

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель Министра
Е.Л. Богдан
« 16 » *августа* 2020 г.
Регистрационный № 126-1220



АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА (инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»,
государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр детской хирургии»

АВТОРЫ: д.м.н., доцент Строгий В.В., Засим Е.В.

Минск, 2020

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) представлены алгоритм лечения детей с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта (синдром WPW), использование которых будет способствовать повышению эффективности и улучшению качества жизни детей (снижению риска развития аритмогенной дисфункции миокарда, развития сердечной недостаточности, возникновения синдрома внезапной смерти).

Данная инструкция может быть использован врачами-педиатрами, врачами общей практики, врачами-кардиологами в учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам детского возраста с синдромом WPW в стационарных и (или) амбулаторных условиях.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Синдром WPW в детском возрасте (I 45.6)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМОВ

Алгоритм определения степени тяжести синдрома WPW включает 3 этапа:

Этап I. Сбор анамнестических данных и проведение инструментальных исследований.

Этап II. Оценка анамнестических и инструментальных данных в баллах (согласно приложения). Определение степени тяжести синдрома.

Этап III. Выбор схемы лечения ребенка с Синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта

Этап I. Сбор анамнестических данных и проведение инструментальных исследований.

1.1 Сбор анамнестических данных включает в себя определение:

-возраста ребенка при появлении первого приступа пароксизмальной тахикардии (ПТ),

-длительности ремиссии (период отсутствия приступов ПТ) при повторном возникновении ПТ ,

-наличия отягощенной наследственности по синдромам преждевременного возбуждения желудочков (синдром/феномен WPW, синдром/феномен укороченного PQ), внезапной сердечной смерти в семье,

-занятия ребенком спортом, танцам,

- длительности приступов ПТ, длящихся более 1 часа,

- частоты приступов ПТ,

-учащения приступов ПТ на протяжении последних 3 месяцев,

- вегетативной дисфункции (наличие головокружения, сердцебиения, обмороков, дрожи в конечностях, рвоты/тошноты, потемнения в глазах, затруднения дыхания) при приступе ПТ,

-наличия у ребенка симптомов вегетативной дисфункции и вне приступов,

-отсутствия эффекта от вагусных проб, проводимых с целью купирования приступа,

-отсутствия или наличия частичного эффекта от проводимой лекарственной противоаритмической терапии.

1.2 Проведение инструментальных исследований (эхокардиография и холтеровское мониторирование ЭКГ):

Ультразвуковое исследование сердца проводится по клиническому протоколу с предварительным определением площади поверхности тела. Признаками тяжелого течения синдрома WPW являются:

- дисплазия соединительной ткани: пролапс створок митрального клапана; функционирующее овальное окно; дополнительные хорды в полости левого желудочка (ЛЖ); наличие порока сердца, заболеваний миокарда (аномалия Эбштейна, гипертрофическая кардиомиопатия);

- аритмогенные изменения миокарда левого желудочка: увеличение толщины задней стенки левого желудочка в диастолу более 1,65σ; увеличение толщины межжелудочковой перегородки левого желудочка в диастолу более 1,65σ; увеличение конечно-

диастолического объема левого желудочка более 1,65; снижение значений фракции выброса менее, чем 65%; наличие признаков диастолической дисфункции трикуспидального клапана (пик А > пик Е).

Холтеровское мониторирование ЭКГ проводится по клиническому протоколу на протяжении суток с учетом наличия приступов ПТ, их длительности, наличия возможных провоцирующих факторов, а также оценки функционирования синусового узла вне приступного периода. Признаками тяжелого течения являются:

-уменьшение или увеличение значений циркадного индекса согласно возрастным нормам - менее 1,21 и более 1,42

- изменение значений спектрального индекса Lf/Hf менее 1,21 и более 1,26.

Этап II. Оценка анамнестических и инструментальных данных в баллах. Определение степени тяжести синдрома.

На основании метода математического моделирования разработаны критерии определения степени тяжести синдрома WPW у детей. Для этого требуется заполнение врачом прогностической таблицы с учетом диапазона признака и присвоения каждому признаку коэффициента (Приложение).

В качестве критерия оценки степени тяжести используется суммарный балл по шкале. Общий коридор значений таблицы составляет: от -30 до +60 баллов.

Оценка степени тяжести проводится на основании выделения трех степеней тяжести:

От -30 до 0 – легкая степень,

От 0 до +40 – средняя степень,

От +40 до +60 – тяжелая степень.

Этап III. Выбор схемы лечения ребенка с Синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

Алгоритм лечения ребенка с синдромом WPW в зависимости от степени тяжести представлен на рисунке.

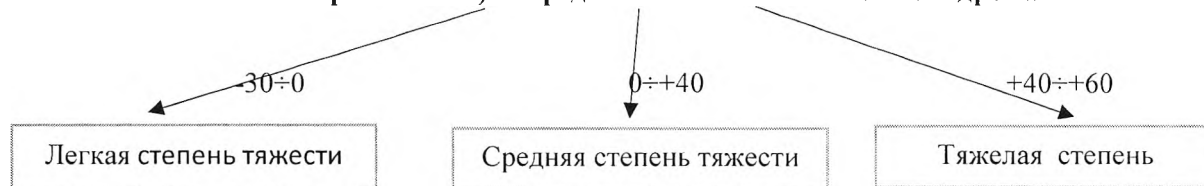
ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АЛГОРИТМОВ

При четком соблюдении технологии использования алгоритма осложнения отсутствуют.

I. Сбор анамнестических данных и проведение инструментальных исследований

Данные анамнеза заболевания									Инструментальные данные			
Возраст ребенка при первом приступе тахикардии	Длительность ремиссии при повторных приступах	Отягощенная наследственность по синдрому/феномену WPW	Занятие спортом, танцами	Наличие малых аномалий сердца и пороков	Вегетативная дисфункция	Длительность приступа тахикардии	Кратность приступа тахикардии	Эффект вагусных проб	Симптоматика приступа	Эффект лекарственной терапии	Эхокардиография - толщина задней стенки ЛЖ и межжелудочковой перегородки в диастолу - конечно-диастолический объем ЛЖ	Холтеркардиография - значения циркадного индекса - значения суточного индекса I-L/DF

II. Оценка анамнестических и инструментальных данных в баллах (согласно приложения). Определение степени тяжести синдрома.



III. Выбор схемы лечения ребенка с Синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта

Проведение ЭКГ - 1 раз в 6 мес., ЭхоКГ – 1 раз в год, ХолтерКГ – по показаниям, каждые 6 мес посещение ЛОР врача и стоматолога для санации возможных очагов инфекции. Рекомендуется общий режим. Уровень физической нагрузки определяется результатами контроля ЧСС и самочувствием ребенка.	Проведение ЭКГ - 1 раз в 6 мес., ЭхоКГ – 1 раз в год, ХолтерКГ – по показаниям, каждые 6 мес посещение ЛОР врача и стоматолога для санации очагов инфекции, консультация кардиолога в РНПЦ ДХ, проведение базисной антиаритмической терапии по месту жительства. Рекомендуется общий режим. Допуск к занятиям спортом не осуществляется. Показана специальная медицинская группа для занятий физкультурой.	Требуется консультация кардиолога в РНПЦ ДХ и проведение дополнительных диагностических процедур для решения вопроса о хирургическом лечении, а при невозможности его проведения – о постоянной антиаритмической терапии. Проведение ЭКГ - 1 раз в 6 мес., ЭхоКГ – 1 раз в год, ХолтерКГ – по показаниям, каждые 6 мес посещение ЛОР врача и стоматолога. Рекомендуется общий режим. Допуск к занятиям спортом не осуществляется. Показана специальная медицинская группа для занятий физкультурой.
--	--	---

Рис. Алгоритм лечения детей с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

**Признаки, определяющие степень тяжести течения
синдрома WPW у детей**

Номер признака	Наименование признака	Наименование диапазона признака	Коэффициент
1	Пол ребенка	Мужской	+4
		Женский	-2
2	Возраст ребенка во время первого приступа тахикардии	0-1 год	-3
		1-7 лет	+2
		8-17 лет	+3
3	Длительность ремиссии при повторном возникновении приступов ПТ	6-12 мес.	+1
		Более 3 лет	-2
		Более 1 года	-1
		0-6 мес.	+2
4	Отягощенная наследственность по:	синдрому WPW	+5
		феномену WPW	+4
		синдрому укороченного PQ	+4
		Внезапной сердечной смерти	+7
		отсутствует отягощенная наследственность	-1
5	Отношение к занятию спортом, танцами	Занимается	+4
		Не занимается	-2
6	Наличие малых аномалий	Пролапс митрального	+3

	и пороков сердца (по данным ЭхоКГ)	клапана	
		Дополнительные хорды	+1
		Функционирующее овальное окно	+1
		Аномалия Эбштейна	+ 4
		отсутствуют	-1
7	Наличие симптомов вегетативной дисфункции	есть	+1
		нет	-1
8	Длительность приступа тахикардии	до 10 минут	-1
		до 1 часа	+1
		более 1 часа	+2
9	Кратность приступа тахикардии	менее 1 раза в месяц	+1
		более 1 раза в месяц	+5
10	Эффективность вагусных проб для купирования приступа тахикардии	эффективно	+1
		частично эффективно	+2
		не эффективно	+4
11	Симптоматика приступа пароксизмальной тахикардии	синкопы	+8
		сердцебиение	+1
		головокружение	+2
		отсутствуют	-1
12	Эффективность лекарственной терапии	Да	-1
		частично	+1
		нет	+5
13	Характер течения	ремиссия	-1

	заболевания	стабилизация учащение приступов	-1 +7
14	Наличие признаков дисфункции синусового узла (по данным ХолтерКГ)	Изменение значений циркадного индекса - менее 1,21 и более 1,42 Изменений значений индекса Lf/Hf менее 1,21 и более 1,26 -отсутствуют признаки	+3 +2 -2
15	Наличие аритмогенных изменений миокарда (по данным ЭхоКГ)	- Увеличение толщины задней стенки левого желудочка в диастолу более 1,65σ -Увеличение толщины межжелудочковой перегородки левого желудочка в диастолу более 1,65σ - Увеличение конечно-диастолического объема более 1,65 σ - Снижение значений	+3 +2 +3 +2

		фракции выброса менее, чем на 65% - наличие признаков диастолической дисфункции трикуспидального клапана (пикА >пикаЕ) -отсутствуют признаки	+1 -2
--	--	---	--