

ПОСТИНФАРКТНАЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ (краткий обзор)

Хамраева Мадина Юлдош кизи
ассистент кафедры Клинических и доклинических наук
Бухарский инновационный университет образования и медицины
madina96@gmail.com

Аннотация. Частота возникновения аритмии после инфаркта миокарда снизилась с момента внедрения методов реперфузии. Тем не менее, ишемические аритмии часто ассоциируются с повышенной заболеваемостью и смертностью, особенно в первые две сутки после поступления в стационар. В статье приведён обзор фибрилляции предсердий развитый после перенесенного острого инфаркта миокарда (ОИМ) с подъёмом или без подъёма сегмента ST.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, реперфузионная терапия, фибрилляция предсердий.

Актуальность. Аритмия после перенесенного инфаркта миокарда (ИМ) является распространенной клинической проблемой, требующей незамедлительного распознавания и лечения. Частота аритмий после ИМ снизилась в период реперфузии, однако при их наличии они могут быть связаны с повышением заболеваемости и смертности. Фибрилляция предсердий встречается у 6-21% пациентов с ОИМ. Фибрилляция предсердий, возникающая на ранних стадиях после ОИМ, обычно является результатом ишемии предсердий, в то время как повышенное давление наполнения и растяжение предсердий способствуют более позднему началу. Фибрилляция предсердий на фоне ОИМ связана с повышенной смертностью.

Цель исследования. Изучить характеристику фибрилляции предсердий после перенесенного ОИМ.

Материалы и методы исследования. Нами было изучено 230 пациентов с ОИМ, сохраненной фракции выброса левого желудочка (ФВЛЖ)

и транзиторной внутрибольничной фибрилляцией предсердий со спонтанным переходом на синусовый ритм до выписки из больницы. Подбор пациентов осуществлялся на базе Бухарского филиала Республиканского научно-практического центра экстренной медицинской помощи. Для постановки диагноза ОИМ было выполнено ЭКГ и ЭхоКГ, измерение уровня Д-димера, тропонина, а для определения наличия аритмии было выполнено ЭКГ обследовании в динамике. Период изучения составило 3 года.

Обсуждение результатов. Фибрилляция предсердий встречается у 6-21% пациентов с ИМ [2]. Фибрилляция предсердий, возникающая на ранних стадиях после ИМ, обычно является результатом ишемии предсердий, в то время как повышенное давление наполнения и растяжение предсердий способствуют более позднему началу [5]. Факторы риска, связанные с развитием фибрилляции предсердий, включают пожилой возраст, увеличенную степень повреждения миокарда, симптомы сердечной недостаточности, угнетение функции левого желудочка и многососудистую ишемическую болезнь сердца [3].

Фибрилляция предсердий на фоне ОИМ связана с повышенной смертностью [1]. Обзор, проведенный Schmitt и коллегами, продемонстрировал, что начало после ОИМ было независимым предиктором как госпитальной, так и долгосрочной смертности [2]. Другое исследование показало, что впервые возникшая фибрилляция предсердий после первичного ЧКВ по поводу острой ИМС ST была мощным независимым предиктором крупных кровотечений (ОР 1,74, 95% ДИ 1,30-2,34, $p = 0,0002$) и серьезных нежелательных сердечных событий (ОР 1,73, 95% ДИ 1,27-2,36) через 3 года по сравнению с пациентами без фибрилляции предсердий [8]. Это увеличение смертности может отражать фибрилляцию предсердий как суррогатный маркер сердечной недостаточности, повышенное давление наполнения и объемную перегрузку после ИМ [7]. Альтернативно, фибрилляция предсердий может приводить к ВАШ вследствие ишемии,

изменения интервалов R-R или активации симпатической нервной системы [2].

Пациенты, у которых развивается фибрилляция предсердий после ИМ, подвергаются более высокому риску инсульта как в стационаре, так и при последующем наблюдении [1], даже когда синусовый ритм восстанавливается до выписки. Нашей обследованной категории риск последующей фибрилляции предсердий был достоверно выше в группе с транзиторной фибрилляцией предсердий в стационаре (22 против 1,3%, $p < 0,01$), при значимой разнице в риске ишемического инсульта (10,2 против 1,8%, $p < 0,01$) [4].

Риск развития фибрилляции предсердий, по-видимому, наиболее высок в периинфарктный период.

В остальном терапия проводится в соответствии со стандартными стратегиями ведения в сочетании с управлением риском инсульта.

Подробное обсуждение применения антикоагулянтов для профилактики инсульта при фибрилляции предсердий в рамках стандартной двойной антитромбоцитарной терапии при лечении ОКС выходит за рамки данного обзора. В целом, более поздние данные показали многообещающие результаты при проведении короткого курса тройной терапии (от 1 недели до 1 месяца) с последующим назначением однократной антитромбоцитарной терапии пероральными антикоагулянтами прямого действия (ДОАК) или антагонистами витамина К пациентам, которым терапевтическая антикоагуляция показана для профилактики инсульта, особенно на фоне уже существующей фибрилляции предсердий [8].

Вывод. Антиаритмические свойства реперфузии изменили частоту возникновения и общие исходы наджелудочковых аритмий при ОИМ. Повышенная электрическая стабильность инфарктированного миокарда при реперфузии была эффективна в снижении фибрилляция предсердий. Частота аритмий после ОИМ снизилась в период реперфузии, однако при их наличии

они могут быть связаны с повышением заболеваемости и смертности. В целом, аритмии чаще встречаются у пациентов, которым не была проведена своевременная реперфузия, особенно у пациентов с последующим снижением ФВЛЖ.

Список литературы

1. Ризаева, М. Ж. (2023). Трудности свертывающей системы у больных с фибрилляции предсердий (Обзорная Статья). *Miasto Przyszłości*, 36, 465-469.
2. Guidelines for management of atrial fibrillation. The task force for the management of atrial fibrillation of European Society of Cardiology (ESC). *Eur. Heart J.* 2013; 31(19): 2369-439.
3. Nabauer M., Gerth A., Limbourg T. et al. The Registry of the German Competence NET work on Atrial Fibrillation: patient characteristics and initial management. *Europace* 2009; 11: 423—34.
4. Nieuwlaat R., Capucci A., Camm A.J. et al. Atrial fibrillation management: a prospective survey in ESC member countries: the Euro Heart Survey on Atrial Fibrillation. *Eur Heart J* 2005; 26: 2422—34.
5. Rizaeva, M. J. (2023). Problems of hemostasis in patients with persistent atrial fibrillation on the background of coronary heart disease. *Eurasian Research Bulletin*, 21, 1-6.