

ПОШИРЕНІСТЬ НЕКЛАПАННОЇ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ СЕРЕД ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ І ЗАСОБИ ЇЇ КОРЕКЦІЇ

Лаба В.В.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Частота фібриляції передсердь (ФП) в популяції складає в середньому 1-2% і має чітку тенденцію до зростання з віком від 0,5% у осіб у віці 40-50 років до 5-15% - до 80 років і старше. За останні 20 років відносно збільшення захворюваності ФП склало 13%. ФП асоціюється зі збільшенням ризику смерті у 2 рази, загрозою інсульту, тромбоемболічних ускладнень, серцевої недостатності (СН), збільшенням частоти госпіталізацій, зниженням якості життя і працездатності пацієнтів.

Метою дослідження було вивчення поширеності неклапанної ФП серед хворих кардіологічного стаціонару, її поєднання з іншими аритміями і блокадами серця, засоби її корекції.

Матеріали і методи дослідження. Було проведено суцільне клініко-лабораторно-інструментальне обстеження і лікування 356 хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), що перебували на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні обласного спеціалізованого диспансеру радіаційного захисту населення протягом 2009 року.

Результати дослідження та їх обговорення. Всього обстежено і проліковано 356 хворих на ІХС. Пацієнтів з ФП було 122 (34,2%), з них чоловіків 100(81,9%), жінок – 22 (18,1%). Супутня артеріальна гіпертензія (АГ) була у 77 хворих з ФП (63,1%), рівень загального холестерину > 4,5 ммоль/л мав місце у 37 (30,3%), порушення толерантності до глюкози у 17 (13,9%), гіперфібриногенемія – у 31 (25,4%). СН ІІА стадії була у 99 (81,1%), ІІБ – у 23 (18,9%). ФП поєднувалася з екстрасистолією у 46 (37,7%), переважно шлуночковою – у 32 випадках (26,1%). Супутня блокада лівої ніжки пучка Гіса була у 19 (15,5%), а правої ніжки у 7 (6,6%) хворих. Всі пацієнти (100%) отримували метаболічну терапію, майже всі (98,3%) приймали бета-адреноблокатори (БАБ), 95% пацієнтів призначались інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту (іАПФ) або сартани. Діуретики, антагоністи кальцію і дігосин відповідно отримували 68 (55,7%), 31 (25,4%) і 27 (22,1%) хворих. Антикоагулянтну (АК) і антитромбоцитарну (АТ) терапію в монорежимі отримувало 91,6% пацієнтів, які розділилися порівну. Комбіновану терапію згаданих вище 2 груп приймало 7 (5,7%) пацієнтів і стільки ж з різних причин не отримувало АК і АТ.

Висновки. 1. ФП в структурі стаціонарних хворих ІХС займає більше третини випадків і суттєво переважає у пацієнтів з супутньою АГ і віком старше 50 років. 2. Майже в третині випадків іншими асоційованим з ФП станами були гіперхолестеринемія і гіперфібриногенемія, як певні прозапальні маркери. 3. Більше ніж в третині випадків ФП поєднується з екстрасистолією, переважно шлуночковою і більше $\frac{1}{5}$ комбінувалася з внутрішньошлуночковими блокадами, частіше лівої ніжки пучка Гіса. 4. Метаболічна пульсзнижувача, антигіпертензивна і гемо динамічно-зумовлююча терапія були достатніми, гіполіпідемічна, АК були неадекватними в кількісному і якісному аспекті, а альтернатива АК-терапії – антитромбоцитарні засоби не є повноцінними на вплив антитромботичних механізмів, однак в реаліях нашого сьогодення вони мають своє місце в лікуванні пацієнтів з ФП.