

ФИБРИЛЛЯЦИЯ И (ИЛИ) ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ

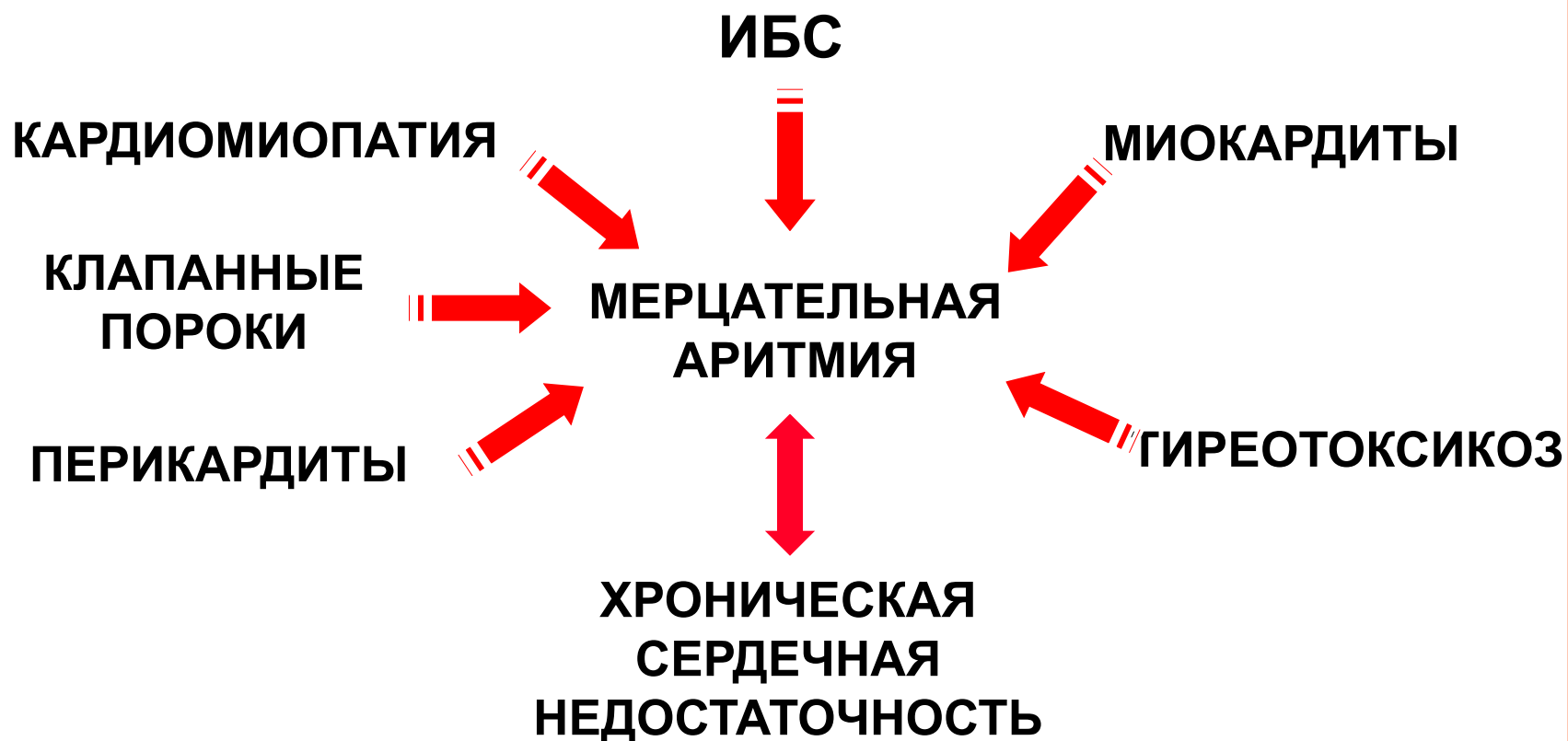


ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ (ФП)

- Нескоординированные электрические сигналы, которые вызывают сокращения предсердий, что приводит к нарушению функций предсердий и снижению эффективности работы сердца
- ФП - наиболее частое нарушение сердечного ритма¹
- Установлено, что после 40 лет у каждого четвертого человека разовьется ФП¹
- В 2007 году в США, Японии, Германии, Италии, Испании, Франции и Великобритании с диагнозом ФП проживало 6,3 миллиона человек²
- В связи с тенденцией к старению населения ожидается, что в течение 30 лет это число удвоится³



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ



*У 40% больных ХСН
имеется мерцательная аритмия*

КЛАССИФИКАЦИЯ ФП

- ▣ **Впервые выявленная– любой впервые диагностированный эпизод ФП**
- ▣ **Пароксизмальная (2 и более эпизодов)– длительность которой ограничивается 7 сутками**



- **Персистирующая** – продолжительность более 7 дней, и для ее устранения необходима медикаментозная или электрическая кардиоверсия
- **Длительной персистирующей**
- **ФП** устанавливают, когда ФП продолжается в течение ≥ 1 года и выбрана стратегия контроля ритма сердца (восстановления синусового ритма и его сохранения с использованием антиаритмической терапии и/или аблации)
- **Постоянная** – **пациент и врач считают возможным сохранение аритмии или когда предшествующие попытки восстановления ритма были безуспешны**

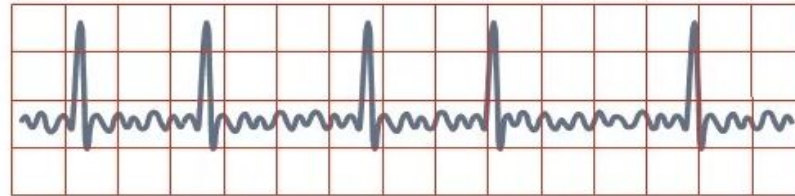


ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Для диагностики заболевания обязательно выявление нарушения ритма сердца по ЭКГ
- ЭКГ-признаки нарушения ритма

Фибрилляция предсердий:

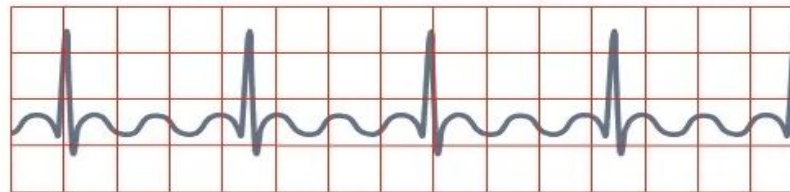
- зубцы Р отсутствуют, видны волны f, ритм беспорядочный.



фибрилляция предсердий (мерцание)

Трепетание предсердий:

- зубцы Р отсутствуют, видны волны f с частотой 250–430 в мин.



трепетание предсердий



*Симптомы заболевания, имеющие
диагностическое значение:*

- ощущение «перебоев» в работе сердца, ощущение «переворотов» сердца;
- слабость, головокружение;
- одышка, чувство нехватки воздуха;
- беспокойство, чувство страха;
- клиника тромбоэмболии.



Для оценки выраженности клинических симптомов ФП используется модифицированная шкала симптомов Европейской ассоциации ритма сердца:

- I класс: ФП не сопровождается симптомами.
- II а класс: симптомы слабые, нормальная повседневная активность не нарушена на фоне симптомов.
- II б класс: Умеренные симптомы, нормальная повседневная активность не нарушена на фоне симптомов, но пациент ощущает проявления аритмии.
- III класс: тяжелые, нормальная повседневная активность нарушена на фоне симптомов.
- IV класс: симптомы инвалидизирующие, нормальная повседневная активность невозможна.



ДЕЙСТВИЯ ТЕРАПЕВТА (ВОП) НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ (ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗАБОЛЕВАНИЕ)

- Всем пациентам рекомендуется всесторонняя оценка сердечно-сосудистой системы, включая подробный сбор анамнеза, тщательное клиническое обследование и выявление коморбидных состояний.
 - Всем пациентам – оценка риска инсульта на основании количества ФР по шкале **CHA₂DS₂VASc**



СТРАТИФИКАЦИЯ РИСКА ИНСУЛЬТА: CHA₂DS₂-VASc

Фактор риска	Баллы
C (CHF) Сердечная недостаточность (ФВ<40%)	1
H (Hypertension) Артериальная гипертензия	1
A (Age) Возраст более 75 лет	2
D (Diabetes) Сахарный диабет	1
S₂ (Stroke) Инсульт или ТИА в анамнезе	2
V (Vascular) Сердечно-сосуд. патология	1
A (Age) Возраст 65 – 74 года	1
Sc (Sex category) Женский пол	1

Обязательные лабораторные исследования:

- биохимический анализ крови – калий, натрий, креатинин с расчетом СКФ, гормоны щитовидной железы, МНО (при терапии варфарином)

Обязательные инструментальные исследования:

- ЭКГ, трансторакальная ЭХОКГ Консультации специалистов – кардиолог (во всех случаях впервые выявленной ФП и ТП).



ДЕЙСТВИЯ ТЕРАПЕВТА (ВОП) ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Кратность осмотра – по необходимости. Обязательные лабораторно-инструментальные исследования:

- ЭКГ (по необходимости);
- ЭхоКГ (по необходимости).

Консультации специалистов – кардиолог (во всех случаях впервые выявленной ФП и ТП).

Показания для госпитализации:

- нестабильная гемодинамика;
- нестабильная стенокардия или снижение систолической функции ЛЖ;
- продолжительность пароксизма до 48 часов у пациента без подобранной дозы антикоагулянтов.



ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ — ПОЖИЗНЕННО

Кратность осмотра — 2 раза в год. Обязательные лабораторно-инструментальные исследования 2 раза в год:

- биохимический анализ крови: калий, натрий;
- МНО при терапии Варфарином;
- ЭКГ.

Консультации специалистов — кардиолог (2 раза в год)



ЛЕЧЕНИЕ

Лечение проводится согласно рекомендациям кардиолога. Все больные с ФП и ТП должны состоять на учете у кардиолога в кабинете профилактики инфарктов и инсультов, где и проводится подбор терапии с последующим наблюдением терапевтом или ВОП.





БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !