

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К КОНТРОЛЮ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

И.И. Кривошеин, И.В. Загашвили

Белорусский государственный медицинский университет

В современных рекомендациях по диагностике и лечению фибрилляции предсердий допустим менее жесткий контроль максимальной частоты сердечных сокращений при постоянной фибрилляции предсердий. Однако, далеко не все существующие тактики терапии оптимизированы при постоянной фибрилляции предсердий на фоне различных заболеваний.

Цель исследования. Сравнение максимальной частоты сердечных сокращений у пациентов постоянной фибрилляцией предсердий при параллельном выполнении теста с 6' ходьбой и суточного мониторирования ЭКГ.

Материалы и методы. Обследовано 25 пациентов (12 мужчин, 13 женщин), страдающих постоянной фибрилляцией предсердий на фоне различных заболеваний. Средний возраст составил $58,1 \pm 7,8$ лет, а длительность постоянной фибрилляции предсердий $4,2 \pm 1,6$ года. Всем обследуемым проводились Эхо-КГ, СМ-ЭКГ и тест с 6' ходьбой.

Результаты и их обсуждение. По данным ЭхоКГ выявлено ремоделирование миокарда с нарушением сократительной функции. Максимальная частота сердечных сокращений при суточном мониторировании ЭКГ на 16% выше, чем при тесте с 6' ходьбой. Указанная разница обуславливает дефицит пульса. У пациентов постоянной фибрилляцией предсердий установлена обратная зависимость между дефицитом пульса и ударным объемом сердца (чем выше дефицит пульса, тем меньше ударный объем). Показано, что при сердечной недостаточности II – IV ФК на фоне постоянной фибрилляции предсердий необходимый минутный объем кровообращения компенсируется повышенной частотой сердечных сокращений. При различных формах ишемической болезни сердца тахикардия еще более ухудшает течение заболевания.

Заключение. Максимальная частота сердечных сокращений при суточном мониторировании ЭКГ у пациентов постоянной фибрилляцией предсердий на 16% выше, чем при тесте с 6' ходьбой («дефицит пульса») и связана с нарушениями кардиогемодинамики. Целесообразно видоизменить стандартный протокол теста с 6-минутной ходьбой у пациентов постоянной фибрилляцией предсердий, добавив в него аускультацию сердца с подсчетом частоты сердечных сокращений, что позволит сделать поправку на имеющийся дефицит пульса.

Предлагаем следующий алгоритм контроля частоты сердечных сокращений при постоянной фибрилляции предсердий (рис.1). При неактивном образе жизни пациентам могут быть назначены сердечные гликозиды. При активном образе жизни рекомендации зависят от заболевания, на фоне которого развилась постоянная фибрилляция предсердий. Если таковое отсутствует или у пациента артериальная гипертензия, начинать лечение следует с бета-блокаторов, при их неэффективности - верапамил или дилтиазем, далее — дигоксин (возможна комбинация дигоксина с бета-блокаторами или антагонистами кальция). Пациентам с хронической сердечной недостаточностью назначаются бета-блокаторы, при неэффективности или недостаточной эффективности - дигоксин. При хронической сердечной недостаточности II–IV ФК допустим менее жесткий подход к контролю частоты сердечных сокращений с целью поддержания оптимального минутного объема кровообращения. Тактика адекватного контроля частоты пульса требует жесткой медикаментозной ритмурежающей терапии у пациентов со стенокардией. При хронической обструктивной болезни легких препаратами выбора являются верапамил и дилтиазем, далее — дигоксин и в последнюю очередь — высокоселективные β -блокаторы.

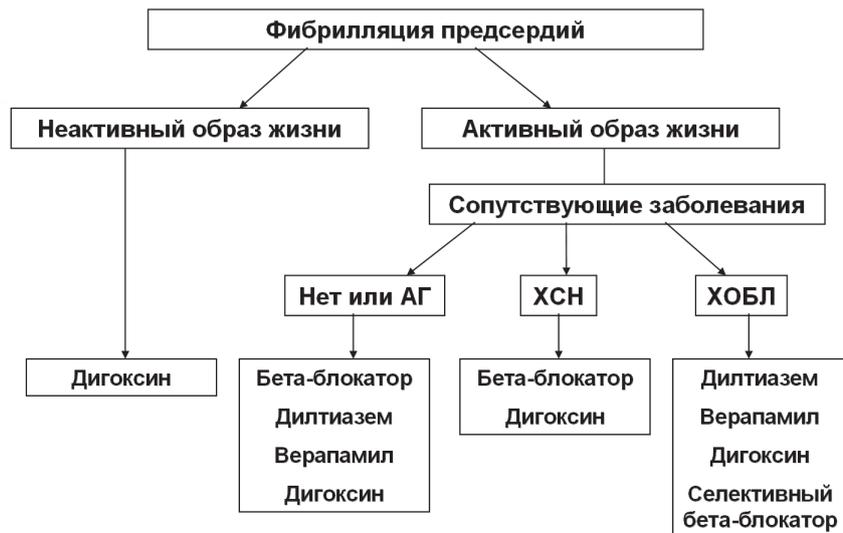


Рис. 1. Схема медикаментозной терапии при постоянной фибрилляции предсердий

DIFFERENTIAL CONTROL OF HEART FREQUENCY IN PERMANENT ATRIAL FIBRILLATION

I.I. Krivoshein, I.V. Zagashvili

Comparison of the maximum frequency of warm reductions is carried out at SM-EKG and at the father-in-law with 6-minute walking at patients permanent fibrillation of auricles. The established difference in 16% is caused by available deficiency of pulse and connected with cardiohaemo dynamics violations. It is offered to modify the standard protocol of dough with 6-minute walking at patients permanent fibrillation of auricles, and by means of this dough to supervise results of heart frequency reduce therapy.

Keywords: permanent atrial fibrillation, control of heart frequency

Литература.

1. ВНОА/ВНОК. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий. 2011.
2. ACCF/AHA/HRS. Focused Updates on the management of Patients with Atrial Fibrillation. 2012.