

Фибрилляция предсердий: чем Вы рискуете, если не принимаете антикоагулянты?

Немного теории. Что такое «фибрилляция предсердий»?

Фибрилляция предсердий (ФП), также известная как *мерцательная аритмия* - нарушение ритма сердца, при котором происходит очень частое (до 600-700 сокращений в минуту!), хаотичное сокращение мышечных волокон отдельных камер сердца (*предсердий*). Проявляться такая аритмия может в виде ощущения учащенного, неритмичного сердцебиения, слабости, головокружения, одышки, болей в груди. Достаточно часто человека и вовсе ничего не беспокоит, и аритмия выявляется случайно во время медицинского осмотра.

Окончательный диагноз выставляется врачом на основании анализа электрокардиограммы. Вероятность возникновения ФП существенно увеличивается с возрастом. Так, она выявляется у 3,8% лиц старше 60 лет и у 9% лиц старше 80 лет.

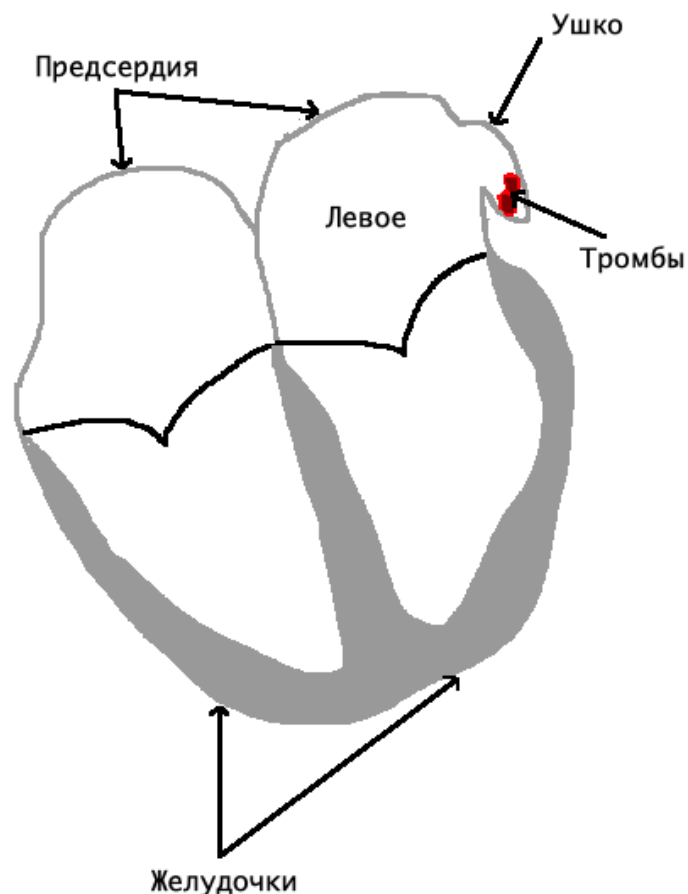
Почему это случилось?

К возникновению ФП приводят такие заболевания и состояния, как: *ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, различные кардиомиопатии, воспалительные заболевания миокарда (миокардиты), врожденные и приобретенные пороки сердца, нарушение функции щитовидной железы, ожирение, сахарный диабет, апноэ сна, генетическая предрасположенность*. Употребление алкоголя также повышает риск возникновения ФП. В 25-30% случаев не удается выявить сердечные и внесердечные причины развития ФП.

Это опасно?

Для фибрилляции предсердий характерно прогрессирующее течение. Так, для ранних этапов заболевания характерны короткие приступы (*пароксизмы*), заканчивающиеся самостоятельно (*пароксизмальная форма ФП*). При отсутствии лечения пароксизмы становятся все более продолжительными (*персистирующая, или устойчивая форма ФП*), и требует применения антиаритмических препаратов или электрической кардиоверсии для их прекращения. При дальнейшем прогрессировании заболевания возможен переход аритмии в *постоянную форму*.

Самым коварным осложнением ФП является образование *тромбов в ушке левого предсердия*. Тромбы, в свою очередь, с током крови могут попадать в различные сосуды тела человека (*эмболия*), однако самое частое и опасное место – *сосуды головного мозга*, что влечет за собой развитие *инсульта*. Статистически риск развития инсульта у пациентов с мерцательной аритмией выше в 5 раз.



В чем состоит лечение?

Слово «лечение» у пациента с ФП подразумевает под собой сразу несколько целей. Во-первых, это восстановление и поддержание нормального, *синусового ритма*. В случаях же, когда восстановление синусового ритма невозможно или нецелесообразно ввиду, например, частого развития ФП, неэффективности *антиаритмических препаратов*, врач, совместно с пациентом, принимает решение и переводе ФП в *постоянную форму*. В этом случае целью лечения является поддержания нормальной частоты сердечных сокращений, а точнее – желудочков.

Во-вторых, неотъемлемой частью лечения пациента с ФП, вне зависимости от того, часто ли случается аритмия или нет, *постоянная ли форма ФП или пароксизмальная*, является прием анти тромботических препаратов с целью профилактики тромбоэмболических осложнений, о которых мы уже говорили ранее. В настоящее время основными анти тромботическими препаратами для профилактики *инсульта* и различных *эмболий* у больных ФП являются *пероральные антикоагулянты*. Многочисленными клиническими исследованиями продемонстрирована их эффективность.

Условно пероральные антикоагулянты можно разделить на две группы. К первой относится препарат *варфарин*. Данный препарат широко доступен. В определенных ситуациях варфарин является единственным допустимым для применения (например, при наличии порока клапана сердца). Однако, условием приема варфарина является необходимость контроля уровня показателя свертываемости крови – *международного нормализованного отношения (МНО)*. Его значение должно находиться в диапазоне 2,0-3,0. Значение МНО <2,0 означает, что доза варфарина недостаточна и риск возникновения эмболий сохраняется. Значение ≥3,0, в свою очередь, означает, что дозу варфарина необходимо снизить, иначе, существует высокий риск развития кровотечений. Для оценки данного показателя берется кровь из вены, однако существует домашние анализаторы уровня МНО (сродни глюкометрам). Для них достаточно капли крови из пальца. При применении варфарина необходима диета с отказом от употребления продуктов с высоким содержанием витамина К: в первую очередь, овощи зеленого цвета – капуста, салатные листья, шпинат, брокколи, фасоль, далее – зеленый чай, говяжья печень.

К другой группе антикоагулянтов относятся так называемые *прямые пероральные антикоагулянты* – аписабан, ривароксабан, дабигатран. При приеме этих препаратов нет необходимости контроля параметров свертываемости крови, однако их нужно принимать ежедневно. Дозу препарата подбирает врач, в зависимости от различных показателей, преимущественно – функции почек.

Часто задаваемые вопросы

- *Могу ли я заниматься спортом?*

Согласно данным, представленным в рекомендациях, физическая активность снижает риск развития ФП. Также у людей, занимающихся регулярной физической нагрузкой, уменьшается риск развития других сердечно-сосудистых заболеваний и, следовательно, увеличивается продолжительность жизни. В случае, если вы уже принимаете антикоагулянты, не рекомендуется заниматься травмоопасным спортом.

- *Могу ли я ходить в баню?*

В настоящий момент международные рекомендации не запрещают посещение сауны.

- *У меня стало больше синяков и участились носовые кровотечения. Стоит ли мне прекратить принимать лекарства?*

Иногда бывает так, что после начала приема антикоагулянтов увеличивается количество носовых кровотечений, кровоточивость десен, количество синяков. Однако, ничего из этого не является поводом для самостоятельного прекращения приема лекарства: самостоятельная отмена приема антикоагулянтов может существенно увеличить риск развития инсульта. Обязательно проконсультируйтесь с Вашим лечащим врачом, который может принять решение в пользу снижения дозы или смены препарата.

- *Кажется, я пропустил прием антикоагулянта. Что делать?*

В случае, если Вы по каким-то причинам пропустили прием антикоагулянта, главное не паниковать и запомнить: ни в коем случае не надо при следующем приеме принимать двойную дозу (что только увеличит риск развития серьезного кровотечения).

- *Можно ли делать перерывы в приеме антикоагулянтов?*

Нет. Прекращение приема даже на очень короткий срок (1 день) существенно увеличивает риск развития инсульта.

- *У меня закончились мои лекарства, зато есть аспирин. Может, попробовать его?*

Согласно современным рекомендациям, аспирин не является альтернативой приему антикоагулянтов и его прием не рекомендован.

Полезные советы.

- Всегда носить с собой копию последней выписки.
- Знать какие лекарства и в каких дозировках вы принимаете каждый день, и не только кардиологических, но и лекарств, которые вы принимаете в связи с наличием у вас других болезней.
- Старайтесь вести дневник вашего артериального давления, а также собирать в одном месте результаты последних анализов. При госпитализации в больницу это может помочь вашему лечащему врачу.
- Постарайтесь найти себе кардиолога, который будет постоянно вас наблюдать в амбулаторных условиях. Очень важно, чтобы вас вел один врач, который будет посвящен во все нюансы ваших болезней и лечения.