

ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЕЁ КОРРЕКЦИИ

Эргашов Бобир Баходирович

Бухарский государственный медицинский институт

e-mail:ergashov.bobir@bsmi.uz

Аннотация. Фибрилляция предсердий (ФП) — наиболее распространённое нарушение сердечного ритма, связанное с повышенным риском инсульта, сердечной недостаточности и смертности. В статье рассматриваются эпидемиология, патофизиология и клинические формы ФП, а также современные подходы к её лечению, включая медикаментозную и инвазивную коррекцию, стратегии контроля ритма и частоты, методы профилактики тромбоэмболий и новейшие направления терапии.

Ключевые слова: фибрилляция предсердий, абляция, антиаритмики, антикоагулянты, контроль ритма, тромбоэмболии

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) представляет собой нарушение ритма, характеризующееся хаотической электрической активностью предсердий с их неэффективным сокращением. По данным Европейского общества кардиологов (ESC), ФП выявляется у 1–2% взрослого населения, а у лиц старше 80 лет — до 10%. Значение ФП определяется не только частотой встречаемости, но и высокой инвалидизирующей способностью и рисками осложнений, таких как инсульт, тромбоэмболии и хроническая сердечная недостаточность.

Классификация и патофизиология ФП

ФП классифицируется в зависимости от длительности и характера течения:

- **Пароксизмальная** — эпизоды, купирующиеся спонтанно или медикаментозно в течение 7 суток
- **Персистирующая** — эпизоды, сохраняющиеся >7 суток, требуют вмешательства
- **Длительно персистирующая** — >12 месяцев
- **Постоянная** — постоянная форма с решением не восстанавливать синусовый ритм

Патофизиология ФП связана с нарушением структуры и функции предсердий. Электрическая ремоделизация (укорочение рефрактерного периода, круговые волны возбуждения) и анатомическая ремоделизация (фиброз, дилатация) лежат в основе поддержания аритмии. Факторами риска служат: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, пороки клапанов, ожирение, сахарный диабет, апноэ сна.

Клиническое значение и осложнения

ФП ассоциирована с четырёхкратным увеличением риска инсульта и двукратным — риска сердечной недостаточности. Симптоматика варьирует от полного отсутствия жалоб до выраженной слабости, одышки, сердцебиения, головокружения, обмороков. В бессимптомных случаях ФП часто выявляется только после инсульта.

Современные стратегии коррекции ФП

Лечение ФП направлено на:

1. Контроль ритма сердца
2. Контроль частоты сердечных сокращений (ЧСС)
3. Профилактику тромбоэмболий
4. Устранение факторов риска

1. Контроль ритма

Цель — восстановление и поддержание синусового ритма. Подход показан у пациентов с выраженной симптоматикой, структурными изменениями сердца, молодого возраста.

Методы:

- **Фармакологическая кардиоверсия** — применение антиаритмиков (пропафенон, флекаинид, амиодарон, ибутилид). Эффективность зависит от давности ФП и размеров предсердий.
- **Электрическая кардиоверсия** — более эффективна, особенно при длительной ФП.
- **Профилактика рецидивов** — антиаритмики классов IC и III. У пациентов с ИБС предпочтительны амиодарон или соталол.

2. Контроль частоты

Стратегия применима при невозможности или нецелесообразности восстановления ритма. Цель — удержание ЧСС <80–110 уд/мин в покое.

Препараты:

- β-адреноблокаторы (бисопролол, метопролол)
- Антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)
- Дигоксин (особенно при ХСН)
- Комбинации препаратов при неэффективности монотерапии

Катетерная абляция

Абляция — эффективный метод при симптомной ФП, устойчивой к медикаментозной терапии. Заключается в изоляции устьев лёгочных вен (ПВИ), которые являются основными очагами триггеров ФП. Современные технологии включают:

- Радиочастотная абляция
- Криоабляция

- Абляция с использованием баллонов

- Гибридные методы

Показания (по ESC 2020):

- Симптомная пароксизмальная или персистирующая ФП при неэффективности ≥ 1 антиаритмика
- Предпочтительно как первичная терапия у молодых пациентов без выраженных коморбидностей

Преимущества: высокая эффективность, снижение симптомов и улучшение качества жизни

Осложнения: перикардит, тампонада, травма пищевода, тромбоэмболии (редко)

Профилактика тромбоэмболий

ФП увеличивает риск ишемического инсульта в 4–5 раз. Оценка риска проводится по шкале CHA₂DS₂-VASc, а риск кровотечений — по HAS-BLED.

Антикоагулянты:

- **Варфарин** (МНО 2–3): требует постоянного мониторинга
- **НОАК (непрямые оральные антикоагулянты):**

- Ривароксабан
- Апиксабан
- Дабигатран
- Эдоксабан

НОАК обладают большей безопасностью и не требуют рутинного контроля МНО.

Современные подходы и инновации

1. Имплантация устройств для окклюзии ушка левого предсердия (Watchman, Amplatzer): альтернатива антикоагулянтам у пациентов с высоким риском кровотечений
2. Индивидуализация лечения: на основе генетических и молекулярных характеристик
3. Применение ИИ и носимых устройств для мониторинга ФП
4. Фармакологические инновации: новые препараты, селективно воздействующие на ионные каналы

Заключение. Фибрилляция предсердий — значимая клиническая проблема с тяжёлыми последствиями при отсутствии адекватной терапии. Современный подход требует комплексной оценки пациента и выбора индивидуализированной стратегии: контроль ритма или частоты, антикоагуляция, модификация факторов риска и, при необходимости, инвазивные методы. В последние годы доказана эффективность катетерной

абляции и НОАК. Будущее терапии — за персонализированной, интегративной и безопасной медициной.

Список литературы:

1. Hindricks G. et al. 2020 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J*. 2020;41:373–498.
2. January C. T. et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update. *Circulation*. 2019;140:e125–e151.
3. Kirchhof P. et al. Management of atrial fibrillation in 2023. *Nat Rev Cardiol*. 2023;20(5):285–300.
4. Zipes D. P., Jalife J. *Cardiac Electrophysiology: From Cell to Bedside*. Elsevier, 2021.
5. Calkins H. et al. 2017 HRS/EHRA/ECAS/APHRS/SOLAECE Consensus on ablation. *Heart Rhythm*. 2017;14(10):e275–e444.
6. Алексеев А. В., Мареев В. Ю. *Фибрилляция предсердий: современные подходы*. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
7. Lip G. Y. H., Skjøth F. et al. The CHA₂DS₂-VASc and HAS-BLED scores. *J Am Coll Cardiol*. 2021;78(20):1967–1977.
8. Goldberger Z. D., Goldberger A. L. *Clinical Electrocardiography*. Elsevier, 2023.
9. Marrouche N. F. et al. Catheter Ablation for Atrial Fibrillation with Heart Failure. *NEJM*. 2018;378:417–427.
10. Nielsen J. C. et al. Long-term outcomes of AF ablation vs medical therapy. *Lancet*. 2022;400(10360):193–203.