

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУ**

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



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

**УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:** учреждение образов:  
«Белорусский государственный медицинский универси:  
государственное учреждение «Республиканский научно-практиче:  
центр детской хирургии»

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

Минск, 2020

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Заместитель министра

\_\_\_\_\_ Е. Л. Богдан  
16.12.2020  
Регистрационный № 126-1220

**АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ  
ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный  
медицинский университет», ГУ «Республиканский научно-практический центр  
детской хирургии»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, доц. В. В. Строгий, Е. В. Засим

Минск 2020

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен алгоритм лечения детей с синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта (синдром WPW), использование которого 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 использована 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 (МКБ-10: I45.6).

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АЛГОРИТМОВ**

Алгоритм определения степени тяжести синдрома WPW включает 3 этапа:

### **Этап I. Сбор анамнестических данных и проведение инструментальных исследований**

1. Сбор анамнестических данных включает в себя определение:
  - возраст ребенка при появлении первого приступа пароксизмальной тахикардии (ПТ);
  - длительность ремиссии (период отсутствия приступов ПТ) при повторном возникновении ПТ;
  - наличие отягощенной наследственности по синдромам преждевременного возбуждения желудочков (синдром/феномен WPW, синдром/феномен укороченного PQ), внезапной сердечной смерти в семье;
  - занятие ребенка спортом, танцами;
  - длительность приступов ПТ, длящихся более 1 ч;
  - частота приступов ПТ;
  - учащение приступов ПТ на протяжении последних 3-х мес.;
  - вегетативная дисфункция (наличие головокружения, сердцебиения, обмороков, дрожи в конечностях, рвоты/тошноты, потемнения в глазах, затруднения дыхания) при приступе ПТ;
  - наличие у ребенка симптомов вегетативной дисфункции и вне приступов;
  - отсутствие эффекта от вагусных проб, проводимых с целью купирования приступа;
  - отсутствие или наличие частичного эффекта от проводимой лекарственной противоритмической терапии.
2. Инструментальные исследования (эхокардиография и холтеровское мониторирование ЭКГ):

2.1. 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 ЛЖ: увеличение толщины задней стенки ЛЖ в диастолу более  $1,65\sigma$ ; увеличение толщины межжелудочковой перегородки ЛЖ в диастолу более  $1,65\sigma$ ; увеличение конечно-диастолического объема ЛЖ более  $1,65$ ; снижение значений фракции выброса менее чем  $65\%$ ; наличие признаков диастолической дисфункции трикуспидального клапана (пик А > пик Е).

2.2. 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;

от  $0$  до  $+40$  — средняя;

от  $+40$  до  $+60$  — тяжелая.

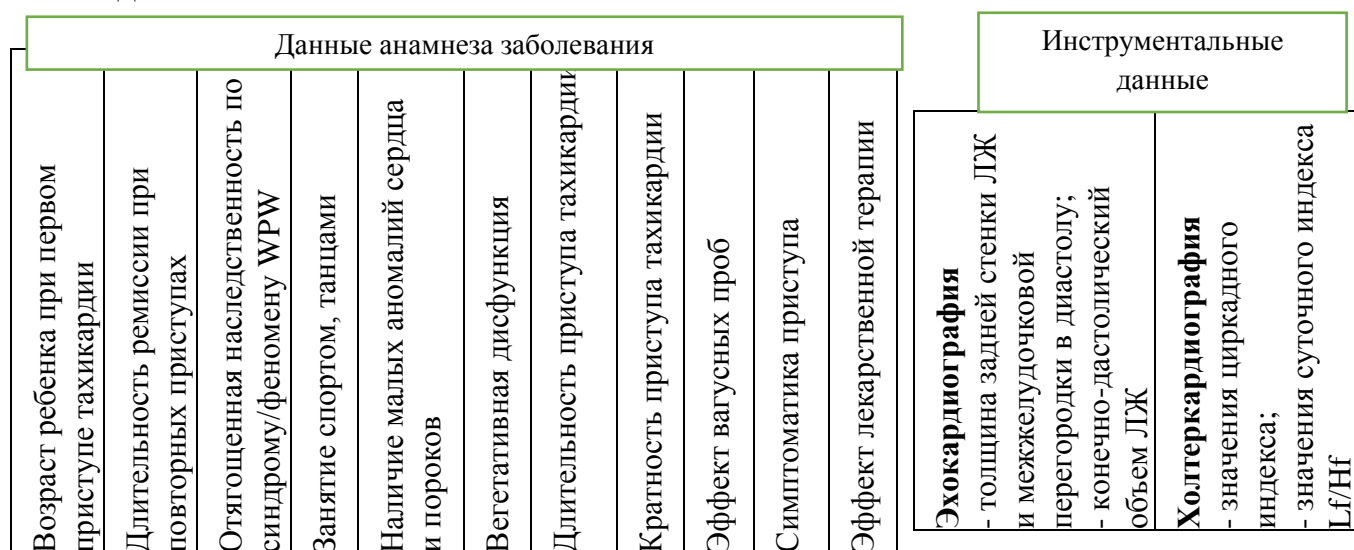
**Этап III. Выбор схемы лечения ребенка с синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта**

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

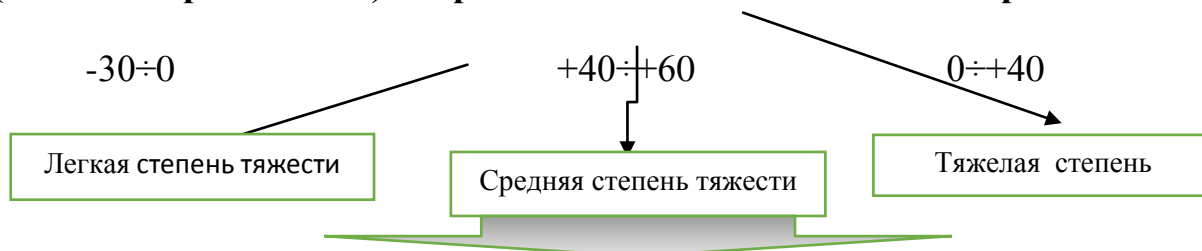
**ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## I. Сбор анамнестических данных и проведение инструментальных исследований



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



## III. Выбор схемы лечения ребенка с Синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта

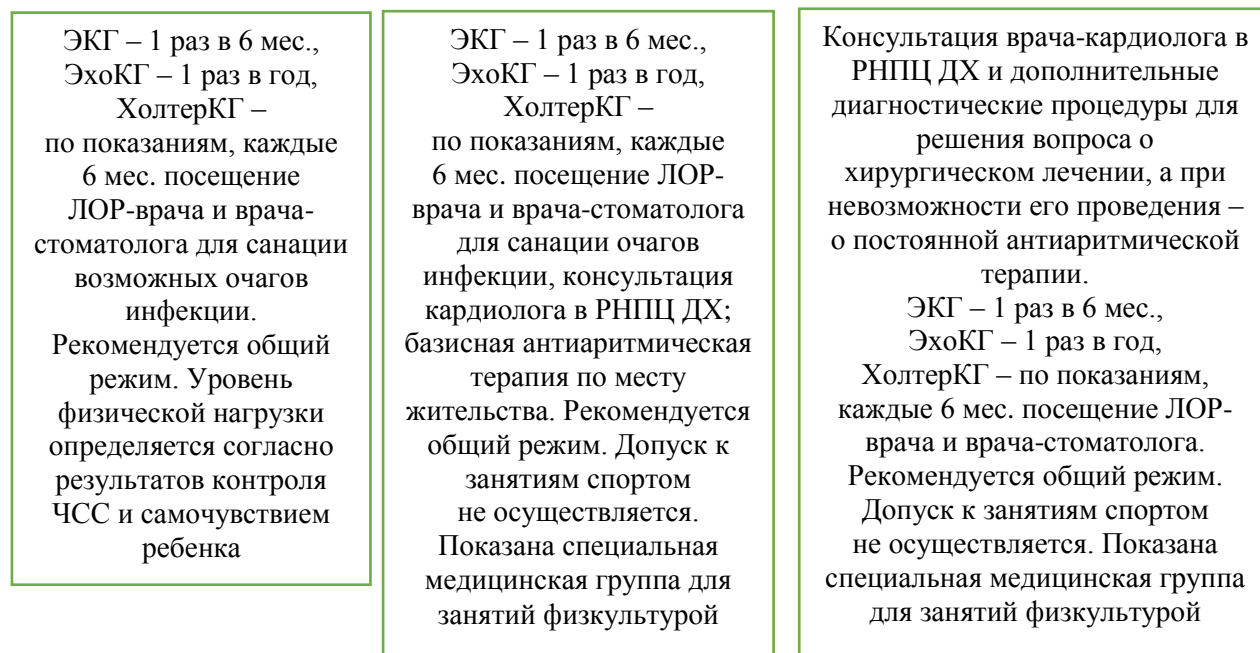


Рисунок — Алгоритм лечения детей с синдромом Вольфа – Паркинсона – Уайта

**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 и пороков сердца (по данным ЭхоКГ)	Пролапс митрального клапана	+3
		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 мин	-1
		До 1 ч	+1
		Более 1 ч	+2
9	Кратность приступа тахикардии	Менее 1 раза в 1 мес.	+1
		Более 1 раза в 1 мес.	+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 заболевания	Ремиссия Стабилизация Учащение приступов	-1 -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 фракции выброса менее чем на 65 %. Наличие признаков диастолической дисфункции трикуспидального клапана (пикаА >пикаЕ). Отсутствуют признаки	+3 +2 +3 +2 +1 -2