



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

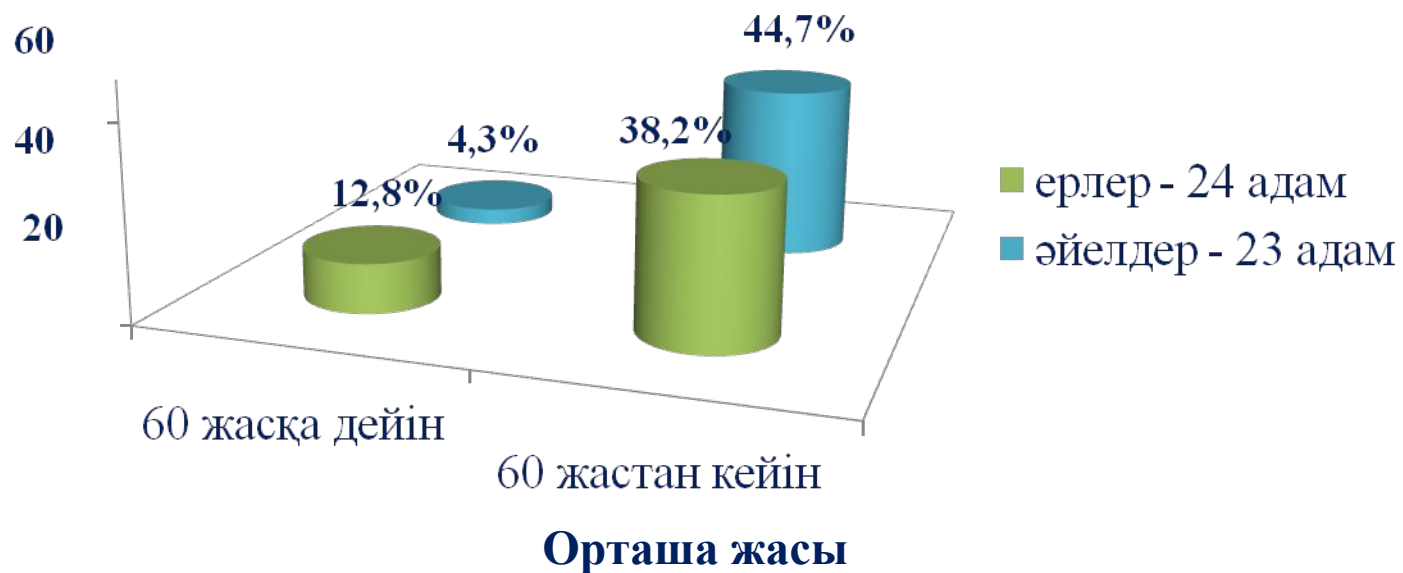
Өзектілігі

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

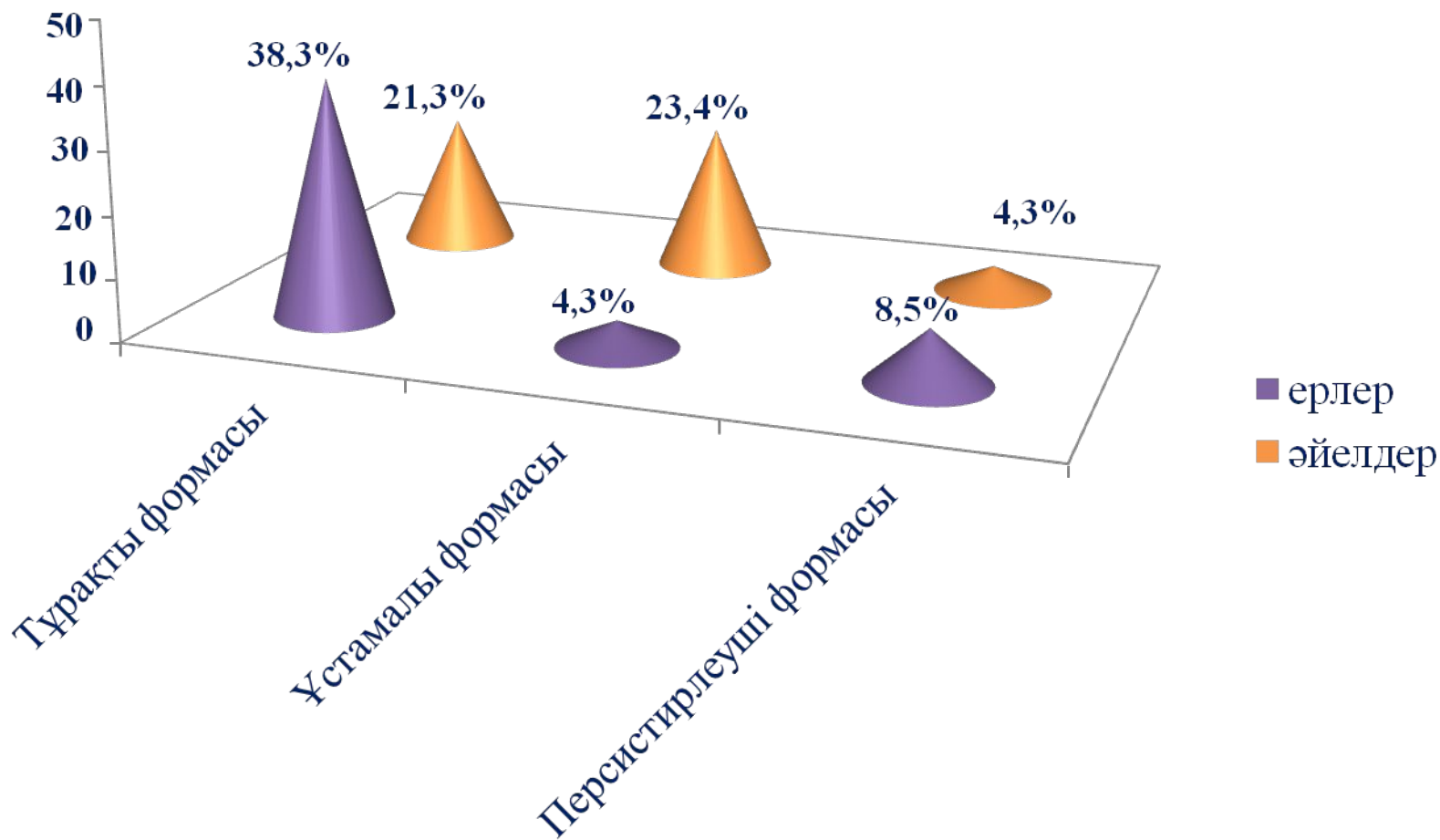
Қарттық кезеңде ЖФ-ның пайда болу себептері мен ағымының ерекшеліктерін зерттеу, оның туындауына әсер ететін себептердің мәнісін бағалау, кардиалды және экстракардиалды себептермен байланысы мен антикоагулянтты терапия (АКТ) жүргізу тактикасын зерттеу

ЖФ бар науқастардың сипаттамасы

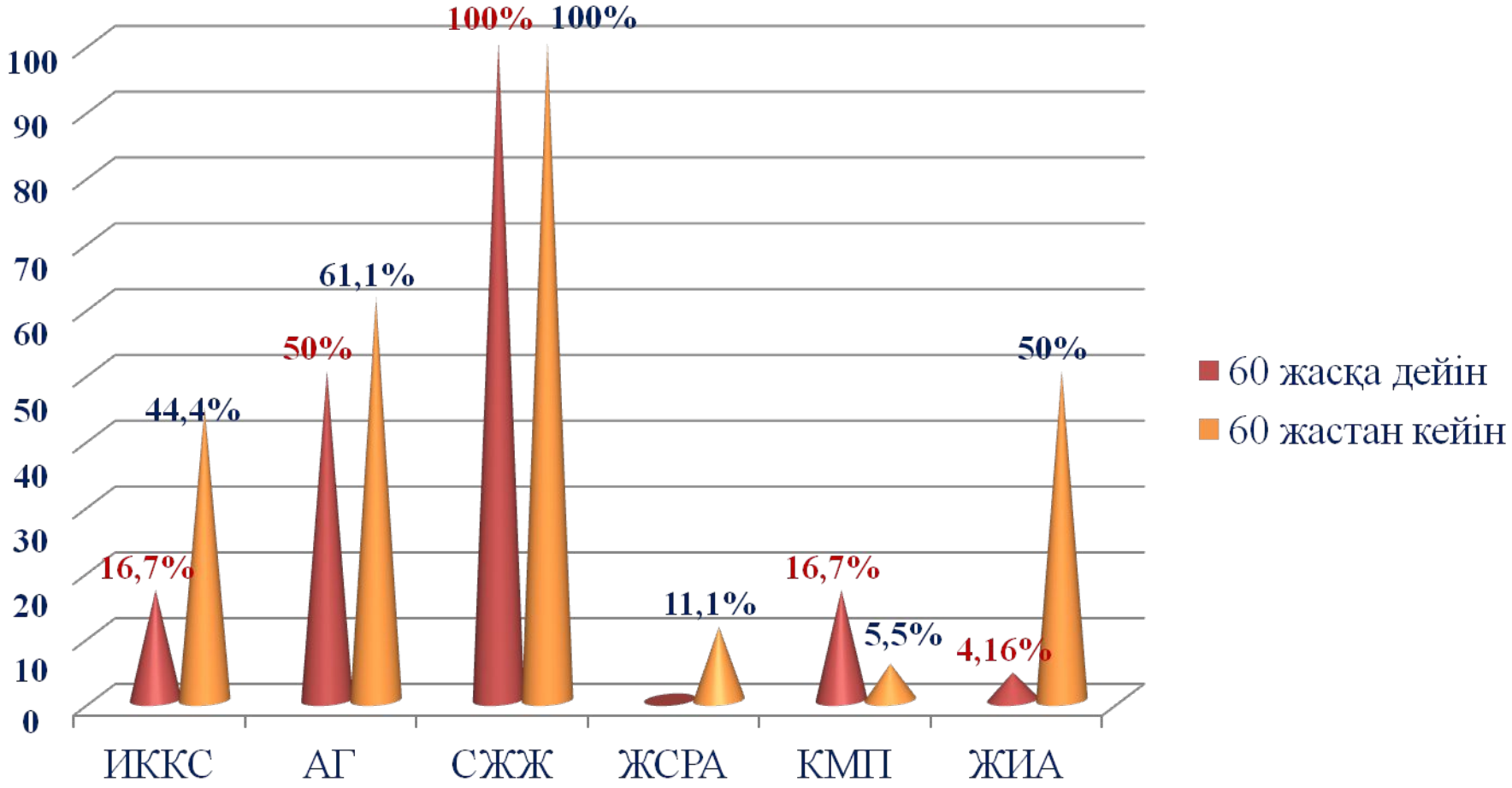


Категориясы	Ерлер	Әйелдер
60 жасқа дейін	54,8±3,01 жас	56±7,62 жас
60 жастан кейін	70,7±2,52 жас	70,3±2,52 жас

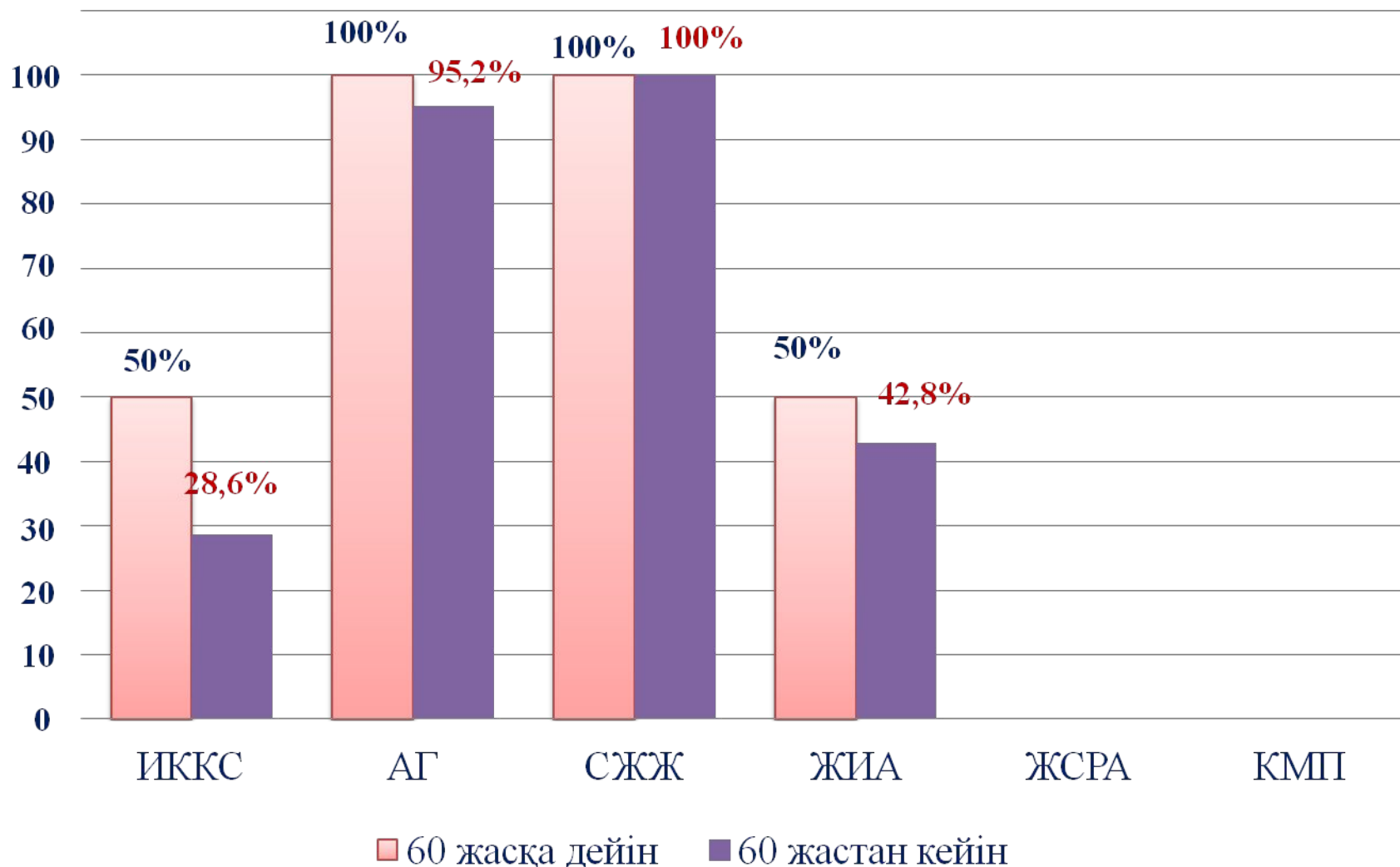
ЖФ-ның жынысқа байланысты таралуы



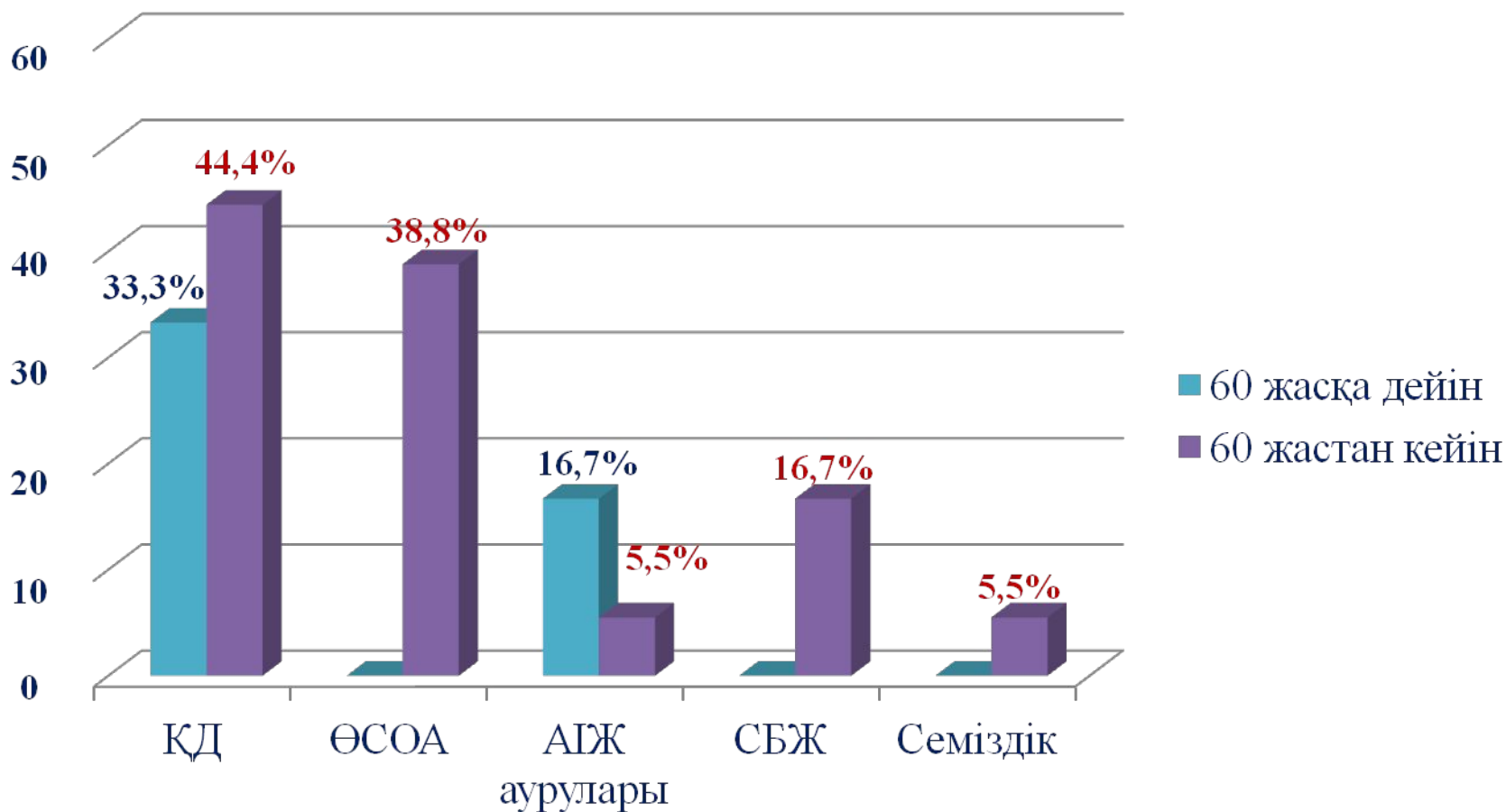
60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректік коморбидтілік (ерлер)



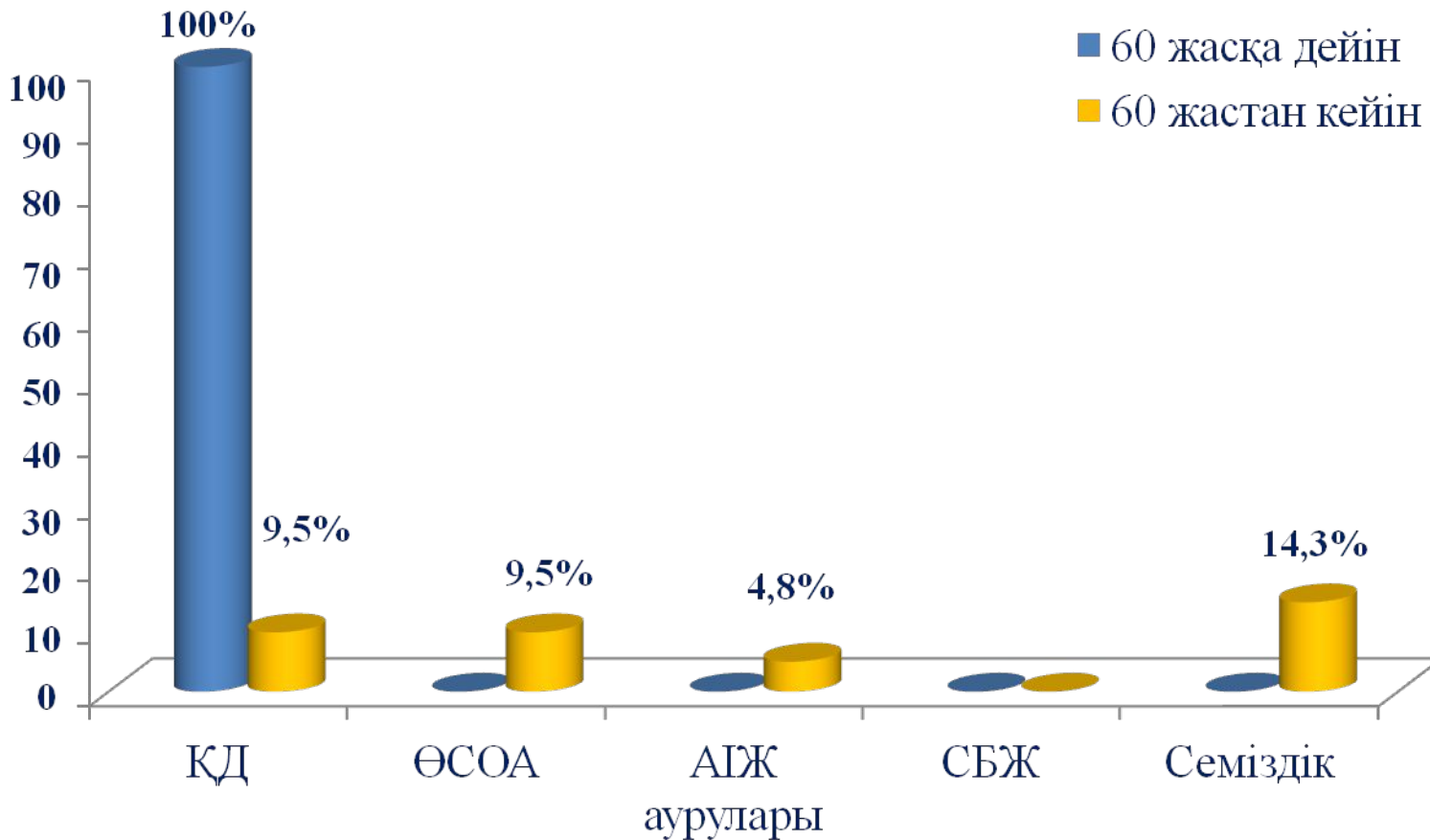
60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректік коморбидтілік (әйелдер)



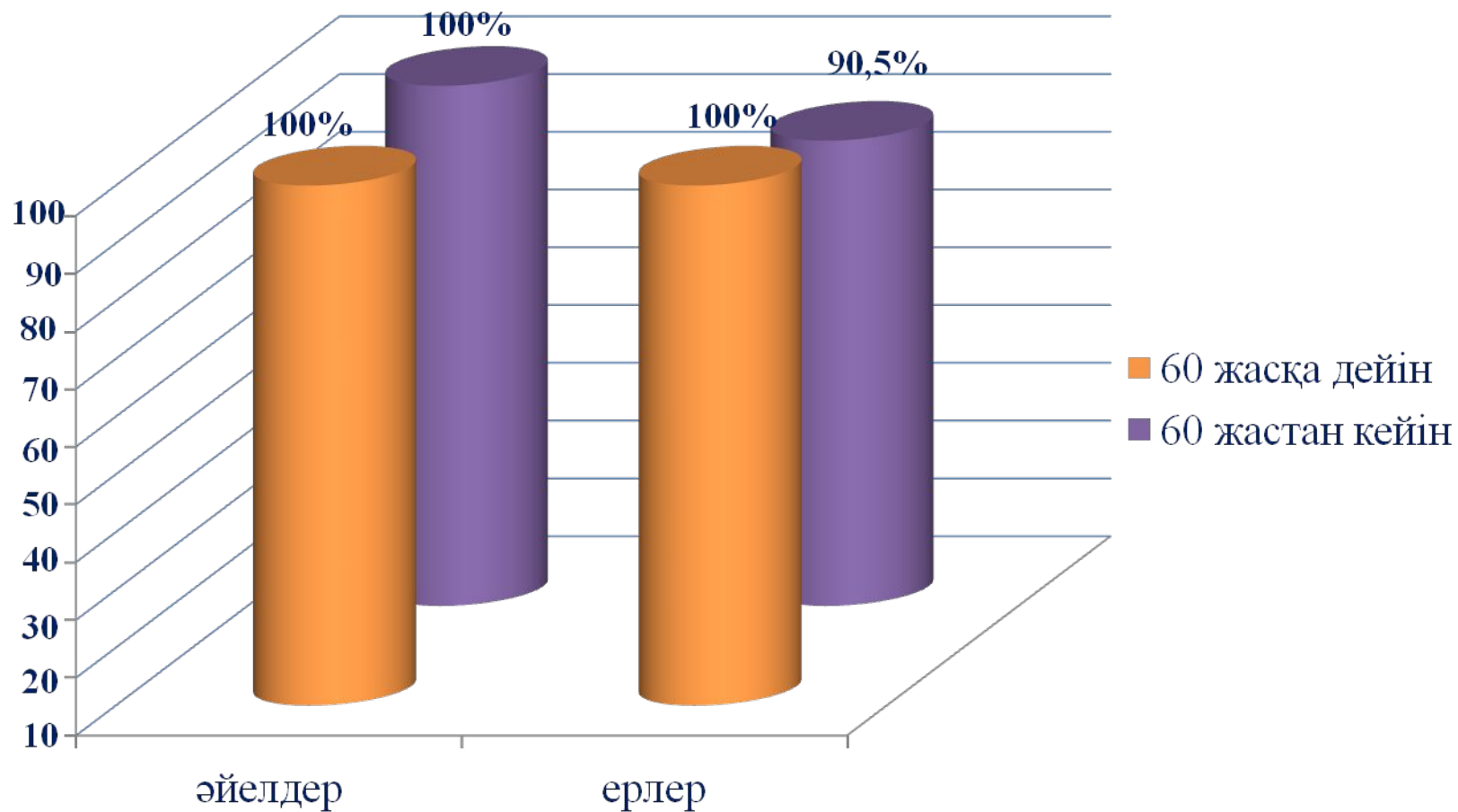
60 жасқа дейінгі және кейінгі науқастар арасындағы жүректен тыс коморбидтілік (ерлер)



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



ЖФ бар науқастарға АКТ жүргізу тактикасы



Тромбоэмболиялық асқынулардың (CHA₂DS₂VASc индексі), қан кетудің даму қаупі шкаласы (HAS-BLED шкаласы)

CHA ₂ DS ₂ 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:

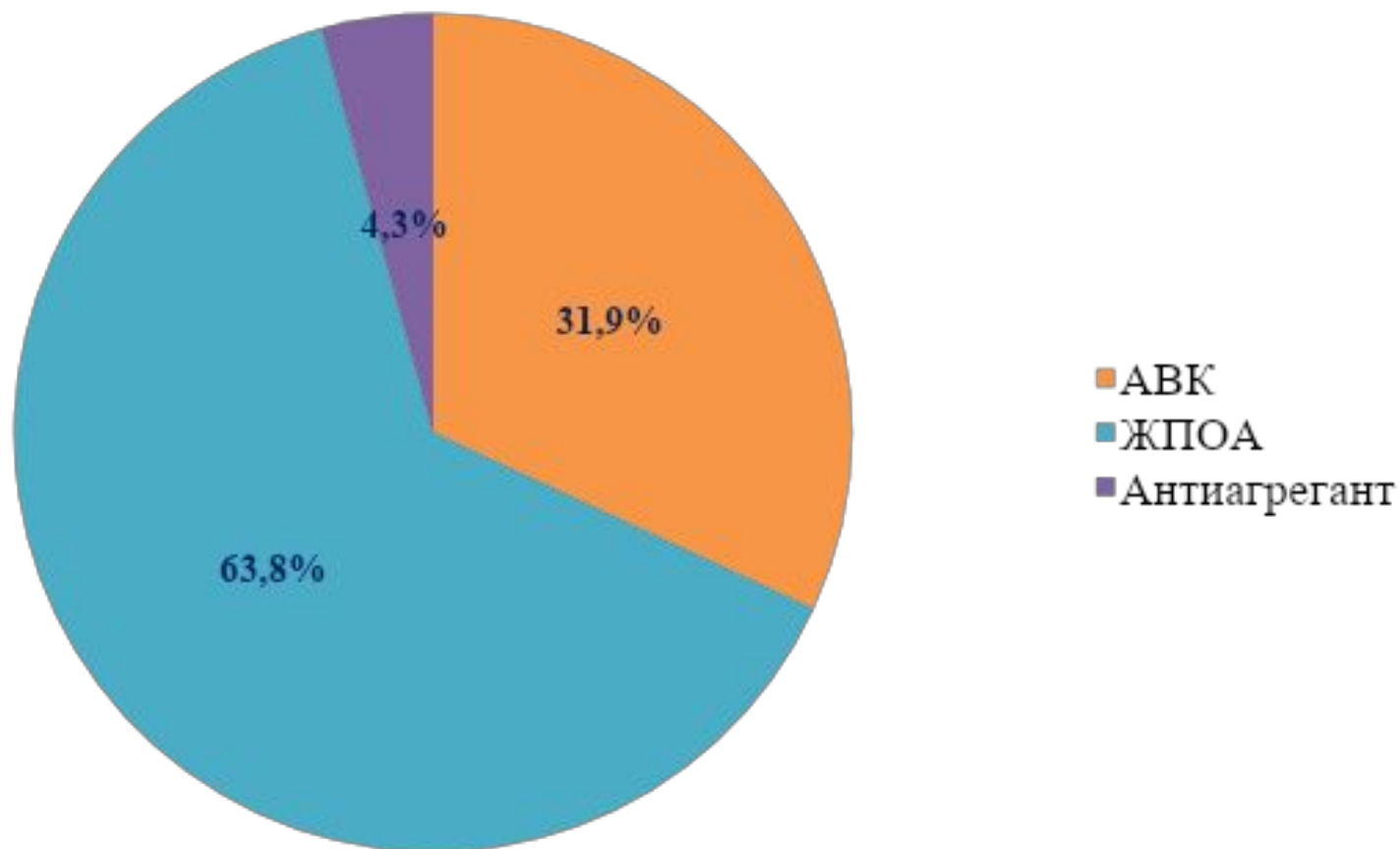
Қауіп факторы	Балы
Жүрек жеткіліксіздігі/ СҚ дисфункциясы	1
Артериальды гипертензия	1
Жасы ≥ 75	2
Қант диабеті	1
Инсульт/ТИА /тромбоэмболия	2
Тамыр аурулары: бастан өткен миокард инфаркты, перифериялық атеросклероз, аортадағы атеросклеротикалық түймедақтар	1
65-74 жас аралығы	1
Әйел адам	1

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

Шкаланы балл бойынша есептеу:

Қауіп факторы	Балы
Артериальды гипертензия (систолалық ≥ 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 ≥ 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.