

МЕББМ ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ
МЕДИЦИНАЛЫҚ
УНИВЕРСИТЕТІ



НУО
РОССИЙСКИЙ

КАЗАХСТАНСКО-
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Фибрилляция предсердий

Топ:605 ВОП
Орындаган: Ауелхан.Е.Б
Тексерген:

- 
- Симптомы ФП
 - Патогенез и общая клиническая картина
 - Причины ФП и факторы риска
 - Методы диагностики
 - Стратегии лечения ФП

- Фибрилляция предсердий (ФП) – синоним более применимого в странах СНГ термина Фибрилляция предсердий является наиболее распространенным нарушением сердечного ритма. ФП не связана с высоким риском внезапной смерти, поэтому ее не относят к фатальным нарушениям ритма, как, например, желудочковые аритмии.
- Фибрилляция предсердий
- Один из самых распространенных видов наджелудочковых тахиаритмий – фибрилляция предсердий (ФП). Фибрилляцией называют быстрое нерегулярное сокращение предсердий, при этом частота их сокращений превышает 350 в минуту. Появление ФП характеризуется нерегулярным сокращением желудочков. На долю ФП приходится более 80 % всех пароксизмальных суправентрикулярных тахиаритмий. Фибрилляция предсердий возможна у пациентов всех возрастных категорий, однако у больных пожилого возраста распространенность синдрома увеличивается, что связано с учащением органической патологии сердца.

Причины развития и факторы риска

- **Сердечная патология**
- ОИМ (нарушение проводимости и возбудимости миокарда).
- Артериальная гипертензия (перегрузка ЛП и ЛЖ).
- Хроническая сердечная недостаточность (нарушение структуры миокарда, сократительной функции и проводимости).
- Кардиосклероз (замещение клеток миокарда соединительной тканью).
- Миокардиты (нарушение структуры при воспалении миокарда).
- Ревматические пороки с поражением клапанов.
- Дисфункция СУ (синдром тахи-бради).
- **Внесердечная патология**
- Заболевания щитовидной железы с проявлениями тиреотоксикоза.
- Наркотическая или иная интоксикация.
- Передозировка препаратов наперстянки (сердечных гликозидов) при лечении сердечной недостаточности.
- Острая алкогольная интоксикация или хронический алкоголизм.
- Неконтролируемое лечение диуретиками.
- Передозировка симпатомиметиков.
- Гипокалиемия любого происхождения.
- Стресс и психоэмоциональное перенапряжение.
- **Возрастные органические изменения.** С возрастом структура миокарда предсердий претерпевает изменения. Развитие мелкоочагового кардиосклероза предсердий может стать причиной фибрилляции в пожилом возрасте.

- Классификация фибрилляции предсердий
- **По продолжительности клинических проявлений.** Различают следующие формы ФП:
- **Пароксизмальная (приступообразная).** Одиночные эпизоды ФП, длящиеся не более 48 часов в случае применения кардиоверсии, либо до 7 суток в случае спонтанного восстановления ритма.
- **Персистирующая форма.** Эпизоды фибрилляции предсердий, длящиеся более 7 суток без спонтанного восстановления, либо фибрилляция, поддающаяся кардиоверсии (медикаментозной или электрической) через 48 часов и более.
- **Постоянная форма (хроническая).** Непрерывная ФП, не поддающаяся кардиоверсии, в случае если врачом и пациентом принято решение оставить попытки восстановить синусовый ритм.

- **По величине ЧСС**
- **Тахисистолическая.** Фибрилляция предсердий с частотой желудочковых сокращений более 90–100 уд. в мин.
- **Нормосистолическая.** AV-узел позволяет желудочкам сокращаться с частотой 60–100 уд/мин.
- **Брадисистолическая.** ЧСС при этой форме фибрилляции не достигает 60 уд./мин.
-
-

- Симптомы ФП
- В зависимости от формы аритмии (постоянная или приступообразная) и восприимчивости больного клиническая картина ФП варьирует от отсутствия симптомов до наличия признаков сердечной недостаточности. Больные могут жаловаться на:
 - перебои в работе сердца;
 - «клокотания» и/или боль в груди;
 - резкое увеличение ЧСС;
 - потемнение в глазах;
 - общую слабость, головокружение (на фоне гипотензии);
 - предобморочные состояния или обмороки;
 - ощущение нехватки воздуха, одышку и чувство страха.
- Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий может сопровождаться учащенным мочеиспусканием, вызванным повышенной выработкой натрийуретического пептида. Приступы, длящиеся несколько часов или суток и не проходящие самостоятельно, требуют медицинского вмешательства.

- Причины ФП и факторы риска
- **Заболевания различного генеза**
- Наиболее часто ФП возникает у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы – артериальной гипертензией, ИБС, хронической сердечной недостаточностью, пороками сердца – врожденными и приобретенными, воспалительными процессами (перикардит, миокардит), опухоли сердца. Среди острых и хронических заболеваний, не связанных с патологией сердца, но влияющих на возникновение фибрилляции предсердий, выделяют нарушения функций щитовидной железы, сахарный диабет, хроническую обструктивную болезнь легких, синдром сонного апноэ, болезни почек и др.
- **Возрастные изменения**
- Фибрилляцию предсердий называют «аритмией дедушек», так как заболеваемость этой аритмией резко увеличивается с возрастом. Развитию данного нарушения сердечного ритма могут способствовать электрические и структурные изменения предсердий,. Однако специалисты отмечают, что мерцательная аритмия может возникнуть у молодых людей, не имеющих патологии сердца: до 45 % случаев пароксизмальной и до 25 % случаев персистирующей фибрилляции.
- **Другие факторы риска**
- Фибрилляция предсердий может развиваться на фоне употребления алкоголя, после удара электрического тока и операций на открытом сердце. Пароксизмы могут спровоцировать такие факторы, как физическая нагрузка, стрессовые состояния, жаркая погода, обильное питье. В редких случаях имеется наследственная предрасположенность возникновения ФП.

Методы диагностики

Сначала требуется определить индивидуальный риск инсульта:

Определение риска инсульта при первичной * (если инсультов ранее не было) профилактике (J Am Coll Cardiol 2001;38:1266i-1xx).

Источник	Высокий риск	Средний риск	Низкий риск
Atrial Fibrillation Investigators (1) **	Возраст 65 лет и старше Гипертензия в анамнезе ИБС Диабет		Возраст моложе 65 лет Отсутствие признаков высокого риска
American College of Chest Physicians (2)	Возраст старше 75 лет Гипертензия в анамнезе Дисфункция ЛЖ *** Более 1 фактора среднего риска	Возраст 65 - 75 лет Диабет ИБС Тиреотоксикоз	Возраст моложе 65 лет Отсутствие факторов риска
Stroke Prevention in Atrial Fibrillation (3)	Женщины старше 75 лет Систолическое АД более 160 мм рт. ст. Дисфункция ЛЖ **	Гипертензия в анамнезе Отсутствие признаков высокого риска	Отсутствие признаков высокого риска Отсутствие гипертензии в анамнезе

- **Получение обязательных данных**
- **Изучение истории болезни и жалоб пациента.** Необходимо выяснить конкретные симптомы, которыми проявляется фибрилляция предсердий, определить ее клиническую форму, дату появления первых признаков, частоту и продолжительность пароксизмов, определить предрасполагающие факторы и провоцирующие заболевания, эффективность проводимого лечения.
- **Проведение ЭКГ, ЭхоКГ.** Эти обследования позволяют определить вид нарушений сердечного ритма, оценить размеры камер сердца и состояние клапанов, изменение сократимости миокарда.
- **Исследование крови.** Для определения функции щитовидной железы (Т3, Т4) и гипофиза (ТТГ), выявления недостатка электролитов (калия) и признаков острого ревматизма или миокардита.
- **Получение дополнительных данных**
- **Холтеровское мониторирование ЭКГ.** Круглосуточная регистрация ЭКГ позволяет проконтролировать и оценить ЧСС в разное время суток (включая период сна) при обычном режиме дня пациента, зафиксировать приступы ФП.
- **Запись пароксизмов ФП онлайн.** Данная разновидность холтеровского мониторирования позволяет фиксировать сигналы электрокардиограммы, передаваемые по телефону, непосредственно в момент приступа.
- **Велоэргометрия, тредмил-тест и другие нагрузочные пробы.** Эти методы применяются в случае, когда не установлен адекватный контроль ЧЖС (при хронической ФП), для провокации аритмии, вызываемой физической нагрузкой, а также для исключения ишемии сердца перед лечением антиаритмиками IС-класса.
- **Чреспищеводная эхокардиография.** Данное исследование помогает выявить наличие тромба в левом предсердии до проведения кардиоверсии.
- **Электрофизиологическое исследование.** ЭФИ проводится для объяснения механизма тахикардии, выявления и хирургического лечения предрасполагающей аритмии (радиочастотная абляция).

- Стратегии лечения ФП
- Для лечения больных с фибрилляцией предсердий используются две принципиальные стратегии:
- *rhythm control* – восстановление синусового ритма (медикаментозная или электрическая кардиоверсия с последующей профилактикой рецидива;
- *rate control* – контроль ЧЖС, сочетаемый с антикоагулянтной или антиагрегантной терапией (если ФП сохраняется).
- Стратегия лечения конкретного пациента выбирается в зависимости от многих факторов, и, прежде всего, это форма заболевания – пароксизмальная или персистирующая фибрилляция предсердий. Так, в первом случае приступ необходимо купировать (особенно это касается самого первого проявления ФП). При персистирующей форме мерцательной аритмии назначается постоянный прием лекарственных препаратов, направленный на контроль ЧСС и профилактику инсульта.
- Согласно результатам последних исследований, применение пропafenона обеспечивает высокую эффективность восстановления и удержания синусового ритма. Следуя рекомендациям ВНОК по диагностике и лечению фибрилляции, данный препарат относят к первому ряду лекарственных средств, применяемых при персистирующей форме ФП для фармакологической кардиоверсии (класс I, уровень доказательности A).