

# Лечение мерцательной аритмии у больных с сердечной недостаточностью

Появление хронической сердечной недостаточности (СН) значительно увеличивает риск развития ФП (мерцательной аритмии). В тоже время фибрилляция предсердий является независимым фактором риска развития сердечной недостаточности. У больных с СН и МА значительно ухудшается качество жизни, уменьшается продолжительность их жизни, увеличивается смертность, возрастает риск тромбоэмболических осложнений. Отдаленный прогноз ухудшается.

## Препараты, используемые для лечения ФП при СН

**Бета-адреноблокаторы** являются препаратами выбора для контроля частоты желудочкового ритма при лечении больных с СН и МА. Иногда при неэффективности монотерапии бета-адреноблокаторами используют их комбинацию с дигоксином, что позволяет более эффективно контролировать частоту желудочкового ритма. Выявлено достоверное снижение смертности при лечении бета-адреноблокаторами у пациентов с ХСН, в сравнении с терапией только дигоксином. Также доказано благоприятное влияние бета-адреноблокаторов на частоту развития мерцательной аритмии (снижается на 27 %) у пациентов с систолической СН.

Результаты применения дилтиазема неоднозначны: вещество эффективно снижает ЧСС при физической нагрузке, однако из-за подавления сократимости миокарда риск СН возрастает.

**Антикоагулянты.** Риск тромбоэмболических осложнений при СН (особенно на фоне систолической дисфункции ЛЖ) высок, поэтому при наличии ФП проводится терапия пероральными антикоагулянтами.