

# Развитие мерцательной аритмии после операционного вмешательства

Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия) является наиболее частым осложнением операций на сердце (в 30 % случаев она возникает после коронарного шунтирования, в 40 % – после оперирования клапанов, в 50 % – при комплексном вмешательстве). Частота возникновения мерцательной аритмии достигает максимума на 2-4 день после операции. Результаты множества рандомизированных клинических исследований доказали, что риск появления ФП после операции снижается при назначении бета-адреноблокаторов.

## Группы препаратов

**Бета-адреноблокаторы.** Их эффект наиболее заметен, если применять препараты до и после операции, а не только в какой-то один из этих периодов. Следует избегать отмены бета-адреноблокатора, она является сильным фактором риска ФП. Прием препаратов начинают минимум за 1 неделю до операции.

**Антиаритмические препараты.** Терапия амиодароном показала существенное сокращение частоты ФП после операции, инсульта, желудочковых тахикардий, уменьшение длительности госпитализации, однако не влияло на послеоперационную смертность. К нежелательным эффектам амиодарона относят брадикардию. Соталол снижал частоту ФП после операции на сердце на 64 %, однако на остальные риски он не влиял. Соталол повышает вероятность появления брадикардии и желудочковой тахикардии.

**Магний.** После операции на сердце нередко развивается гипомагниемия, поэтому выполняют внутривенное профилактическое введение магния. Однако клиническое значение такого метода до конца не ясно.

**Кортикостероиды.** Они оказывают мощное противовоспалительное действие. Их значение для профилактики ФП изучалось в кардиоторакальной хирургии. Частота послеоперационной аритмии при приеме кортикостероидов снижается на 26-45 %, длительность госпитализации уменьшается. Эффект более выражен при введении средних доз. Тем не менее, риск применения таких препаратов существует, он связан с их влиянием на метаболизм глюкозы и заживление раны, а также повышенный риск инфекций.

**Антикоагулянты.** Применение препаратов на основе гепарина или антагонистов витамина К обосновано только в случае сохранения ФП в течение более 48 часов.