



atrialfibrillationassociation

www.afa-ru.eu

Atrial Fibrillation Association

info@afa.org

www.afa-international.org

www.afa-ru.eu

Контроль частоты сердечных сокращений в сравнении с контролем ритма

Для людей, страдающих мерцательной аритмией, стоит вопрос: какая из двух возможных стратегий лечения будет оптимальной? Наблюдать ли за пациентом при сохраняющейся мерцательной аритмии, или попробовать вернуть сердце в его нормальный «синусовый» ритм. В медицинских терминах этот вопрос звучит как **контроль частоты сердечных сокращений в сравнении с контролем ритма**.

Пациенты, страдающие мерцательной аритмией, могут иметь такие симптомы, как сильное сердцебиение, одышка, ухудшение переносимости физической нагрузки, повышенная утомляемость, или могут не иметь никаких симптомов. Риск инсульта у пациента не зависит от того, как им переносится мерцательная аритмия (для большей информации см. статью «Разжижение крови и мерцательная аритмия»). Тем не менее именно наличие симптомов часто определяет выбор стратегии лечения.

Было бы логичным предположить, что при устранении мерцательной аритмии и возвращении пациента в его нормальный синусовый ритм риск инсульта снижается. Однако результатами медицинских исследований это предположение еще не доказано. Риск инсульта, кажется, остается повышенным только потому, что человек хоты бы однажды страдал мерцательной аритмией. Важно, что у молодых людей с нормальным сердцем этот риск невысокий.

В связи с отсутствием снижения риска инсульта при возвращении синусового

ритма, часто более простой и надежной тактикой лечения является контроль с помощью медикаментов только неприятных для человека симптомов. Мерцательная аритмия при этом сохраняется.

Если при наблюдении за больным в течение 24 часов с помощью маленького монитора ЭКГ частота сердечных сокращений расценивается как приемлемая, и у пациента нет никаких симптомов, этому человеку необходим прием только лекарств для уменьшения риска инсульта (и то, лишь в той ситуации, когда этот риск высокий).

Если же обнаружится, что во время отдыха или при физической активности частота сердечных сокращений слишком высокая, тогда пациенту необходимо принимать лекарство, урежающее пульс. Обычно начинают с приема бета-блокаторов или той подгруппы блокаторов кальциевых каналов, которая способна замедлять частоту сердечных сокращений (см. информационную страницу AFA).

Иногда один из таких препаратов может быть назначен, но окажется неэффективным. В этом случае можно заменить его на альтернативное лекарство или (в ситуации, когда альтернативный препарат не может быть использован по каким-либо причинам) добавить к лечению дигоксин (см. информационную страницу AFA).

Если же, несмотря на назначение нескольких препаратов, урежающих частоту сердечных сокращений, симптомы или частота пульса не



Affiliated to Arrhythmia Alliance
www.hearrhythmcharity.org.uk

Для дальнейшей информации обращайтесь в Ассоциацию фибрилляции предсердий
Попечители: профессор А. Джон Камм, доктор Ричард Шиллинг, миссис Джейн Мадд,
медицинская сестра, специализирующаяся на аритмии

©2011 Зарегистрированная благотворительная организация No. 1122442



atrialfibrillationassociation
www.afa-international.org

уменьшаются, необходимо рассмотреть вопрос о восстановлении синусового ритма. Можно обсудить это с Вашим лечащим врачом, который определит: насколько данная процедура осуществима и целесообразна в Вашем случае.

Авторы: доктор Мэтью Фей,
врач общей практики
Утверждено: профессор Ричард Шиллинг,
кардиолог-консультант
профессор Виталий А. Сулимов,
клинический кардиолог
доктор Ричард Уилльямс,
клинический физиолог
миссис Джейн Магд, медсестра
Опубликовано: февраль 2011