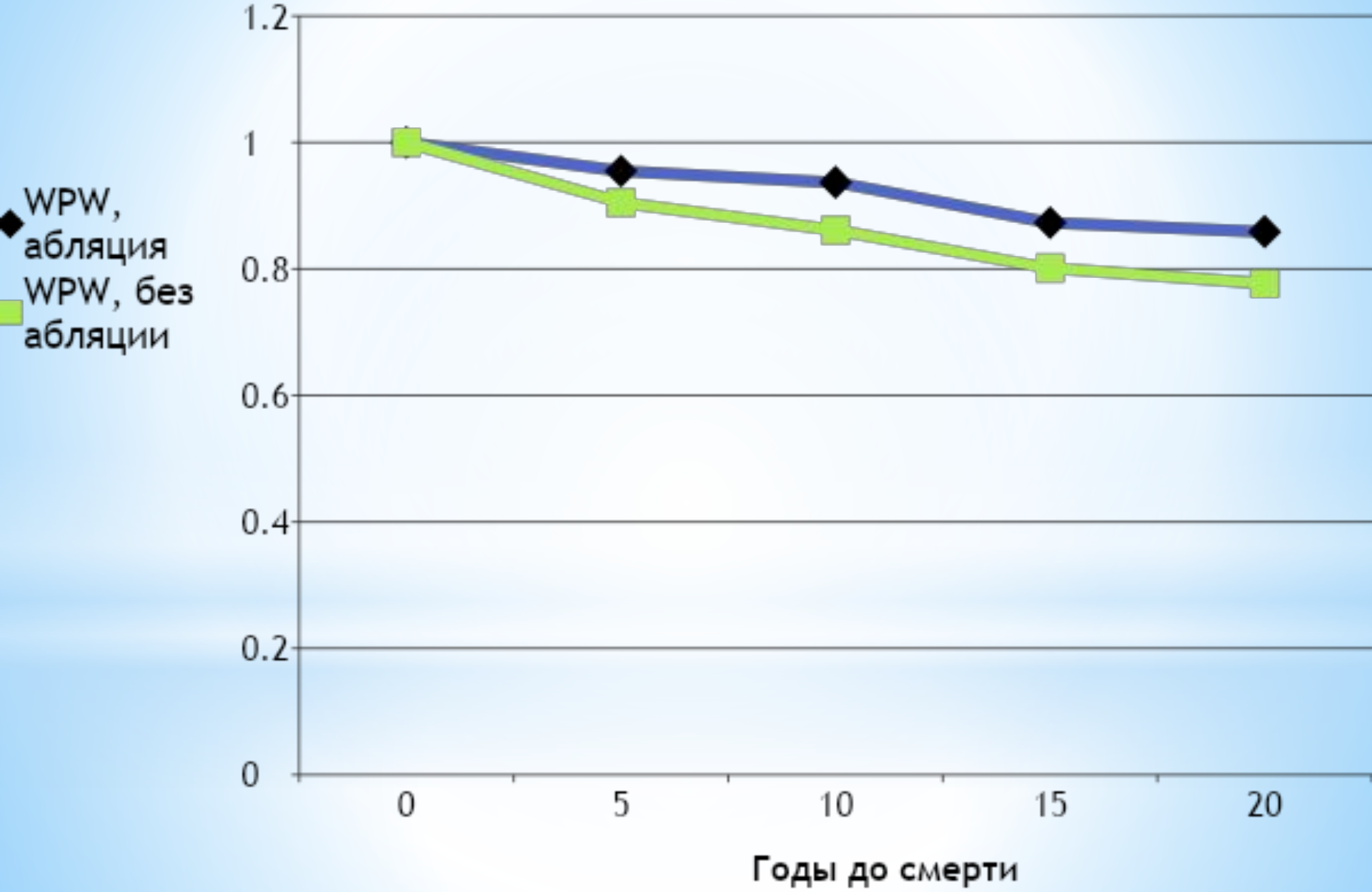
J Cardiovasc Electrophysiol. 2012 Mar;23(3):280-6. doi: 10.1111/j.1540-8167.2011.02203.x. Epub 2011 Oct 28. **Atrial fibrillation in patients with Wolff-Parkinson-White syndrome: role of pulmonary veins.**

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

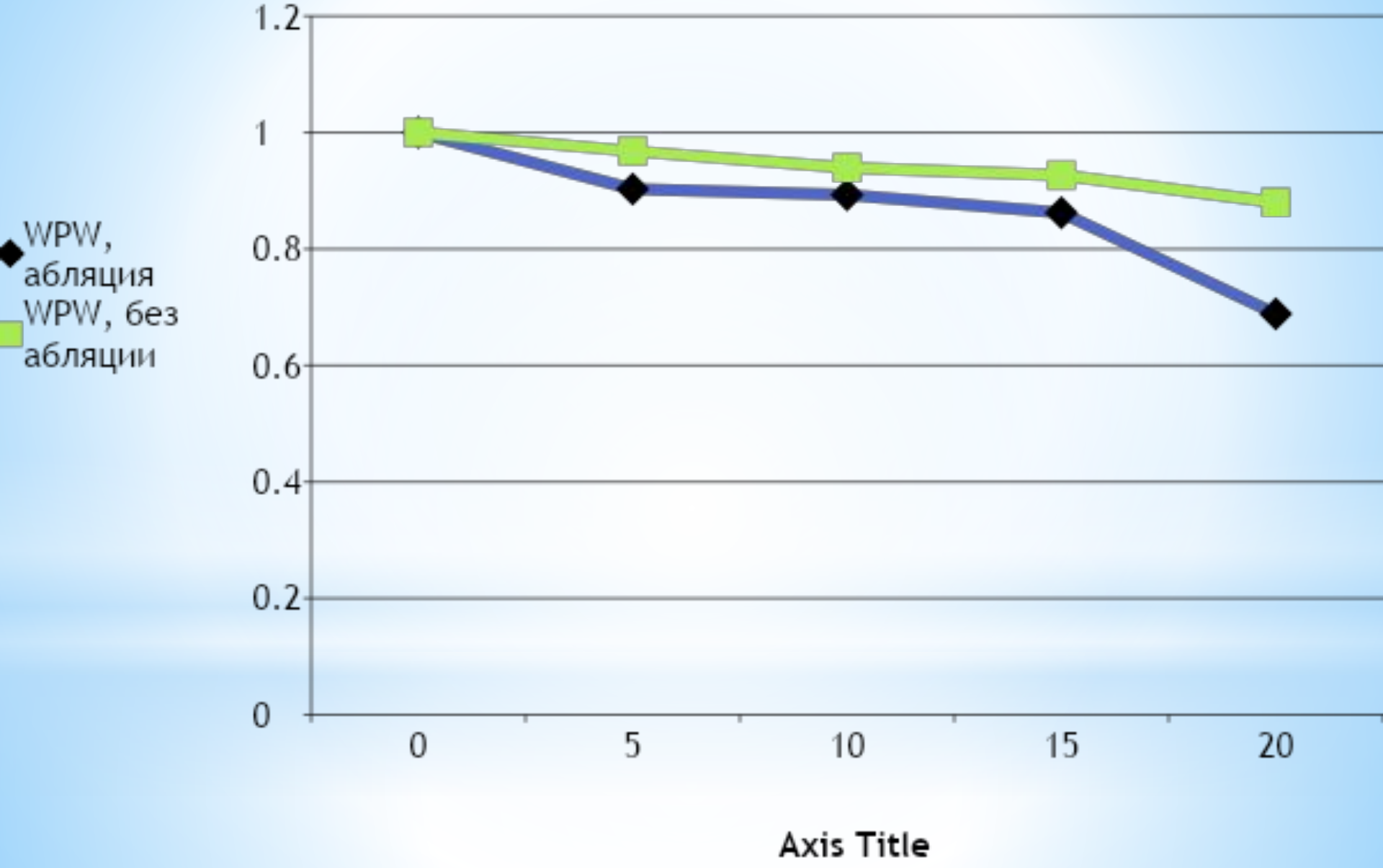
Выживаемость WPW и контрольная группа с ФП



Выживаемость WPW

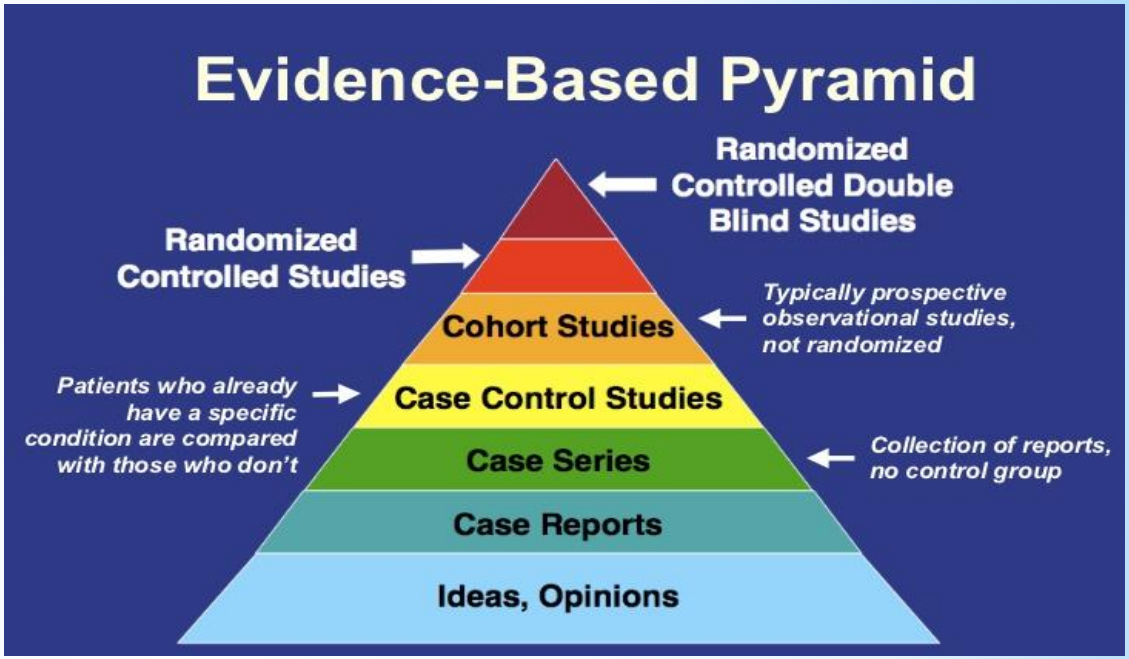


Выживаемость WPW с ФП



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!