

Отделение медицинской профилактики



Санкт-Петербургское
государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 78»

ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Занятие 3: Основные методы лечения фибрилляции предсердий

Как предотвратить инсульт, правильно принимать лекарства и защитить сердце

Целевая аудитория:

Пациенты с ФП/ТП и их родственники

Продолжительность:

60 минут

Ключевой фокус:

Антикоагулянты, ААТ, Абляция

Две базовые стратегии лечения фибрилляции предсердий

1. Стратегия «Контроль ритма» (Rhythm Control)

- Главная цель: восстановление и удержание нормального синусового ритма.
- Методы восстановления: медикаментозная или электрическая кардиоверсия.
- Удержание ритма: постоянный прием антиаритмических препаратов (ААТ).
- Хирургическое лечение: катетерная абляция (РЧА / криоабляция устьев легочных вен).

2. Стратегия «Контроль частоты» (Rate Control)

- Главная цель: сохранение аритмии, но искусственное замедление пульса.
- Целевой пульс: ЧСС в покое < 100–110 ударов в минуту.
- Препараты выбора: бета-блокаторы, антагонисты кальция, дигоксин.
- Применяется: при бессимптомном течении, пожилым возрасте или безуспешности удержания ритма.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРАВИЛО ДЛЯ ОБЕИХ СТРАТЕГИЙ:

Профилактика инсульта антикоагулянтами проводится строго по шкале CHA2DS2-VASc, независимо от того, удержан синусовый ритм или сохраняется аритмия!

Профилактика инсульта: Почему аспирин НЕ помогает при ФП?

1. Природа тромба при ФП

- При ФП предсердия не сокращаются, возникает застой крови (стаз).
- Тромбы образуются в ушке левого предсердия (УЛП) в 90% случаев.
- Это «красные» фибриновые тромбы, состоящие из белка фибрина и эритроцитов.

2. Миф об Аспирине

- Аспирин и клопидогрел — это АНТИАГРЕГАНТЫ (действуют только на тромбоциты).
- Аспирин НЕ предотвращает фибриновый тромбоз в ушке предсердия!
- Аспирин создает ложное чувство безопасности и повышает риск кровотечений в желудке.

3. Единственная защита

- Только АНТИКОАГУЛЯНТЫ блокируют белки свертывания крови (факторы IIa, Xa).
- Они предотвращают образование тромбов в ушке предсердия.
- Снижают риск ишемического инсульта более чем на 60–70%!

Классы антикоагулянтов: Прямые ПОАК и Варфарин

Прямые оральные антикоагулянты (ПОАК)

Препараты первой линии (Апиксабан, Дабигатран, Ривароксабан, Эдоксабан)

- ✓ Фиксированная дозировка: принимаются 1 или 2 раза в день.
- ✓ НЕ требуют сдачи анализов крови на МНО.
- ✓ Минимальное взаимодействие с пищевыми продуктами.
- ✓ Доказано снижают риск внутричерепных кровоизлияний по сравнению с варфарином.
- ✓ Требуется периодический контроль функции почек (креатинин) 1–2 раза в год.

Антагонисты витамина К (Варфарин)

Применяется строго при «клапанной» ФП (протезы клапанов, митральный стеноз)

- Требуется ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ контроль МНО (целевой диапазон 2,0–3,0).
- Частота сдачи МНО: вначале каждые 2–3 дня, затем не реже 1 раза в месяц.
- Высокая чувствительность к диете (зелень, капуста, продукты с витамином К).
- Важный показатель: время нахождения в терапевтическом диапазоне (TTR $\geq$ 70%).
- МНО < 2,0 — риск инсульта; МНО > 3,0 — риск опасного кровотечения.

Безопасность терапии: Главные правила приема антикоагулянтов

1. Строго по расписанию

Принимайте препарат ежедневно в одно и то же время. У ПОАК короткий период действия — пропуск даже одной дозы оставляет мозг без защиты!

2. Никаких самовольных отмен

Не прекращайте прием перед визитом к стоматологу или при малых синяках без согласия врача. Отмена препарата резко повышает риск инсульта!

3. Осторожность с лекарствами (НПВП)

Избегайте самолечения обезболивающими (ибупрофен, диклофенак, кеторолак) и аспирином — их комбинация с антикоагулянтом вызовет кровотечение в желудочке.

4. Мониторинг почек и печени

Сдавайте биохимический анализ крови (креатинин, АЛТ, АСТ) 1–2 раза в год. Почки выводят ПОАК, поэтому доза должна своевременно корректироваться.

Контроль частоты пульса: Целевые значения и препараты

ЦЕЛЕВОЙ ПУЛЬС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ: ЧСС в покое < 100–110 уд/мин

1. Бета-блокаторы

- Бисопролол
- Метопролол
- Небиволол
- Карведилол

Первая линия терапии для большинства пациентов. Снижают ЧСС и АД.

2. Антагонисты Ca

- Верапамил
- Дилтиазем

Применяются при противопоказаниях к бета-блокаторам. Запрещены при ХСН со сниженной ФВ!

3. Сердечные гликозиды

- Дигоксин

Добавляется при сочетании ФП с тяжелой ХСН или малоподвижном образе жизни.

4. Амиодарон

- Кордарон
- Амиодарон

Резервный препарат. Используется для контроля ЧСС только при неэффективности других средств.

Антиаритмическая терапия: Выбор с учетом структуры сердца

Здоровое сердце (без органического поражения)

Отсутствуют: ИБС, ХСН, перенесенный инфаркт, выраженная гипертрофия ЛЖ (ГЛЖ ≤ 14 мм)

- Препараты выбора IC класса:
 - Пропафенон (Пропанорм)
 - Лаппаконитина гидробромид (Аллапинин)
 - Этацизин
- Препараты III класса:
 - Соталол (Соталекс)
- Обладают высокой эффективностью в удержании синусового ритма.
- Безопасны ТОЛЬКО при отсутствии структурной патологии сердца!

Органическое поражение сердца

Имеется: ИБС, перенесенный инфаркт, ХСН или гипертрофия ЛЖ > 14 мм

- СТРОГИЙ ЗАПРЕТ: Препараты IC класса (пропафенон, аллапинин, этацизин) СТРОГО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ из-за риска жизнеугрожающих желудочковых аритмий!
- Препарат выбора III класса:
 - Амiodарон (Кордарон)
- Амiodарон — самый мощный антиаритмик, безопасный при ХСН и ИБС.
- Требуется контроля щитовидной железы (ТТГ) и легких при длительном приеме.

Действия при приступе: Концепция «Таблетка в кармане»

Шаг 1: Первичная помощь

- Прекратить физическую нагрузку, усадить пациента.
- Измерить АД и пульс.
- Обеспечить доступ свежего воздуха.
- Принять ранее назначенную базовую дозу пульс-урежающего средства.

Шаг 2: «Таблетка в кармане»

- Однократный прием высокой дозы Пропафенона (450–600 мг) для купирования приступа.
- ВАЖНО: Применяется ТОЛЬКО после предварительной проверки безопасности в стационаре!

Шаг 3: Вызов скорой (103/112)

Немедленно вызывайте скорую помощь, если:

- Приступ длится > 4–6 часов.
- Сопровождается болью в груди или одышкой.
- Имеется головокружение или падение АД.

ВАЖНЕЙШЕЕ ПРАВИЛО О ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА:

Если приступ длится более 48 часов, восстанавливать ритм сразу НЕЛЬЗЯ из-за высокого риска инсульта! В этом случае восстановление ритма откладывается, и назначаются антикоагулянты минимум на 3 недели.

Катетерная абляция и пожизненный прием антикоагулянтов

1. Суть Катетерной Абляции

- Радиочастотная (РЧА) или криоабляция устьев легочных вен.
- Малоинвазивная операция: через сосуд вводится катетер, блокирующий электрические импульсы-триггеры.
- Эффективна для устранения симптомов и приступов аритмии.

2. Первые 2 месяца после операции

- Прием антикоагулянтов ОБЯЗАТЕЛЕН абсолютно для всех пациентов в течение первых 2 месяцев после абляции.
- Это необходимо для защиты миокарда в период заживления и восстановления тканей предсердий.

3. Главная ошибка: Отмена ПОАК

- АБЛАЦИЯ УСТРАНЯЕТ СИМПТОМЫ, НО НЕ УСТРАНЯЕТ РИСК ИНСУЛЬТА!
- Если у пациента высокий балл по шкале CHA2DS2-VASc (≥ 2 у мужчин, ≥ 3 у женщин), антикоагулянты принимаются ПОЖИЗНЕННО, даже при полном отсутствии приступов!

Практикум: Расчет баллов и составление личного плана

Задание 1: Расчет CHA2DS2-VASc

- Рассчитайте свой индивидуальный балл риска инсульта.
- Помните: 2 балла у мужчин и 3 у женщин — абсолютное показание к постоянному приему антикоагулянтов.
- Обсудите полученный результат с врачом.

Задание 2: Личная карта лекарств

Заполните таблицу препаратов:

1. Название антикоагулянта (например, Апиксабан 5 мг).
2. Время приема (8:00 и 20:00).
3. Название пульс-урежающего или антиаритмика.

Задание 3: Домашняя работа

- Продолжайте ежедневное ведение Дневника самоконтроля АД и пульса.
- Проверьте дату сдачи последнего анализа крови на креатинин.
- Подготовьте вопросы к Занятию 4.