

---

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

---

© Лихоткина Е.А., Пыко А.А., 2014  
УДК 616.12-008.318

**АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПОДХОДЫ  
В ЛЕЧЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ  
В УСЛОВИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

*Е.А. ЛИХОТКИНА, А.А. ПЫКО*

ФКУЗ «Медико-санитарная часть МВД России по Рязанской области», г. Рязань

---

**ANALYSIS OF THE CAUSES AND TREATMENT OF ATRIAL FIBR**

*Е.А. LIKHOTKINA, А.А. ПЫКО*

FKUS "Health part of the Ministry of internal Affairs of the Ryazan region", Ryazan

*В статье анализируются распространенность, возможные причины и подходы в лекарственной терапии фибрилляции предсердий среди пациентов госпиталя МСЧ МВД России по Рязанской области. Исследование проведено в 2012-2013 гг. Изучаемая группа включала 45 человек.*

*Ключевые слова: фибрилляция предсердий, причины, лечение.*

---

*The article analyzes the prevalence, causes and approaches to drug therapy for atrial fibrillation in patients of the hospital medical unit of the MIA of RF in the Ryazan region. The study was conducted in 2012-2013 the Studied group consisted of 45 people.*

*Keywords: atrial fibrillation, causes, treatment.*

---

**Введение**

По данным ВОЗ нарушение ритма сердца занимает 4-е место в структуре сердечно-сосудистых заболеваний [1].

Фибрилляция предсердий (ФП) относится к наиболее распространенным аритмиям, занимая второе место после экстрасистолии [3]. Заболевание

варьирует от 1,6-1,0% в год [5] до 0,54 случаев на 1000 человека-лет [6]. Так, многоцентровые исследования выявили, что распространённость этой патологии составляет около 0,5% в возрасте до 60 лет, после 60 лет – 5%, после 75 лет – более 10 %, причём фибрилляция предсердий чаще регистрируется у мужчин, однако у женщин с ФП чаще наблюдаются осложнения ФП [1, 2]. Пароксизмы фибрилляции предсердий составляют более 1/3 госпитализаций по поводу нарушений ритма сердечной деятельности [4]. В общей популяции фибрилляция предсердий повышает риски внезапной смерти [1]. Она, не только усугубляет течение основного заболевания, но и приводит к развитию таких состояний как тромбэмболия, и как следствие к инсульту, острой или хронической сердечной недостаточности, стенокардии напряжения [4]. Всё это характеризует актуальность данной темы.

#### **Цель исследования**

Изучение распространённости фибрилляции предсердий в условиях терапевтического стационара на базе госпиталя ФКУЗ МСЧ МВД России по Рязанской области в период с января 2012 года по декабрь 2013 года с определением в дальнейшем возможных подходов в лечении.

#### **Материалы и методы**

Рассмотрены случаи госпитализации пациентов с пароксизмальной

или персистирующей формами фибрилляции предсердий за 2012-1013 гг. Изучаемая группа включала 45 человек (9 женщин в возрасте от 42 до 74 лет, и 36 мужчин в возрасте от 37 до 82 лет). Средний возраст среди женщин составил  $60,55 \pm 5,1$ , среди мужчин  $61,27 \pm 2,04$ . В данной группе 20 пациентов были с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, 12 с персистирующей, у 8 человек – это был впервые возникший пароксизм, 5 пациентов не могли точно указать давность настоящего нарушения ритма сердца.

#### **Результаты и их обсуждение**

Наиболее часто ФП наблюдалась у пациентов с заболеваниями сердца. Среди кардиальных причин, ассоциированных с ФП можно выделить следующие:

- сочетанная сердечно-сосудистая патология (ишемическая болезнь сердца и гипертоническая болезнь) – 84,5%,
- постмиокардитический кардиосклероз – 13,3%,
- изолированная ишемическая болезнь сердца – 6,6%,
- острый миокардит – 2,2%.

В исследуемой группе среди сопутствующих заболеваний ведущую роль занимает патология щитовидной железы (64,4%). В структуре заболеваний щитовидной железы: 31% случаев узлового нетоксического зоба с эутиреозом, 24,1% случаев аутоим-

мунного тиреоидита без нарушения функции щитовидной железы, 6,9% – аутоиммунный тиреоидит с гипотиреозом. Кордарониндуцированный тиреотоксикоз выявлен у 20,6% пациентов, кордарониндуцированный гипотиреоз – у 6,8%, гипоплазия щитовидной железы без изменения уровня гормонов – у 10,3%.

Также в 35,5% больных страдали ожирением, 22,2% имели дислипидемию у 4,4% – сахарный диабет. В 4,4% случаев срыв ритма у пациентов с сердечно-сосудистой патологией возник на фоне возникновения очаговой пневмонии.

Подходы к медикаментозной терапии были согласны с российским и европейским рекомендациями.

Для восстановления ритма в 73,3% случаев применялась насыщающая терапия амиодароном, включающая внутривенно капельное введение с одновременным назначением в таблетированной форме. В 8,8% случаев применялся внутривенно капельно прокаинамид. У 6,6% пациентов (с тахисистолической формой фибрилляции предсердий, с признаками сердечной недостаточности, у которых не планировалась кардиоверсия) внутривенно капельно вводился дигоксин. Все больные получали внутривенно капельно препараты калия и магния под контролем электролитных показателей.

Пациенты с гипертонической болезнью получали антигипертензив-

ные препараты (24% – ингибиторы АПФ, 17,7% – антагонисты ангиотензиновых рецепторов, 11,1% – препараты с центральным механизмом действия (моксонидин), 8,8% – блокаторы медленных кальциевых каналов дигидропиридинового ряда, 8,8% – диуретики. Все пациенты с ишемической болезнью сердца получали статины, при наличии болевого синдрома – нитраты. Для профилактики тромбозомболических осложнений назначались антикоагулянты и антиагреганты: 55,5% получали надропарин кальция подкожно, 20% – варфарин натрия под контролем МНО, 80% – ацетилсалициловая кислота+магния гидроксид (кардиомагнил). Кроме того в лечении широко применялись метаболики: рибоксин – 64,4%, триметазидин – 53,3%, милдронат – 44,4%, актовегин – 6,6%.

На фоне терапии амиодароном в сочетании ГИК-смесью у 73,3% пациентов восстановился синусовый ритм. В случае неэффективности данной комбинации применение прокаинамида и дигоксина не дало положительного результата.

Для удержания ритма использовались разные медикаментозные схемы. В 42% случаев была рекомендована монотерапия и для профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий были рекомендованы следующие препараты: соталол – 12%, аллапинин – 12%, амиодарон – 9%, В-

блокаторы 6%, пропанорм – 3%. В 58% случаев монотерапия оказалась неэффективной.

При неэффективности ранее назначенной монотерапии применялись следующие комбинации антиаритмических препаратов: аллапинин + В-блокатор – 22%, кордарон + аллапинин – 15%, соталол + аллапинин – 15%, соталол + этацизин – 3%, соталол + пропанорм – 3%. Применение комбинаций препаратов позволило достичь устойчивого результата и выписать пациентов с синусовым ритмом. Однако у 4,4 % пациентов сохранялись рецидивирующие пароксизмы фибрилляции предсердий на фоне постмиокардитического кардиосклероза. В связи с неэффективностью разных комбинаций антиаритмических препаратов им было рекомендовано проведение радиочастотной абляции (РЧА). Так же у 24,4% на фоне лечения сохранялась фибрилляция предсердий. В этой группе у 36% пациентов при обследовании был выявлен кордарониндуцированный тиреотоксикоз, у всех ритм восстановился амбулаторно, после нормализации функции щитовидной железы.

#### **Выводы**

1. Наиболее часто фибрилляция предсердий выявляется у пациентов с сочетанием гипертонической и ишемической болезней.

2. ФП в 64,4 % случаев сочетается с патологией щитовидной железы.

3. Для удержания синусового ритма антиаритмическая монотерапия в 58% случаев неэффективна.

4. Наиболее часто применяемой комбинацией антиаритмиков в терапевтическом стационаре является сочетание бета-блокаторов и аллапинина (IC класс).

#### **Литература**

1. Аритмии сердца. Механизмы, диагностика, лечение: в 3-х т. / перевод с англ., под ред. В. Дж. Мандела. – М.: Медицина, 1996. – Т. 1. – 509 с.

2. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий: рекомендации ВНОК И ВНОА, 2011 г. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2011. – №1-2, прил. – 67 с.

3. Раповец В.А. Пароксизмальная фибрилляция предсердий: пособие для врачей / В.А. Раповец. – Минск, 2011. – 84 с.

4. Шилов А.М. Патофизиология и принципы лечения фибрилляции предсердий / А.М. Шилов [и др.] // Русский медицинский журнал: независимое издание для практикующих врачей. – 2011. – Т. 19, № 14. – С. 877-883.

5. A randomized controlled trial and cost-effectiveness study of systematic screening (targeted and total population screening) versus routine practice for the detection of atrial fibrillation in people aged 65 and over / The SAFE

study // Health Technol Assess. – 2005. –  
Vol. 9. – P. 1-74.

6. Population prevalence, inci-  
dence, and predictors of atrial fibrillation

in the Renref / Paisley study // Heart. –  
2001. – Vol. 86. – P. 516-521.

---

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Лихоткина Е.А. – врач-терапевт госпиталя МСЧ МВД России по Рязанской области, г. Рязань.

E-mail: likhotkina.elena@yandex.ru.

Пыко А.А. – канд. мед. наук, начальник госпиталя МСЧ МВД России по Рязанской области, г. Рязань.

E-mail: pyko\_andrei@mail.ru.