

Первичная и вторичная профилактика ФП

Для эффективного лечения фибрилляции предсердий очень важен первый этап терапии. Если диагноз ФП уже поставлен или наличие заболевания только предполагается, врачу следует принять следующие меры.

Тщательно собрать анамнез. Больному следует задать следующие вопросы:

- ³⁵/₁₇ Каков характер ритма при приступе (регулярный или нерегулярный)?
- ³⁵/₁₇ Воздействуют ли на вас провоцирующие факторы (употребление алкоголя, нервное напряжение, физические нагрузки)?
- ³⁵/₁₇ При эпизодах аритмии являются симптомы умеренными или выраженными (индексы EHRA или CCS-SAF)?
- ³⁵/₁₇ Какова частота и продолжительность приступов?
- ³⁵/₁₇ Страдаете ли вы заболеваниями, способствующими развитию аритмии (АГ, ИБС, инсульт, сердечная недостаточность, сахарный диабет, цереброваскулярная болезнь, заболевание периферических артерий, хроническое заболевание легких)?
- ³⁵/₁₇ Кто-нибудь из ваших родственников страдает ФП?

Уменьшить клиническую симптоматику приступов аритмии при назначении антиаритмических препаратов.

Определить индекс EHRA. Существует несколько индексов EHRA, обозначающих тяжесть симптомов при ФП: I – симптомов нет; II – легкие проявления заболевания, не влияющие на нормальную повседневную активность; III – выраженные симптомы, затрудняющие нормальную повседневную активность; IV – инвалидизирующие симптомы, делающие невозможной нормальную активность.

Оценить риск инсульта. Большая часть пациентов, госпитализированных с острым приступом фибрилляции или трепетания предсердий, нуждается в антитромботической терапии, кроме тех случаев, когда риск тромбоэмболических осложнений низок (когда факторы риска инсульта отсутствуют) и показаний к проведению кардиоверсии нет (в частности, если ФП прекращается в течение 2 суток).

Оценить возможность осложнений. Врач определяет риски с учетом наличия предрасполагающих факторов, тяжести протекания ФП и др.

Проанализировать ЭКГ в 12 отведениях. Это требуется для документирования ритма и ЧСС и оценки характера прогрессирования заболевания. Следует обратить внимание на удлинение интервалов PR, QRS или QT, неустойчивую желудочковую тахикардию или паузы – предвестники аритмогенного действия (если антиаритмическая терапия уже начата).