

Клиника и диагностика фибрилляции предсердий и желудочков сердца.

СамГМУ

Кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой
хирургии .

Студентка лечебного факультета группы л607
Мамедова Н.К.

Фибрилляция предсердий и желудочков.

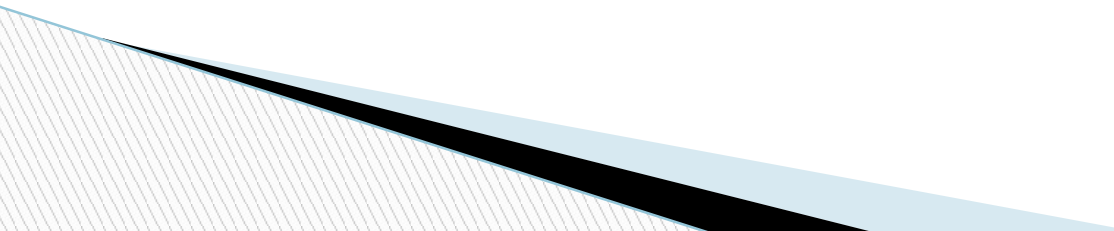
- ▣ Фибрилляция предсердий – это нарушение сердечного ритма, при котором на протяжении всего сердечного цикла наблюдается частое (350-600 в 1 мин) хаотичное возбуждение и фибрилляция отдельных групп мышечных волокон предсердий, но отсутствует координированное их сокращение.

Эпидемиология.

- По оценкам к 2030г. количество пациентов с ФП в странах Европейского союза достигнет 14–17 миллионов человек, и ежегодно будут диагностироваться до 215 000 новых случаев ФП.



Этиологические факторы.

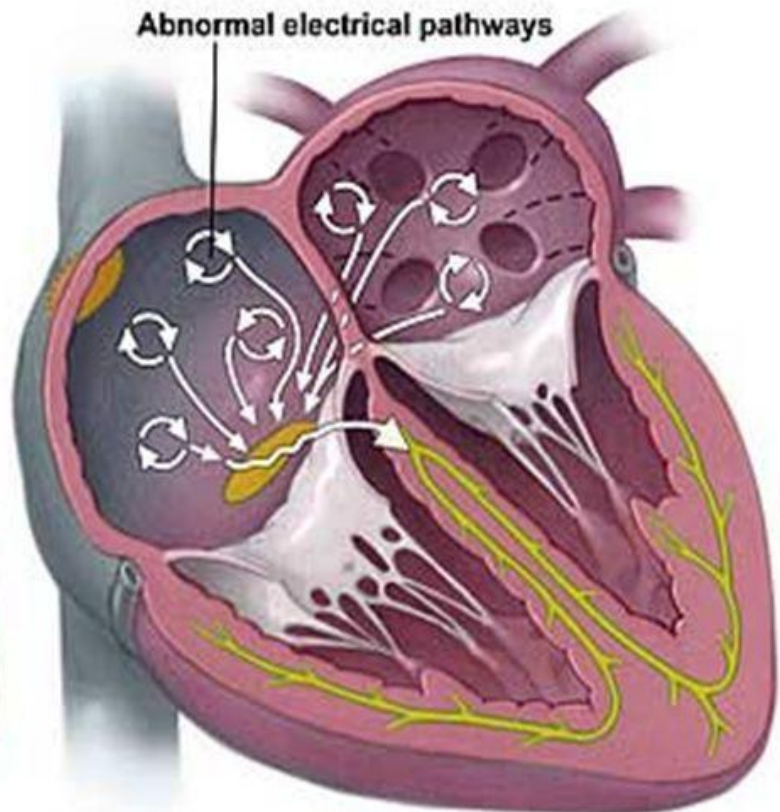
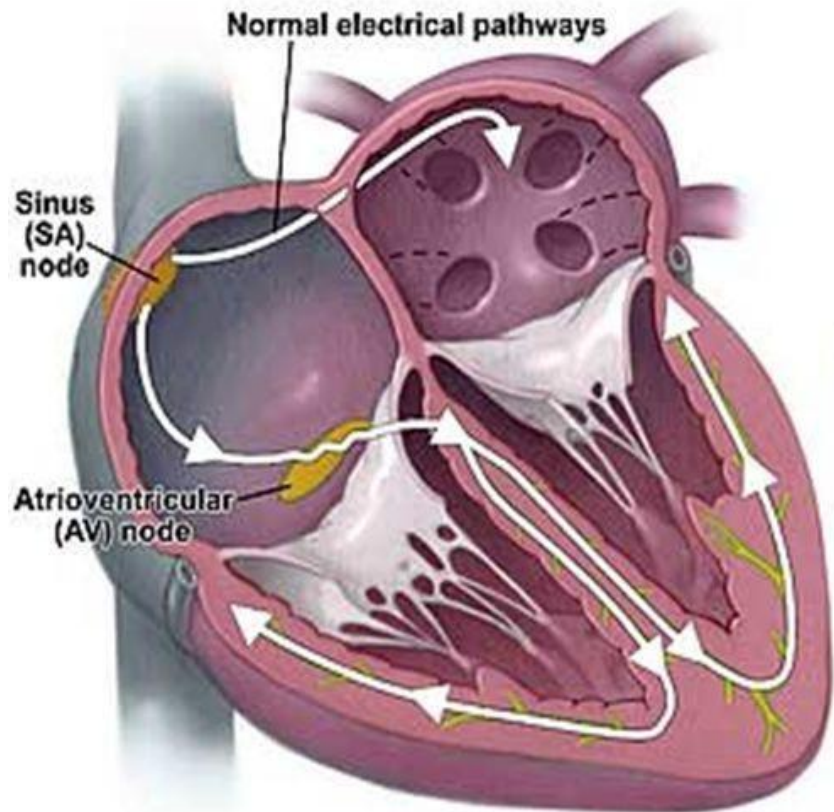
- ▣ Ревматические пороки сердца.
 - ▣ Гипертоническая болезнь.
 - ▣ ИБС, первичные заболевания миокарда, врожденные пороки сердца.
 - ▣ Гипертиреоз, феохромоцитома, сахарный диабет.
 - ▣ Гипокалиемия, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта.
 - ▣ Генетическая предрасположенность.
- 

Классификация ФП, разработанная рабочей группой по аритмиям Европейского общества кардиологов.

Форма фибрилляции предсердий.	Длительность существования.
Пароксизмальная	Повторно возникшая ФП, купируется медикаментозно до 48 часов, самостоятельно до 7 суток.
Персистирующая	ФП длительностью более 7 суток, не способная к спонтанному прерыванию и требующая для своего устранения проведения специальных мероприятий (электрической кардиоверсии).
Длительно персистирующая	Приступ длится более 1 года
Постоянная	ФП более 7 суток, если попытки ее устранения неэффективны или не предпринимаются.

Патогенетические механизмы

- В основе ФП лежит сформулированная в 1959 г. С. Мое множественная микроволновая гипотеза. ФП рассматривается как самоподдерживающаяся аритмия, не зависящая от источника, продуцирующего первоначальный импульс. Ключевым элементом гипотезы – раздробление в патологических условиях волны возбуждения с разделением ее вокруг участков рефрактерной ткани, и с формированием дочерних циркулирующих волн *micro re-entry*.
- Также в 1964 г С. Мое сформулировал компьютерная модель ФП, патологической особенностью которой является неомогенность рефрактерных периодов в идентичных участках миокарда предсердий.



Normal sinus rhythm



Atrial fibrillation



Клиническая картина.

Ощущение перебоев в работе сердца

Сердцебиение более 140 ударов в минуту.

Головокружение

Боль в груди при физической нагрузке

Гипотония

Общая слабость

Сердечная недостаточность.

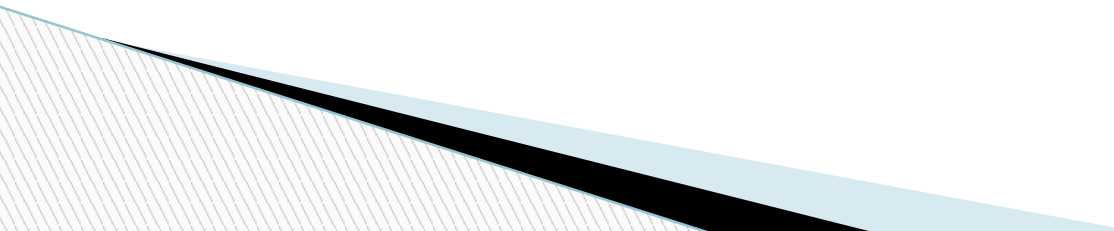
Диагностика ФП

- ЭКГ
- Суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ
- Эхо-КГ
- Исследование ТТГ, Т3, Т4
- Электрофизиологическое исследование сердца (ЭФИ)

ЭКГ признаки ФП.

- ▣ 1. Отсутствие зубцов Р.
- ▣ 2. Наличие вместо зубцов Р хаотичной волны f, лучше видна во II и V1 отведениях.
- ▣ 3. Разный интервал RR.
- ▣ 4. Альтерация зубцов R (их различная амплитуда), очень помогает в сложных случаях.

Рекомендации по лечению.

1. Уменьшение клинических симптомов.
 2. Профилактика осложнений.
 3. Антитромботическая терапия.
 4. Контроль сердечного ритма.
 5. Адекватное лечение сопутствующих заболеваний сердца.
- 

Недавно развившаяся ФП (<48 часов)

Нет.

Нет/показывам

Да

ЭКВ

Восстановление сердечного ритма.

Бета-адреноблокаторы	БКК
Метопролол 50 мг, 2 раза в сутки	Верапамил 40 мг 1 раз всутки
Бисопролол 5 мг 1 раз в сутки	Дилтиазем 30 мг в сутки
Небиволол 5 мг в сутки	

- 27-31 августа 2016г. в Риме (Италия) на ежегодном конгрессе Европейского общества кардиологов (ESC) представлены первые рекомендации по (ФП), которые были разработаны совместно ESC и Европейской ассоциацией кардиоторакальных хирургов (EACTS), а также поддержаны Европейской организации по изучению инсульта (ESO)



Антагонисты витамина К (АВК)

Варфарин 2.5-7.5 мг в сутки под контролем МНО

Оральные антикоагулянты (НОАК)

Апиксабан 5 мг 2 раза в день.
Снижает риск инсульта на 21% по сравнению с варфарином.

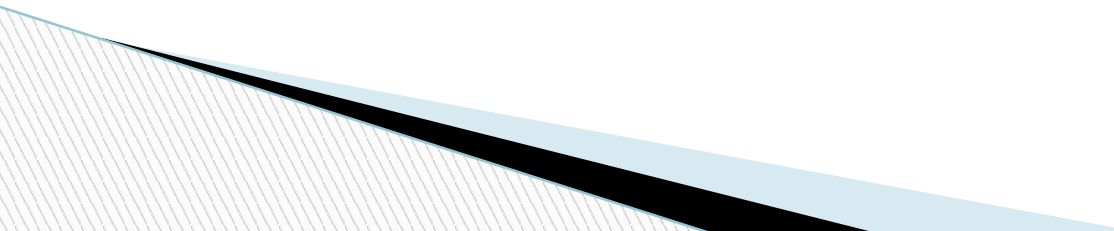
Дабигатран 150 мг 2 раза в день.
Снижает риск инсульта на 35% по сравнению с варфарином.

Эноксабан 30 мг 1 раз в день. Риск инсульта снижается на 53% по сравнению с использованием варфарина.

Факторы риска возникновения кровотечения на фоне антитромботической терапии.

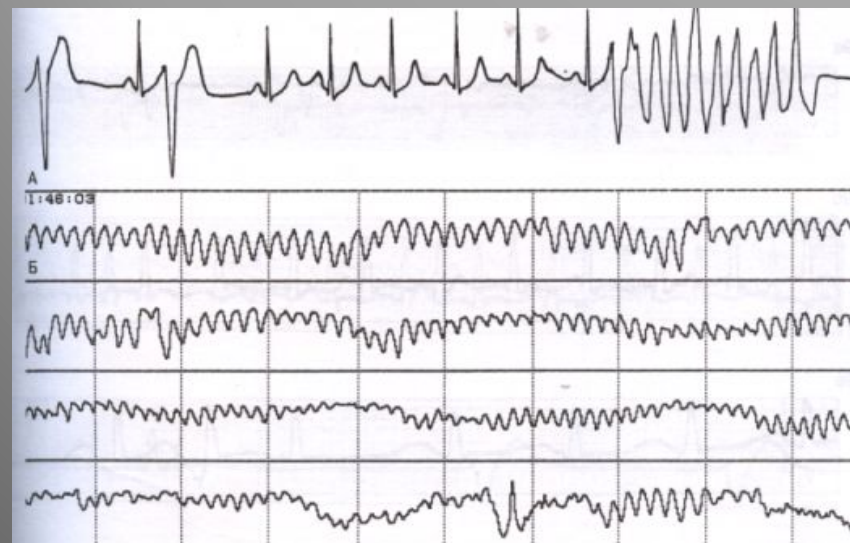
Модифицируемые факторы риска	Потенциально модифицируемые факторы риска.	Не модифицируемые факторы риска.	Биомаркеры факторов кровотечения
Гипертония (САД > 160 мм.рт.ст.)	Анемия	Возраст >65 , >_75	Тропность к тропонину
Время в терапевтическом диапазоне < 60% у пациентов принимающих антагонисты витамина К	Почечная дисфункция	Кровотечения в анамнезе	Уровень креатинина
Медикаменты предрасполагающие к кровотечению (антиагреганты, наркотики)	Печеночная дисфункция	Диализ-зависимая почка или трансплантация почки.	
Употребление алкоголя	Снижение количества	Цирроз печени. Генетические	

Хирургические методы лечения

- ▣ 1. Криовоздействие.
 - ▣ 2. Радиочастотная абляция.
 - ▣ 3. Лазерная абляция.
- 

Фибрилляция желудочков.

- Фибрилляция желудочков – это беспорядочное, нерегулярное возбуждение и сокращение отдельных мышечных волокон желудочков с частотой 200-500 ударов в минуту.

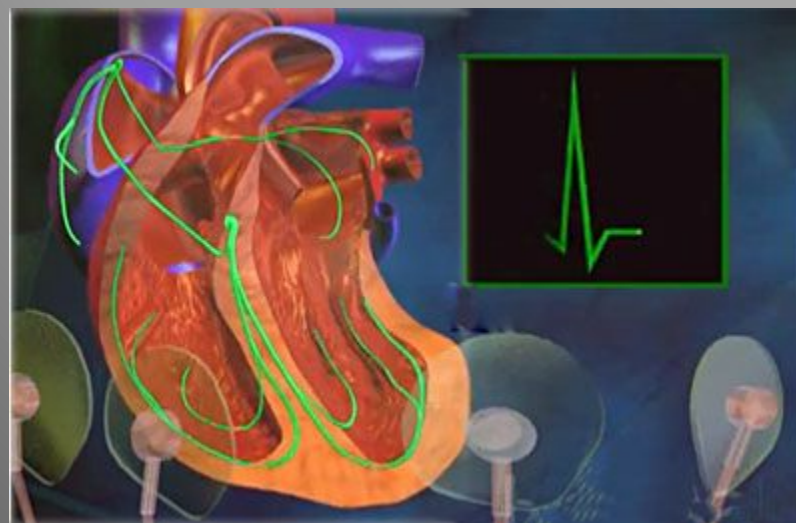


Патогенетические факторы.

- В патогенезе ФЖ основная роль принадлежит множественным беспорядочным волнам re-entry, приводящим к сокращению отдельных миокардиальных волокон при отсутствии сокращения желудочков целиком. Причина – электрофизиологическая неоднородность миокарда, когда в одно время различные участки желудочков находятся в периодах деполяризации и реполяризации. Чаще всего этот механизм запускается после перенесенного ИМ или врожденной патологии: синдром Бругада, LQTS(синдром удлинения QT), катехоламинергической ЖТ.

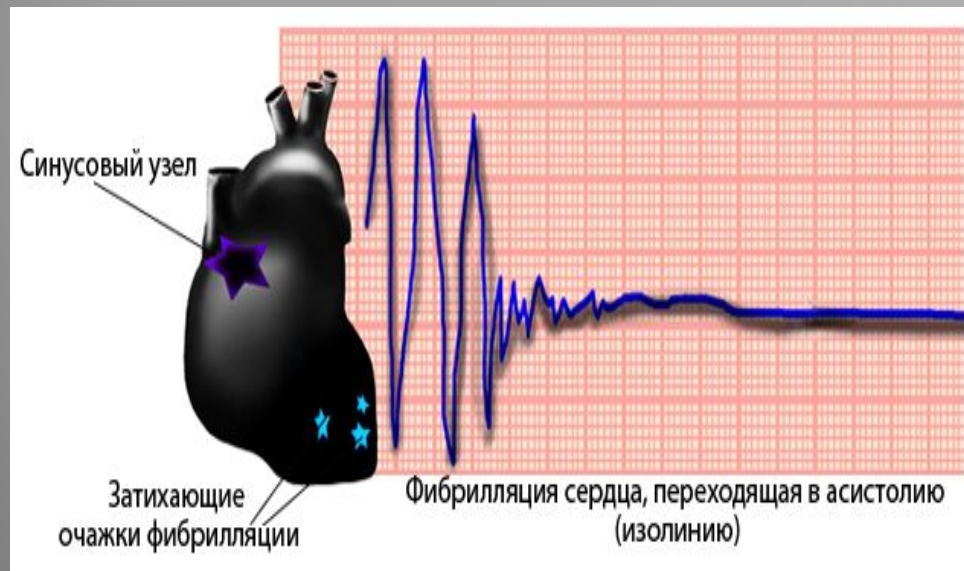
Клиническая картина ФЖ.

- Характерна быстро нарастающая общая слабость и головокружение, сменяющиеся потерей сознания, судорогами и непроизвольным мочеиспусканием. Если данная патология развивается на фоне заболевания сердца без признаков недостаточности кровообращения, это первичная фибрилляция желудочков.



Лечение ФЖ.

- 1. Сердечно-легочая реанимация.
- 2. Электроимпульсная терапия.
- 3. Антиаритмические препараты (амиодорон, лидокаин)
- 4. ИКД



A festive blue-themed Christmas card. The background is a dark blue with a bokeh effect of light blue stars and bokeh lights. In the foreground, there are several Christmas decorations: a large, shiny blue glass ornament on the left, a smaller blue glass ornament below it, a white wicker ball in the center, and another white wicker ball on the right. A string of small blue beads is draped across the bottom. A blue ribbon with white stars is on the left. A small, lit-up blue Christmas tree is on the right. The text "С наступающим Новым Годом!" is written in a white, cursive font in the center.

С наступающим
Новым Годом!