



Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина  
университеті

Интернатураның терапиялық бейіні мен жоғары оқу орнынан  
кейінгі оқыту кафедрасы



# **ҚАРТТЫҚ КЕЗЕНДЕ ЖҮРЕКШЕЛЕР ФИБРИЛЛЯЦИЯСЫНЫҢ ПАЙДА БОЛУЫ МЕН АҒЫМЫНЫҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ ЖӘНЕ АНТИКОАГУЛЯНТТЫ ТЕРАПИЯНЫ ЖҮРГІЗУ ТАКТИКАСЫ**

Ғылыми жетекшісі – м.ғ.к., доцент Токбаева К.Қ

Ақбаева А.Б. 606-топ, Рыспамбетова Б.Ғ. 605-топ

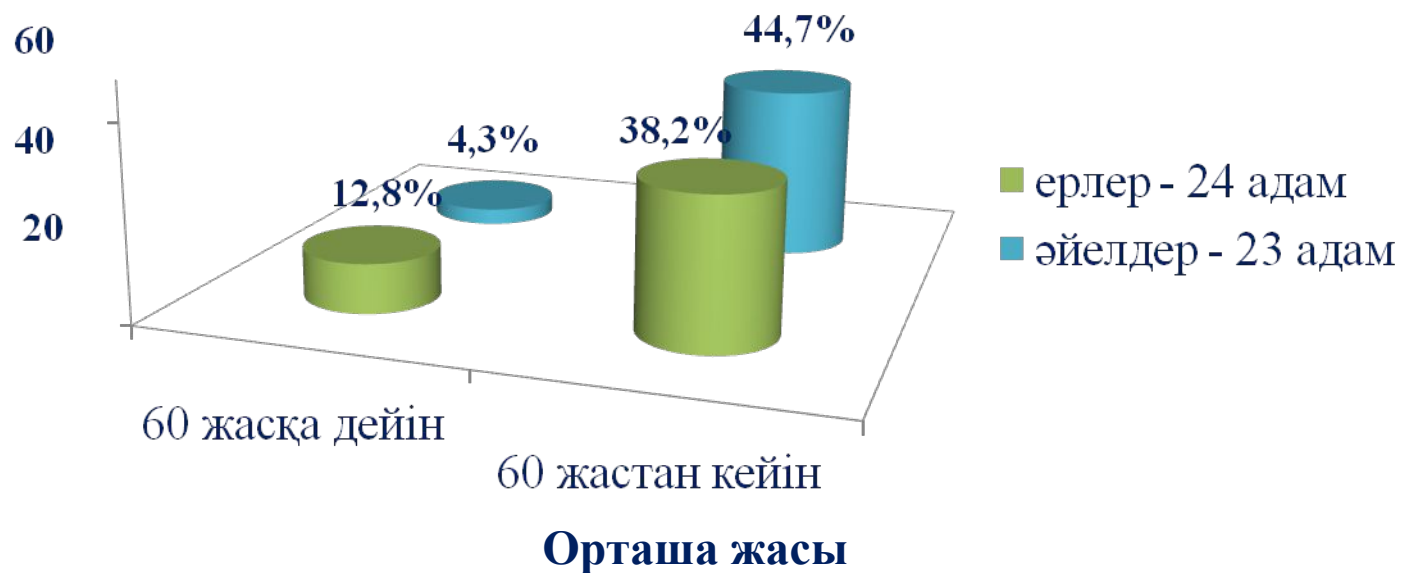
# Өзектілігі

Жүрекшелер фибрилляциясы (ЖФ) потенциалды летальды аритмия ретінде саналатын қарт және мосқал адамдарда ең жиі кездесетін жүрек ырғағының созылмалы бұзылысы болып саналады. Қарт адамдарда ЖФ-ның негативті әсерінің кең спектрлі болуы, өмір сүру сапасын төмендетуі, жүрек-қан тамыр жүйесі ауруларының салдарынан коморбидті фонның пайда болуына себепші болуы, жалпы және жүрек-қан тамыр жүйесі жағынан болатын өлім-жітім көрсеткішін жоғарылатуы, осыған орай емдеу тактикасын қолдануда қиындықтар туғызуы қарттық кезеңдегі ЖФ-н зерттеудің өзекті мәселесі болып саналады.

# Мақсаты

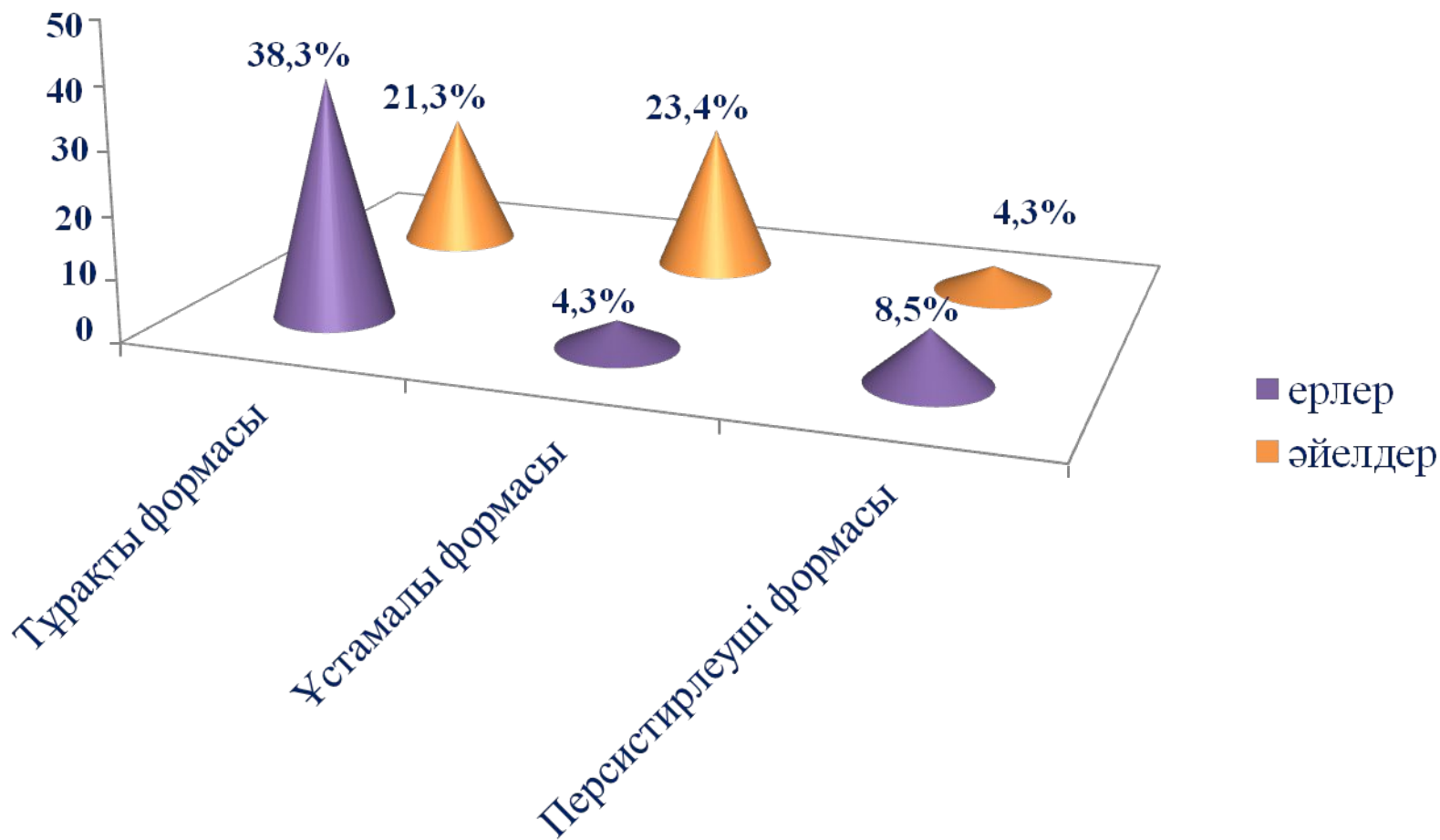
Қарттық кезеңде ЖФ-ның пайда болу себептері мен ағымының ерекшеліктерін зерттеу, оның туындауына әсер ететін себептердің мәнісін бағалау, кардиалды және экстракардиалды себептермен байланысы мен антикоагулянтты терапия (АКТ) жүргізу тактикасын зерттеу

## ЖФ бар науқастардың сипаттамасы

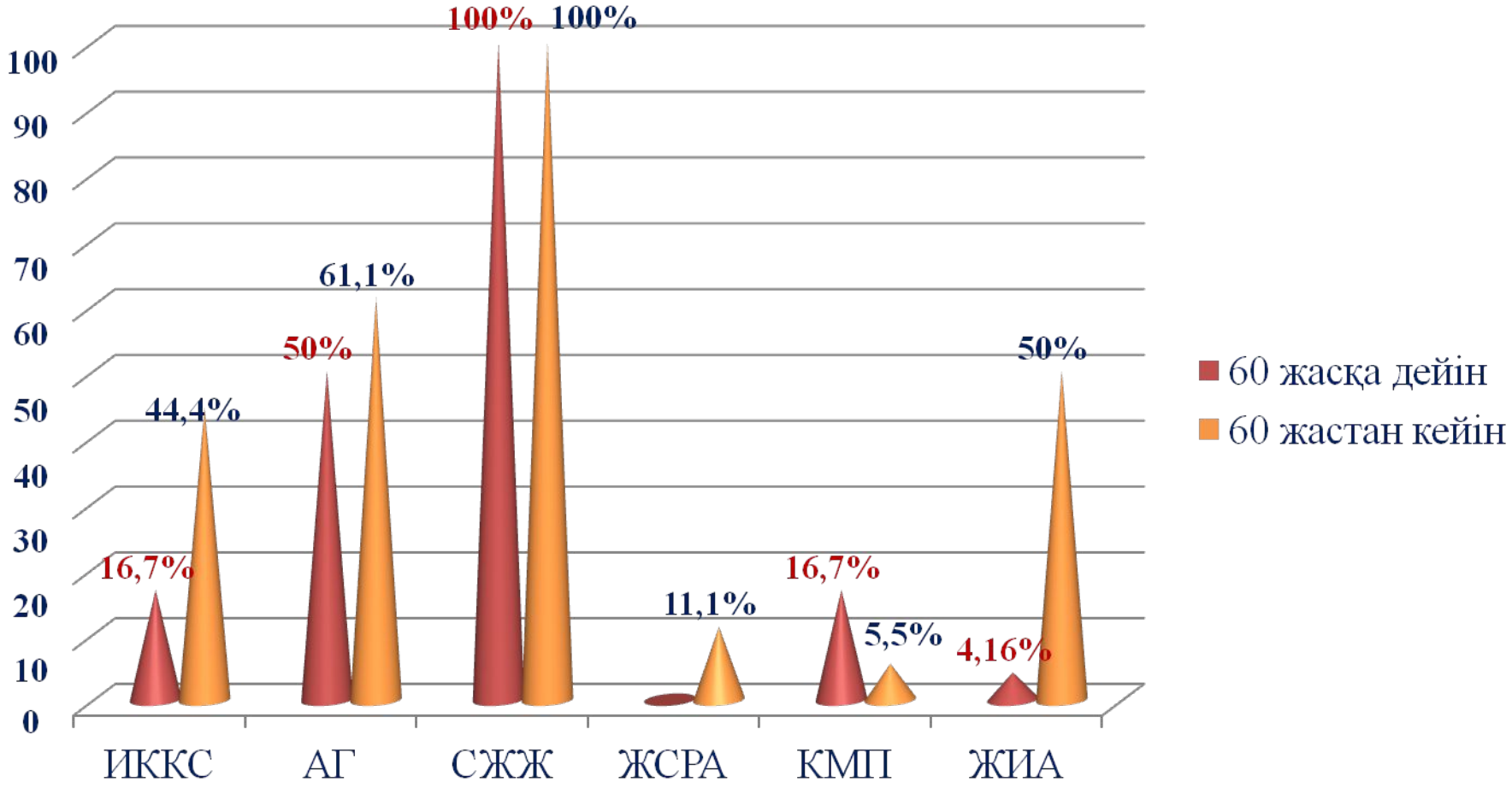


Категориясы	Ерлер	Әйелдер
60 жасқа дейін	54,8±3,01 жас	56±7,62 жас
60 жастан кейін	70,7±2,52 жас	70,3±2,52 жас

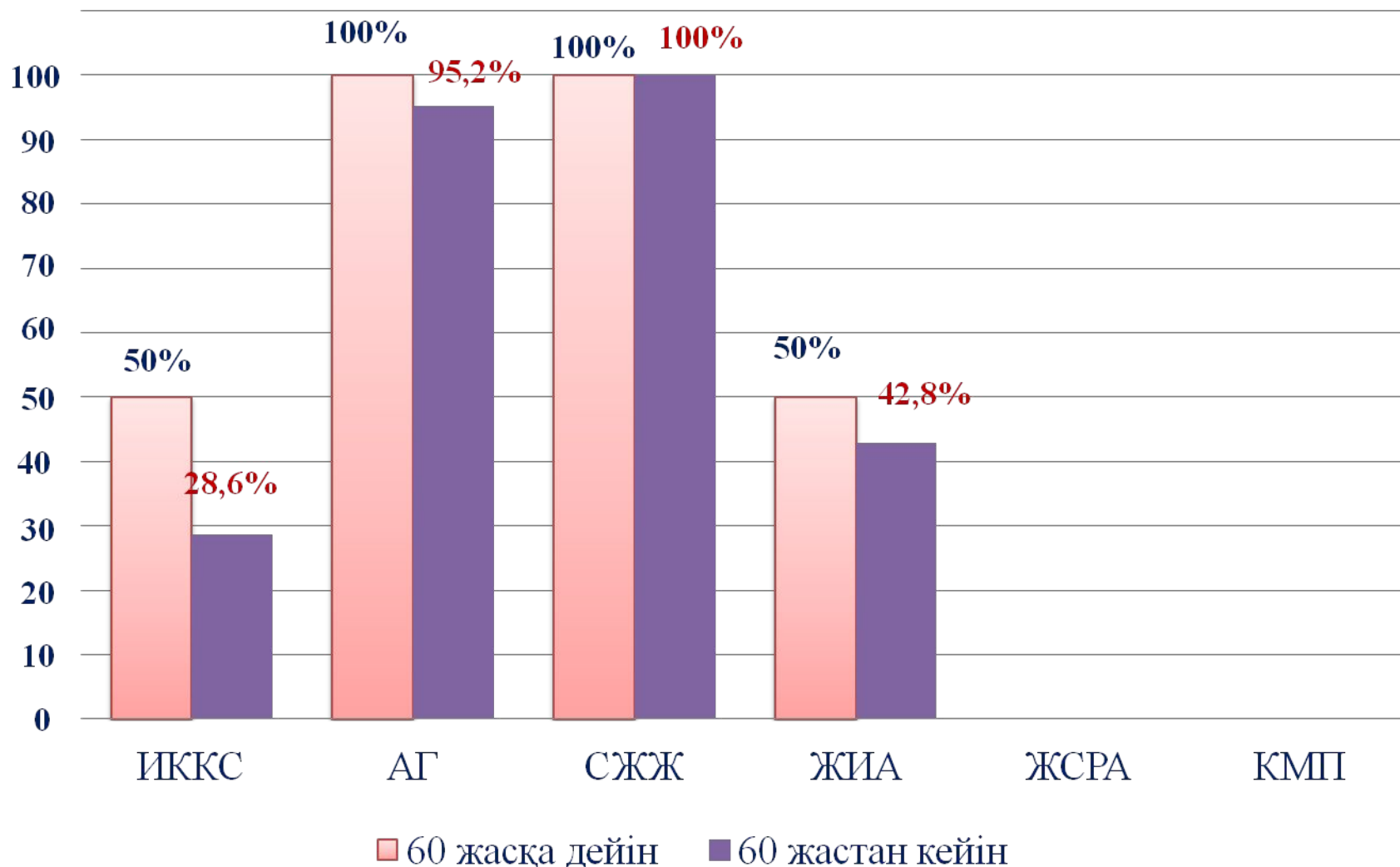
## ЖФ-ның жынысқа байланысты таралуы



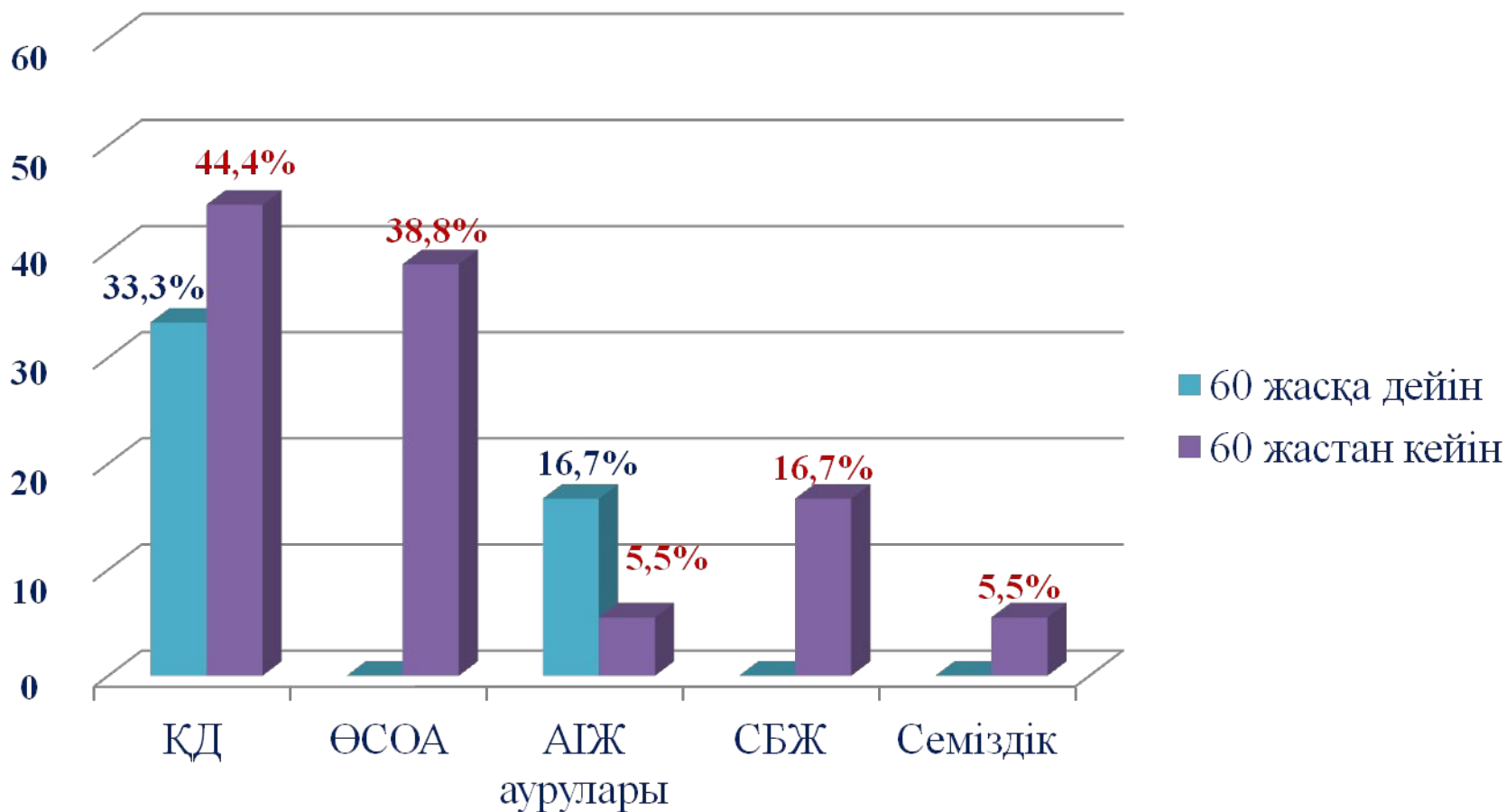
# 60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректік коморбидтілік (ерлер)



## 60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректік коморбидтілік (әйелдер)

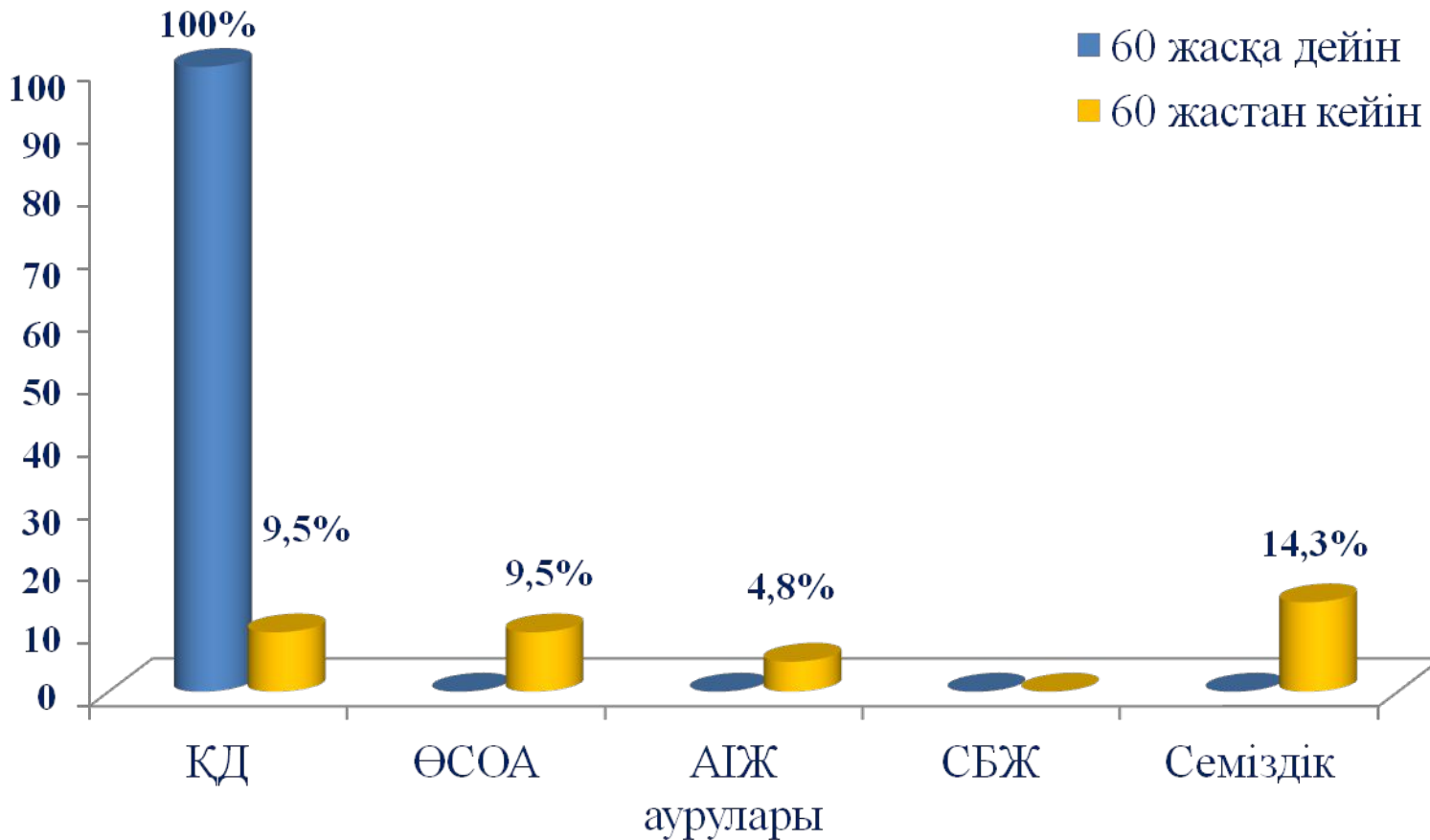


## 60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректен тыс коморбидтілік (ерлер)

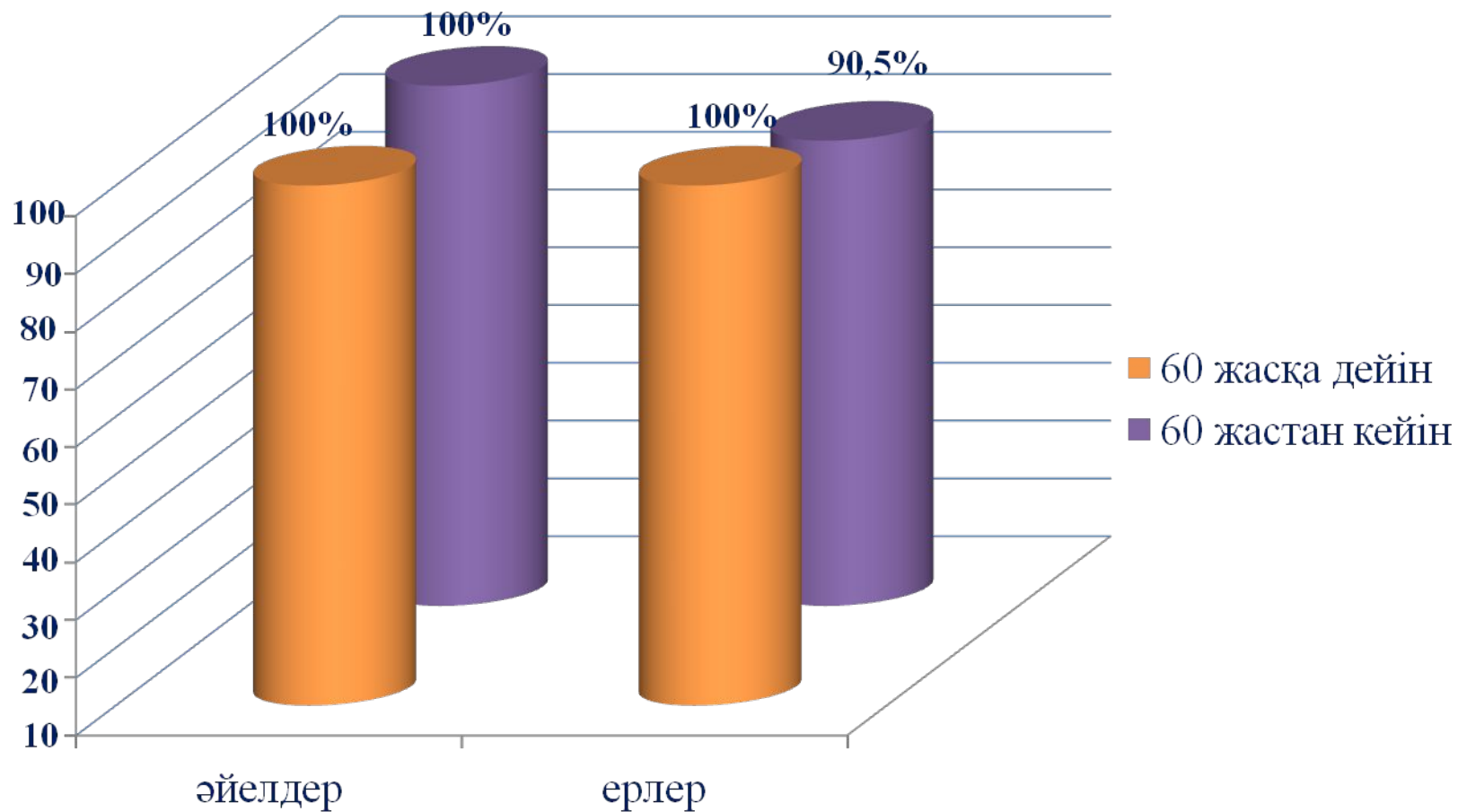




## 60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректен тыс коморбидтілік (әйелдер)



## ЖФ бар науқастарға АКТ жүргізу тактикасы



# Тромбоэмболиялық асқынулардың (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc индексі), қан кетудің даму қаупі шкаласы (HAS-BLED шкаласы)

CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> VASc индексі	Тромбоэмболиялық асқынудың даму қаупі/ Қан кету қаупі	HAS-BLED шкаласы
0 балл	Төмен	0 балл
1 балл	Орташа	1 балл
≥2 балл	Жоғары	≥2 балл

## Тромбоэмболиялық асқынудың даму қаупі бойынша (CHA2DS2VASc индексі).

Индексті балл бойынша есептеу:

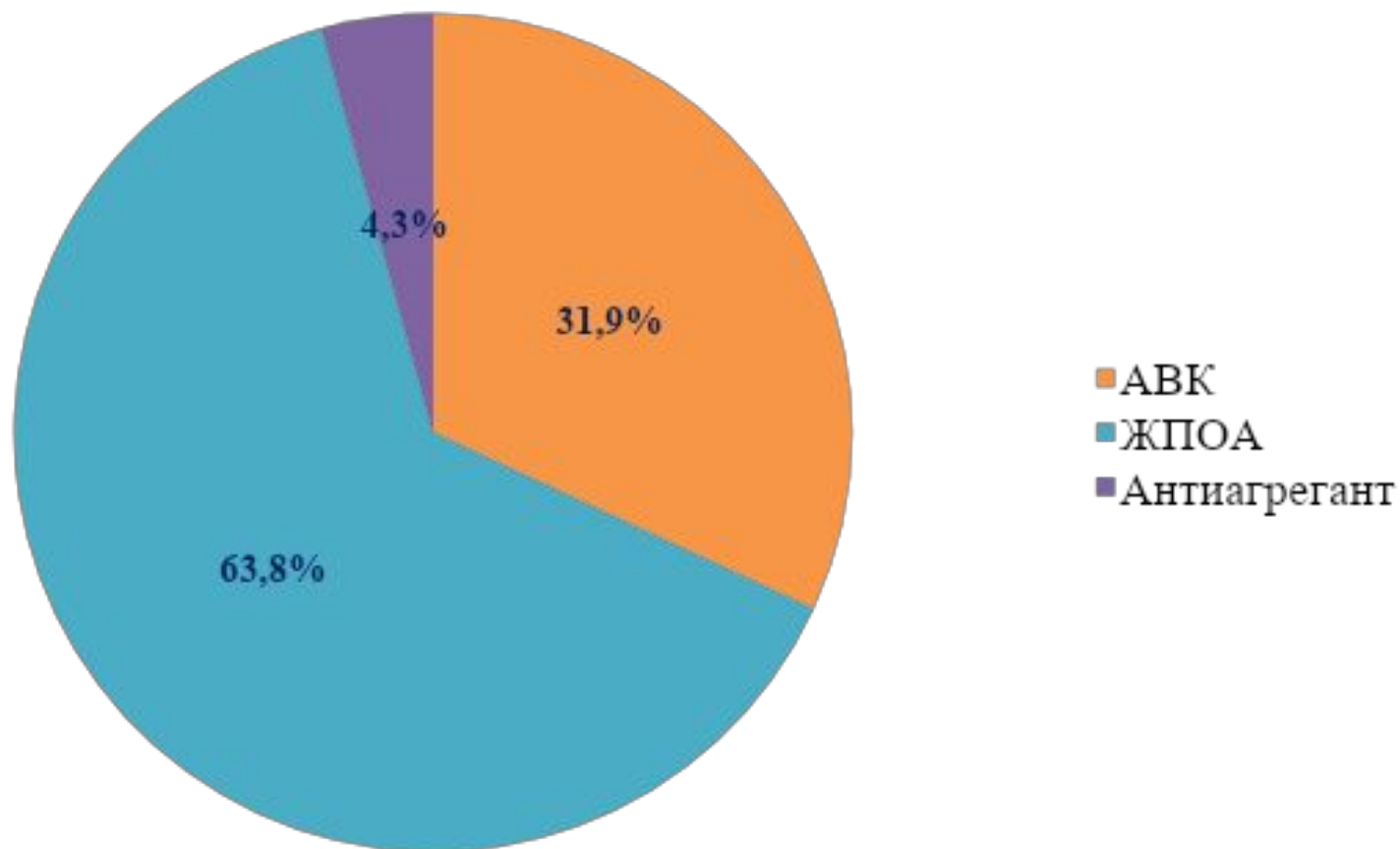
Қауіп факторы	Балы
Жүрек жеткіліксіздігі/ СҚ дисфункциясы	1
Артериальды гипертензия	1
Жасы $\geq 75$	2
Қант диабеті	1
Инсульт/ТИА /тромбоэмболия	2
Тамыр аурулары: бастан өткен миокард инфаркты, перифериялық атеросклероз, аортадағы атеросклеротикалық түймедақтар	1
65-74 жас аралығы	1
Әйел адам	1

# Қан кетудің даму қаупі бойынша (HAS-BLED шкаласы).

## Шкаланы балл бойынша есептеу:

Қауіп факторы	Балы
Артериальды гипертензия (систолалық $\geq 160$ мм.с.б.)	1
Бауыр қызметінің биохимиялық көрсеткіштері (билирубиннің қалыпты көрсеткіш деңгейінен 2-ге, АлТ/АсТ/сілтілі фосфатазаның 3-ке жоғары болуы )	1
Бүйрек қызметінің бұзылысы (созылмалы диализбен бүйрек трансплантациясының болуы немесе қан сарысуында креатинин $\geq 200$ ммоль/л)	1
Инсульт	1
Қан кету (анамнезінде қан кету немесе геморрагиялық диатез, анемия т.б. Қан кетуге бейімділік)	1
Лабильді МНО (тұрақсыз/жоғары МНО немесе терапевтикалық интервалдың 40% шегінен шығуы )	1
65 жастан жоғары жас	1
Ішімдік қолдану	1
Қан кету қаупін жоғарылататын дәрілік препараттарды қабылдау (антиагреганттар, СЕҚҚП)	1

## ЖФ бар науқастарға АКТ жүргізу тактикасы



# Нәтижелері

Зерттеу нәтижесінде ЖФ-ның пайда болуына ер және әйел адамдардың жүрек бұлшық етіндегі жастық өзгерістер айтарлықтай ықпал ететіндігі талдау көрсетті. ЖФ таралуы 60 жасқа дейін - 17%, ал 60 жастан жоғары - 83%-ды құрады. Ер адамдарда ЖФ-ң тұрақты түрі әйел адамдарға қарағанда жиірек кездеседі, ал әйел адамдарда – тұрақты және ұстамалы түрі жиірек. ЖФ-ң дамуына әкелетін және жүрекке жағымсыз әсер ететін этиологиялық факторлар анықталды: ЖИА-61,7%, АГ – 31,9%. Барлық науқастарда СЖЖ, ҚД, ӨСОА, СБА, ЖСРА сияқты қосымша аурулары бар. 60 жастан асқан ер адамдарда да, әйел адамдарда да коморбидтіліктің болуы анықталды. АКТ 96,7% жағдайда тағайындалды, оның ішінде 31,9%- варфаринмен, 64,8%-ЖПОА-мен жүргізілді.

# Қорытынды

ЖФ-ң таралуы және коморбидтілігі көбінесе қарт және мосқал кезеңде, сондай-ақ ЖИА, АГ, СЖЖ бар науқастарда жиірек байқалады. ЖФ-ның тұрақты түрі ер адамдарда 2 есе жиірек кездеседі. Сонымен қатар қарттық жас тобындағы науқастарда жүректен тыс коморбидтілікке қарағанда, жүректік коморбидтілік басым. АКТ стратификацияға сай жүргізілді және варфаринге қарағанда ЖПОА 2 есе жиі тағайындалды.



# Әдебиеттер тізімі

1. Ливенцева М.М. Гендерные особенности сердечно-сосудистых заболеваний. // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2013;1:15-18.
2. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Гендерные различия кардиоваскулярной патологии // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2012;4:101-104.
3. Козиолова Н.А., Полянская Е.А., Колегова И.И. Выбор антикоагулянтной терапии у больных с неклапанной ФП и ХБП // Кардиология. 2017;57(1):76-85.