

Данелюк Анна Дмитрівна, здобувач вищої освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет, Україна

Науковий керівник: Александрова Тетяна Миколаївна, PhD, асистент
кафедри внутрішньої медицини #1
Харківський національний медичний університет, Україна

ОГЛЯД СУЧАСНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ СИНДРОМУ ВОЛЬФА-ПАРКІНСОНА-УАЙТА

Актуальність теми.

Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта (WPW) — це порушення серцевої провідності, яке має потенційно небезпечні для життя наслідки [1]. WPW синдром є досить поширеною патологією та зустрічається в 0.1-3.1% випадків з 1000 проведених електрокардіографій (ЕКГ), а у хворих із вродженими вадами серця – у 0,5% серед всіх вікових груп та виявляється у 1–30 на 10 тис. осіб. Співвідношення між чоловіками та жінками становить 3:2. У дитячому віці синдром WPW зустрічається частіше (7-10%), ніж у дорослому (3-6%). У більшості випадків клінічна маніфестація синдрому WPW виникає у молодому віці (від 10 до 20 років). Можливість розвитку раптової смерті (PPC) протягом 10 років становить від 0,15 до 0,39%, що вище за загальнопопуляційний ризик PPC (менше 0,1%) [2].

Метою дослідження був огляд сучасних методів лікування WPW синдрому.

Матеріали і методи. Оглядове дослідження проведено з використанням наукометричних медичних джерел (PubMed, Medscape, Cochrane Library та ін.).

Результати: Сучасне хірургічне лікування синдрому WPW полягає у проведенні радіохвильової абляції додаткових атріовентрикулярних з'єднань (РХА ДАВЗ) з метою запобігання PPC [3]. Даний метод лікування, який є рекомендованим для дорослих пацієнтів та дітей віком від 10 років, має високу ефективність, та залежить від локалізації ДАВЗ. Так, проведення РХА ДАВЗ має 95-98% ефективності у випадку лівостороннього паріетального ДАВЗ та 86-90% при правосторонньому паріетальному ДАВЗ. Найнижча ефективність при септальному розміщенні ДАВЗ: 81-89%.

Сучасні методи медикаментозного лікування включають в себе застосування наступних фармакологічних препаратів: *Аденозин* (1% розчин, 1 мл в ампулі - 10 мг АТФ) застосовують як дітям від 0 місяців в вікових дозах, так і дорослим при нападах тахікардії. Ефективність препарату складає 90-100%, але в 1/3 випадків можливе відновлення тахікардії через короткий час напіввиведення препарату (5-10 с). Препарат можна вводити повторно, збільшуючи дозу до 6-12 мг (доросла доза). Вводиться внутрішньовенно (в/в) швидко, без розведення.

Верапаміл (0.25% розчин, 2 мл в ампулі - 5 мг верапамілу) в дозуванні 0.1 мг/кг вводиться повільно в/в на 20 мл фізіологічного розчину протягом 2-4 хв. Препарат є високоефективним, але, на відміну від аденозину, має важливі протипоказання: не можна застосовувати дітям до року через можливий розвиток фатального кардіоваскулярного колапсу; препарат не застосовується при тахікардії з широкими комплексами QRS; не рекомендоване введення препарату одразу після β - адреноблокаторів (у зв'язку з можливою загрозою тяжкої гіпотензії та брадикардії).

Новокаїнамід (10% розчин, в 10 мл - 1 г препарату) вводиться в дозуванні 10-15 мг/кг в/в струйно, повільно, на 10 мл розчину 0.9% NaCl. Введення препарату відбувається за постійного контролю артеріального тиску, частоти серцевих скорочень, ЕКГ. При введенні новокаїнамиду потрібно одночасно ввести 1% розчин мезатону в дозуванні 0.1 мл на рік життя, але не більше 1 мл. Така схема може попередити розвиток гіпотензії на введення новокаїнамиду [4].

Також для купірування нападів тахікардії при WPW синдромі застосовують вагусні прийоми, які стимулюють *n.vagus* і тим самим призводять до сповільнення проведення імпульсів через атріовентрикулярний вузол [5]. Методика виконання проби Вальсальви: пацієнт робить глибокий вдих, затримує повітря на деякий час та з силою робить видих крізь зімкнуті губи. Для зручності можна використовувати шприц: пацієнт робить видих в підголковий конус, намагаючись “видути” поршень.

Висновок. Отже, синдром WPW є досить розповсюдженою патологією та може призводити до РРС як у дорослих, так і у дітей. Існують як хірургічні, так і медикаментозні сучасні методи лікування WPW синдрому. Проведення РХА ДАВЗ має високу ефективність і є необхідною для дорослих та дітей від 10 років для попередження РРС. Медикаментозне лікування слід застосовувати з обережністю та у відповідних дозуваннях. Окрім того, при нападах тахікардії у пацієнтів з WPW синдромом рекомендованим є використання вагусних проб.

Список використаних джерел:

1. Morscher J.H. Wolff-Parkinson-White syndrome. AACN Clin Issues Crit Care Nurs. 1992 Feb;3(1):180-9. doi: 10.4037/15597768-1992-1023. PMID: 1554559.
2. Etheridge S.P., Shah M. Top stories in Wolff-Parkinson-White syndrome (2022-2023). Heart Rhythm. 2024 Mar;21(3):357-358. doi: 10.1016/j.hrthm.2023.11.031. PMID: 38418065.
3. Brešković T., Lisica L., Jurišić Z., et al. Ablation of accessory pathways in different anatomical locations using focal pulsed field ablation. Heart Rhythm. 2024 Mar 16:S1547-5271(24)00275-3. doi: 10.1016/j.hrthm.2024.03.030. Epub ahead of print. PMID: 38499129.
4. Vătăşescu R.G., Paja C.S., Şuş I., et al. Wolf-Parkinson-White Syndrome: Diagnosis, Risk Assessment, and Therapy-An Update. Diagnostics (Basel). 2024 Jan 30;14(3):296. doi: 10.3390/diagnostics14030296. PMID: 38337810.
5. Voss F., Eckardt L., Busch S., et al. AV-Reentry-Tachykardie und Wolff-Parkinson-White-Syndrom: Diagnostik und Therapie [AV-reentrant tachycardia and Wolff-Parkinson-White syndrome: Diagnosis and treatment]. Herzschrittmacherther Elektrophysiol. 2016 Dec; 27(4):381-389. German. doi: 10.1007/s00399-016-0466-y. PMID: 27878364.