



- Главная
- О нас
- Факторы риска
 - Физическая инертность
 - Высокий холестерин
 - Неправильное питание
 - Алкоголь
 - Курение
 - Фибрилляция предсердий
 - Ожирение
 - Высокое кровяное давление
 - Сахарный диабет
 - Стресс и депрессия
- Ресурсы
 - Подкаст
 - Блог
 - Видео
 - Полезные ссылки
 - Дополнительное чтение
 - Пресс-релизы

- [Новости](#)
-  [Русский](#)
 -  [English](#)
 -  [Português](#)
 -  [Русский](#)
 -  [Español](#)
 -  [Français](#)
 -  [Polski](#)

- [КОНТАКТЫ](#)
- [ДАРИТЬ](#)

[DONATE](#)

Фибрилляция предсердий



Фибрилляция предсердий (ФП) является установленным независимым фактором риска инсульта. Это наиболее частая сердечная аритмия, характеризующаяся нерегулярным и часто учащенным сердцебиением. ФП очень зависит от возраста, поражая 4% людей старше 60 лет и 8% людей старше 80 лет. Приблизительно у 25% людей в возрасте 40 лет и старше разовьется ФП в течение последующей жизни. Согласно докладу «Бремя инсульта», ожидается, что число пациентов с ФП в Европе вырастет с 8,8 млн в 2010 году до 17,9 млн в 2060 году.

Во время ФП две верхние камеры сердца (предсердия) сокращаются нерегулярно и не скоординированы с сокращением двух нижних камер

сердца (желудочков). Это может привести к образованию тромбов в сердце, которые могут с циркуляцией крови переместиться в кровеносные сосуды головного мозга и вызвать блокирование кровотока и инсульт. Около 20–30% всех инсультов обусловлены ФП. Факторы дополнительного повышения риска инсульта при ФП: пожилой возраст, женский пол, высокое кровяное давление, сахарный диабет, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, заболевание периферических артерий, заболевание сердечных клапанов, наличие в анамнезе транзиторной ишемической атаки и инсульта.

ФП связана с повышенной заболеваемостью и смертностью (риск смерти в 1,5–1,9 раза выше), поскольку имеется сильная связь между ФП и тромбоэмболическими событиями, особенно инсультом.

ФП диагностируют с помощью электрокардиографии (ЭКГ), которая показывает ритм сердца и его частоту. Важно знать, что некоторые люди с ФП не чувствуют каких-либо симптомов и не знают о своем состоянии до тех пор, пока оно не будет обнаружено во время физического осмотра. Другие люди могут иметь следующие симптомы: сердцебиение, одышку, боль в груди, утомляемость, общую слабость, головокружение и спутанность сознания.

Есть четыре типа ФП:

- пароксизмальная ФП, которая возникает время от времени, длится от нескольких минут до нескольких часов и затем проходит не позднее, чем через 7 дней, не требует медикаментозного лечения;
- персистирующая (устойчивая) ФП, которая длится более 7 дней, не проходит самопроизвольно и для прекращения требует медикаментозного лечения или вмешательства в виде электрического разряда;
- длительная персистирующая ФП длится более 12 месяцев, либо потому, что кардиоверсия (попытка восстановления нормального ритма сердца) не удалась, либо потому, что кардиоверсия не предпринималась;

– постоянная ФП, означающая, что сердечный ритм постоянно нарушен и нуждается в длительном медикаментозном лечении.

В 10–15% случаев ФП она возникает при отсутствии сопутствующих заболеваний. Тем не менее, ФП часто имеет связь с другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как высокое кровяное давление, инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, заболевание клапанов сердца, нарушение естественного ритма сердца и ранее перенесенные операции на сердце. Другие факторы риска включают нарушение обмена веществ, нарушение функции щитовидной железы, сахарный диабет, нарушение функции почек, курение, алкоголизм, чрезмерное потребление кофеина, некоторые лекарственные средства, заболевания легких (пневмония), цирроз печени, апноэ во сне и стресс. Пожилой возраст, ожирение и отягощенный семейный анамнез могут увеличить риск развития ФП.

Лечение при ФП включает лекарственные средства для контроля ритма сердца и другие вмешательства, предназначенные для нормализации электрической системы сердца. Риск инсульта от ФП, которая длится более 24 часов, является серьезной проблемой и обычно в целях его снижения назначают антикоагулянты — препараты, разжижающие кровь (варфарин, дабигатран, ривароксабан, апиксабан или эдоксабан). Антикоагулянты, могут значительно снизить риск инсульта, вызываемого образованием тромбов. Новые оральные антикоагулянты (НОАК) (апиксабан, дабигатран, эдоксабан и ривароксабан) предпочтительнее антагонистов витамина К (варфарин, аценокумарол), однако они не рекомендуются пациентам с механическими искусственными клапанами сердца или митральным стенозом умеренной или тяжелой степени. Аспирин больше не рекомендуется для лечения ФП.

Профилактика ФП заключается в здоровом образе жизни, который включает в себя здоровое питание, физическую активность (не менее 30 мин/день), нормальный вес тела, отказ от курения, снижение потребления кофеина и алкоголя и предотвращение стресса.

Литература:

1. [Guideline] January CT, Wann LS, Alpert JS, et al, for the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2014 AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society. J Am Coll Cardiol. 2014 Dec 2. 64 (21): e1-76
2. Ferrari R, Bertini M, Blomstrom-Lundqvist C, et al. An update on atrial fibrillation in 2014: from pathophysiology to treatment. Int J Cardiol. 2016 Jan 15. 203:22-9.
3. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, et al, for the Writing Group Members, American Heart Association Statistics Committee., et al. Executive summary: heart disease and stroke statistics-2016 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2016 Jan 26. 133 (4): 447-54.
4. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. European Heart Journal 37 (38): 2893-962
5. Lloyd-Jones DM, Wang TJ, Leip EP, et al. Lifetime risk for development of atrial fibrillation: the Framingham Heart Study. Circulation. 2004 Aug 31. 110 (9): 1042-6.
6. Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke: the Framingham Study. Stroke. 1991 Aug. 22 (8): 983-8.
7. www.safestroke.eu

Разработано



SAFE сохраняет полный контроль за содержанием этого сайта.

Финансовая поддержка — образовательный грант от

компании



Ссылки

- [Условия использования](#)
- [Политика конфиденциальности](#)
- [Политика использования файлов cookie](#)
- [Контакты](#)

- [Facebook](#)
- [X](#)
- [RSS](#)