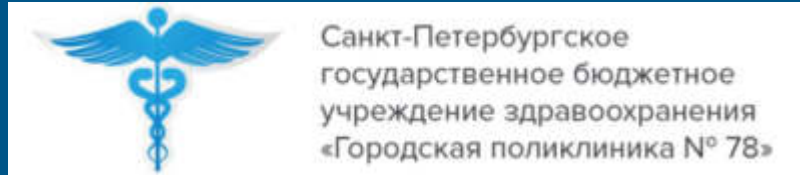


Отделение медицинской профилактики



ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ И ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ

Занятие 4: Закрепление знаний, проверка навыков и диспансерное наблюдение

Итоговое практическое занятие: отработка навыков самоконтроля, алгоритмы первой помощи, правила и график пожизненного диспансерного наблюдения.

Регламент занятия: 60 минут • Формат: Интерактивный тренинг, практический разбор, итоговый тест

Практикум: Отработка навыков самоконтроля

1. Техника пальпации пульса

- **Локализация:** Определение пульса на лучевой (запястье) или сонной артерии.
- **Оценка ритма:** Определение ритмичности (регулярный или хаотичный/аритмичный).
- **Частота и дефицит:** Подсчет ЧСС за полные 60 секунд. Определение дефицита пульса с врачом.

2. Измерение АД в покое

- **Правила отдыха:** Отдых не менее 5 минут перед измерением в сидячем положении.
- **Размер манжеты:** Манжета на уровне сердца, соответствующая обхвату плеча.
- **Двукратный замер:** Повторное измерение через 1-2 минуты при нестабильных цифрах.

3. Дневник самоконтроля

- **Ежедневность:** Фиксация АД и ЧСС 2 раза в день (утром и вечером).
- **Запись приступов:** Отметка времени, продолжительности и симптомов пароксизма.
- **Учет препаратов:** Отметка о приеме антикоагулянтов и пульс-урежающих средств.

Разбор типичных ошибок пациентов при самоконтроле

✗ Ошибка 1: Подсчет пульса за 10–15 секунд

При фибрилляции предсердий ритм хаотичен. Короткий замер дает погрешность до 30–40 ударов в минуту.

✓ ПРАВИЛО: При ФП/ТП подсчет пульса проводится строго за 1 ПОЛНУЮ МИНУТУ (60 секунд).

✗ Ошибка 2: Измерение АД сразу после нагрузки

Физическая активность, кофе, курение или стресс искажают базовый уровень АД и ЧСС.

✓ ПРАВИЛО: Перед измерением необходим покой 5–10 минут в удобном положении сидя.

✗ Ошибка 3: Заполнение дневника «по памяти»

Запись показателей раз в неделю приводит к утере важных эпизодов тахикардии или гипотонии.

✓ ПРАВИЛО: Заносите данные в Дневник самоконтроля сразу после каждого измерения.

«Красные флаги»: Когда необходимо срочно вызвать помощь?

Повод для ВНЕОЧЕРЕДНОГО визита к врачу:

- Учащение приступов аритмии или увеличение их длительности.
- Нарастание одышки при привычной ходьбе или появление отеков голеней.
- Стойкий редкий пульс (< 50 уд/мин) или высокая ЧСС (> 100 - 110 в покое).
- Появление мелких синяков или кровоточивости десен на фоне ПОАК.

СРОЧНЫЙ ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ (103 / 112):

- Симптомы ИНСУЛЬТА (УДАР/FAST): асимметрия лица, слабость в руке, нарушение речи.
- Затяжная давящая или жгучая боль за грудиной длительностью > 15 минут.
- Потеря сознания (синкопе) или выраженное головокружение с падением АД.
- Внезапная тяжелая удушающая одышка в покое (отек легких).

Диспансерное наблюдение (ДН) пациентов с ФП

Что такое ДН?

Систематическое пожизненное наблюдение врачом-терапевтом и кардиологом для предотвращения осложнений и коррекции лечения.

Периодичность визитов

Плановые осмотры проводятся НЕ РЕЖЕ 2 РАЗ В ГОД (каждые 6 месяцев) пожизненно, независимо от наличия симптомов.

Главные цели ДН

1. Оценка безопасности антикоагулянтов.
2. Контроль риска инсульта и кровотечений.
3. Профилактика прогрессирования ХСН.

Обязательный ежегодный объем исследований при ДН

Вид исследования	Частота проведения	Клиническая цель
ЭКГ в 12 отведениях	Не реже 1 раза в год	Оценка ритма, ЧСС, интервалов PQ и QTc (проаритмии).
Биохимический анализ крови (Креатинин, Клиренс по Кокрофту-Голту)	Не реже 1–2 раз в год	Расчет функции почек для коррекции дозировки ПОАК.
Липидный спектр (ХС-ЛПНП) и глюкоза крови	Не реже 1 раза в год	Оценка сосудистого риска и контроля коморбидностей.
Холтеровское мониторирование ЭКГ / ЭхоКГ	По показаниям (при ухудшении)	Оценка бессимптомных пароксизмов, фракции выброса ЛЖ.

Целевые показатели здоровья и контроль коморбидностей

Артериальное давление

< 140 / 90 мм рт. ст.

Главный фактор профилактики расширения предсердий.

Частота пульса (покой)

< 100–110 уд/мин

Предотвращение аритмогенной дисфункции миокарда.

Индекс массы тела (ИМТ)

< 25 кг/м²

Снижение массы тела уменьшает частоту рецидивов ФП.

МНО (при приеме Варфарина)

2,0 – 3,0

Безопасное окно: защита от инсульта без кровотечений.

Диспансерное наблюдение после катетерной аблации (РЧА)

⚠ ВАЖНО: Проведение катетерной аблации НЕ отменяет диспансерное наблюдение!

- **Цель процедуры:** Аблация устраняет симптомы и удерживает ритм, но не устраняет субстрат сердечно-сосудистого риска.
- **Прием ПОАК после операции:** Все пациенты продолжают прием антикоагулянтов минимум 2 МЕСЯЦА после аблации.
- **Пожизненный прием ПОАК:** Если исходный риск инсульта по CHA2DS2-VASc высок (≥ 2 у мужчин / ≥ 3 у женщин), прием ПОАК продолжается ПОЖИЗНЕННО, даже при полном отсутствии приступов!
- **Контроль рецидивов:** Необходимы плановые ЭКГ и Холтер-мониторирование для исключения бессимптомных пароксизмов ФП.

Итоговая проверка знаний участников Школы ФП

1. Какие препараты защищают от инсульта при ФП?

Ответ: Антикоагулянты (ПОАК или Варфарин). Аспирин НЕ эффективен и не применяется.

2. Что делать при появлении симптомов УДАР (FAST)?

Ответ: Немедленно вызвать скорую медицинскую помощь (103 или 112).

3. Как часто нужно посещать врача в рамках ДН?

Ответ: Не реже 2 раз в год (каждые 6 месяцев) пожизненно.

4. Можно ли отменить ПОАК при отсутствии приступов?

Ответ: НЕТ! Отмена антикоагулянта резко повышает риск ишемического инсульта.

ПАРТНЕРСТВО ВРАЧА И ПАЦИЕНТА — ЗАЛОГ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

- ✓ **Непрерывный прием антикоагулянтов — ваша надежная защита от инсульта.**
- ✓ **Ежедневный самоконтроль АД и ЧСС с записью в Дневник — основа правильного лечения.**
- ✓ **Регулярное посещение диспансерных осмотров (не реже 2 раз в год) сохраняет активность и долголетие.**
- ✓ **Заполнение АНКЕТЫ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ помогает сделать Школу здоровья еще лучше!**