Наджелудочковые тахикардии

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) в 2019 году заменило рекомендации 2003 года по наджелудочковым тахикардиям (НЖТ). При всех реципрокных и большинстве фокусных тахикардий катетерную аблацию в них предлагают как вариант первого выбора. Американская коллегия кардиологии (ACC), Американская кардиологическая ассоциация (AHA) и Общество специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) выпустили свои рекомендации в 2015 году. Они тоже называют электрофизиологическое исследование (ЭФИ) с возможностью аблации первой линией лечения симптомной НЖТ. Для купирования приступа оба документа ставят на первое место вагусные приёмы и аденозин.

При бессимптомном предвозбуждении желудочков ESC в 2019 году рекомендовало ЭФИ спортсменам-участникам соревнований и людям профессий с высоким риском. HRS в 2024 году разделило рекомендации по возрасту. ЭФИ при стойком феномене WPW рекомендуют до 18 лет и считают обоснованным с 18 лет, а бессимптомного спортсмена на время обследования к спорту допускают.

Европейская ассоциация по нарушениям ритма сердца (EHRA) в 2025 году выпустила консенсус по предсердным тахикардиям с планом SMART-AT из десяти пунктов. Канадское сердечно-сосудистое общество (CCS) в 2020 году потребовало строгих критериев синдрома постуральной ортостатической тахикардии, чтобы избежать гипердиагностики.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2019 года по ведению пациентов с наджелудочковой тахикардией. Рабочая группа ESC по ведению пациентов с наджелудочковой тахикардией	31504425	European Heart Journal	01.02.2020	Открытая
2	Ведение пациентов с предсердной тахикардией: клинический консенсус Европейской	41435855	Europace	01.12.2025	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) ESC, одобренный Обществом специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанским обществом специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS), Латиноамериканским обществом специалистов по нарушениям сердечного ритма (LAHRS) и Ассоциацией европейской детской и врождённой кардиологии (AEPC)				
3	Рекомендации по физической активности в свободное время и занятиям спортом при аритмиях и потенциально аритмогенных состояниях. Часть 1: наджелудочковые аритмии. Позиционное заявление Секции спортивной кардиологии и физических нагрузок Европейской ассоциации профилактической кардиологии (EAPC) и Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA), ассоциаций Европейского общества кардиологов	32597206	European Journal of Preventive Cardiology	20.12.2021	Открытая
4	Рекомендации ACC/AHA/HRS 2015 года по ведению взрослых пациентов с наджелудочковой тахикардией. Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям и Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS)	26399663	Circulation	23.09.2015	Открытая
5	Экспертный консенсус Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2015 года по диагностике и лечению синдрома постуральной ортостатической тахикардии, нефизиологической синусовой тахикардии и вазовагальных обмороков	25980576	Heart Rhythm	14.05.2015	Открытая
6	Экспертный консенсус Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2024 года	38763377	Heart Rhythm	17.05.2024	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	по аритмиям у спортсменов: обследование, лечение и возвращение к спорту				
7	Экспертный консенсус Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2023 года по ведению аритмий во время беременности	37211147	Heart Rhythm	19.05.2023	Открытая
8	Позиционное заявление Канадского сердечно-сосудистого общества (CCS) по синдрому постуральной ортостатической тахикардии (POTS) и родственным расстройствам хронической ортостатической непереносимости	32145864	The Canadian Journal of Cardiology	01.03.2020	Открытая

1. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2019 года по ведению пациентов с наджелудочковой тахикардией. Рабочая группа ESC по ведению пациентов с наджелудочковой тахикардией

2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardiaThe Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC).

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.02.2020 | **Доступ**: Открытая

Заменяют рекомендации 2003 года и пересматривают лекарственную терапию и показания к аблации. Методом выбора для купирования приступа названы вагусные приёмы и аденозин. Верапамил при тахикардии с широкими комплексами QRS неясного происхождения не рекомендуют. При всех реципрокных и большинстве фокусных тахикардий катетерную аблацию предлагают как вариант первого выбора. Соталол при наджелудочковой тахикардии (НЖТ) и амиодарон при фибрилляции предсердий с предвозбуждением не рекомендуют. При бессимптомном предвозбуждении желудочков у спортсменов и людей профессий с высоким риском рекомендуют электрофизиологическое исследование (ЭФИ).

Оригинал | Аннотация на русском

2. Ведение пациентов с предсердной тахикардией: клинический консенсус Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA) ESC, одобренный Обществом специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS), Азиатско-Тихоокеанским обществом специалистов по нарушениям сердечного ритма (APHRS), Латиноамериканским обществом специалистов по нарушениям

сердечного ритма (LAHRS) и Ассоциацией европейской детской и врождённой кардиологии (AEPC)

Management of patients with atrial tachycardia: a clinical consensus statement of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC, endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS), the Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS), the Latin American Heart Rhythm Society (LAHRS), and the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC).

Журнал: Europace | **Дата**: 01.12.2025 | **Доступ**: Открытая

Предлагает для регулярных предсердных тахикардий план SMART-AT из десяти пунктов. Катетерную аблацию авторы называют самым эффективным способом удержать синусовый ритм. Картирование и аблацию выбирают по механизму: фокусная, микро-ри-ентри или макро-ри-ентри тахикардия. Отдельно разобраны тахикардии после вмешательств и операций на сердце. Повторные тахикардии, а также тахикардии при врождённых пороках и у детей советуют вести в специализированных центрах. Документ опирается на систематический обзор и метаанализ.

Оригинал | Аннотация на русском

3. Рекомендации по физической активности в свободное время и занятиям спортом при аритмиях и потенциально аритмогенных состояниях. Часть 1: наджелудочковые аритмии. Позиционное заявление Секции спортивной кардиологии и физических нагрузок Европейской ассоциации профилактической кардиологии (EAPC) и Европейской ассоциации по нарушениям ритма сердца (EHRA), ассоциаций Европейского общества кардиологов

Recommendations for participation in leisure-time physical activity and competitive sports in patients with arrhythmias and potentially arrhythmogenic conditions: Part 1: Supraventricular arrhythmias. A position statement of the Section of Sports Cardiology and Exercise from the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) and the European Heart Rhythm Association (EHRA), both associations of the European Society of Cardiology.

Журнал: European Journal of Preventive Cardiology | **Дата**: 20.12.2021 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендации EAPC 2006 года для спортсменов с наджелудочковыми аритмиями. Соревнующимся спортсменам с редкими пароксизмами НЖТ без нарушений гемодинамики спорт допускают, если аблация нежелательна или не удалась. Исключение составляют виды спорта, где опасна потеря сознания. Аблацию следует рассмотреть как радикальное лечение, к соревнованиям после неё обычно возвращаются через месяц. Соревнующимся спортсменам со стойким бессимптомным предвозбуждением рекомендуют ЭФИ. Если ЭФИ выявляет признаки высокого риска, к спорту допускают только после аблации дополнительного пути. Для спортсменов-любителей можно начать с неинвазивной оценки риска.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Рекомендации ACC/AHA/HRS 2015 года по ведению взрослых пациентов с наджелудочковой тахикардией. Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям и Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS)

2015 ACC/AHA/HRS Guideline for the Management of Adult Patients With Supraventricular Tachycardia: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society.

Журнал: Circulation | **Дата**: 23.09.2015 | **Доступ**: Открытая

Для купирования регулярной НЖТ рекомендуют вагусные приёмы и аденозин. При нестабильной гемодинамике, если они не помогли или неприменимы, проводят синхронизированную кардиоверсию. ЭФИ с возможностью аблации рассматривают как первую линию лечения симптомной НЖТ. Для длительного лечения симптомной НЖТ без предвозбуждения подходят пероральные бета-адреноблокаторы, дилтиазем или верапамил. При бессимптомном предвозбуждении обоснованными считают и ЭФИ для оценки риска, и наблюдение без обследования. При фибрилляции предсердий с предвозбуждением потенциально опасны внутривенные дигоксин и амиодарон, а также бета-адреноблокаторы, дилтиазем и верапамил, как внутривенно, так и внутрь.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Экспертный консенсус Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2015 года по диагностике и лечению синдрома постуральной ортостатической тахикардии, нефизиологической синусовой тахикардии и вазовагальных обмороков

2015 heart rhythm society expert consensus statement on the diagnosis and treatment of postural tachycardia syndrome, inappropriate sinus tachycardia, and vasovagal syncope.

Журнал: Heart Rhythm | **Дата**: 14.05.2015 | **Доступ**: Открытая

Синдром постуральной ортостатической тахикардии определяют как учащение пульса на 30 уд/мин и более при вставании без ортостатической гипотензии, с типичными симптомами в положении стоя. У 12–19-летних порог составляет 40 уд/мин. Лечение начинают с немедикаментозных мер: больше соли и жидкости, компрессионное бельё, дозированные тренировки. При нефизиологической синусовой тахикардии сначала ищут обратимые причины, ивабрадин может быть полезен. Модификацию синусового узла как рутинное лечение не рекомендуют ни при синдроме постуральной ортостатической тахикардии, ни при нефизиологической синусовой тахикардии.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Экспертный консенсус Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2024 года по аритмиям у спортсменов: обследование, лечение и возвращение к спорту

2024 HRS expert consensus statement on arrhythmias in the athlete: Evaluation, treatment, and return to play.

Журнал: Heart Rhythm | **Дата**: 17.05.2024 | **Доступ**: Открытая

Охватывает обследование и лечение аритмий у спортсменов с целью вернуть их к спорту без лишних ограничений. Бессимптомного спортсмена с феноменом WPW рекомендуют допускать к спорту, пока идёт обследование. ЭФИ при стойком феномене WPW рекомендуют до 18 лет и считают обоснованным с 18 лет. При признаках высокого риска рекомендуют аблацию дополнительного пути, без них аблацию считают обоснованной. Решение принимают совместно с пациентом. Рекомендации по WPW авторы допускают применять у всех пациентов со структурно нормальным сердцем.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Экспертный консенсус Общества специалистов по нарушениям сердечного ритма (HRS) 2023 года по ведению аритмий во время беременности

2023 HRS expert consensus statement on the management of arrhythmias during pregnancy.

Журнал: Heart Rhythm | **Дата**: 19.05.2023 | **Доступ**: Открытая

Описывает диагностику и лечение бради- и тахиаритмий у беременной и у плода. При остром приступе НЖТ первой линией названы вагусные приёмы, первым препаратом при стабильной гемодинамике внутривенный аденозин. Если аденозин не помог или противопоказан, обоснованы внутривенные бета-адреноблокаторы, например метопролол или пропранолол. Для длительной профилактики НЖТ без предвозбуждения первой линией называют метопролол, пропранолол и/или дигоксин, второй верапамил. При рецидивирующей НЖТ, рефрактерной к препаратам или при противопоказаниях к ним, аблация обоснована при минимальной флюороскопии.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Позиционное заявление Канадского сердечно-сосудистого общества (CCS) по синдрому постуральной ортостатической тахикардии (POTS) и родственным расстройствам хронической ортостатической непереносимости

Canadian Cardiovascular Society Position Statement on Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS) and Related Disorders of Chronic Orthostatic Intolerance.

Журнал: The Canadian Journal of Cardiology | **Дата**: 01.03.2020 | **Доступ**: Открытая

Требует строгих гемодинамических и симптомных критериев POTS, чтобы избежать гипердиагностики. У взрослых учащение пульса на 30 уд/мин и более должно сохраняться в двух последовательных измерениях за 10 минут стояния. Рутинно проводить тилт-тест и расширенные вегетативные тесты не рекомендуют. Лечение начинают с отмены усугубляющих препаратов, приёма не менее 3 л жидкости и 10 г соли в сутки и тренировок. Из препаратов рекомендуют мидодрин и низкие дозы пропранолола. Модификацию синусового узла не рекомендуют. Рекомендации ранжированы по GRADE.

Оригинал | Аннотация на русском

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.