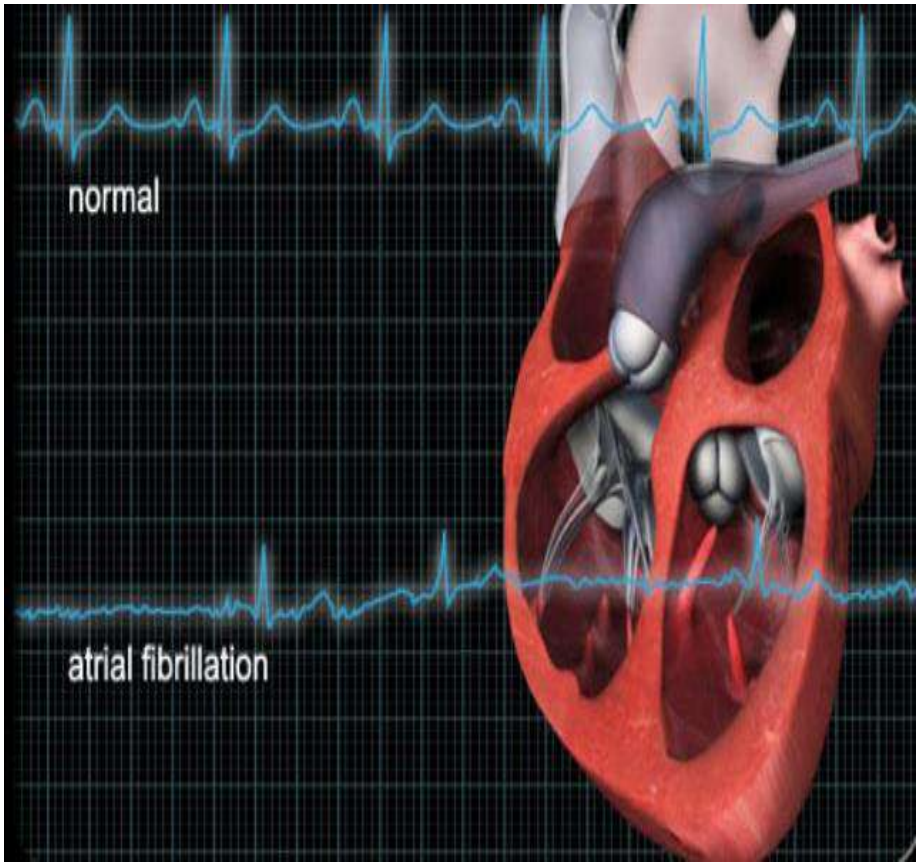
Особенности фибрилляции предсердий у пациентов с артериальной гипертензией

Выполнили:
студенты 6 курса
леч. ф-та 614 гр.

Ильин Д.Ю.
Евсеенков Д.П.

Фибрилляция предсердий

- Фибрилля́ция предсе́рдий (ФП, синоним: мерцательная аритмия) — разновидность наджелудочковой тахиаритмии с хаотической электрической активностью предсердий с частотой импульсов 350—700 в минуту, что исключает возможность их координированного сокращения



Распространенность

- По распространенности ФП занимает 2-е место среди всех аритмий вслед за экстрасистолией
- 40-50 лет- 0,5%
- 60-80 лет- 2%
- После 80 лет- до 15%
- Чаще выявляется у мужчин и у женщин в позднем возрасте
- Женщины чаще сталкиваются с осложнениями

Последствия заболевания

ФП

Ухудшение качества жизни

Осложнения

Снижение толерантности к физическим нагрузкам

Одышка
Головокружение
Боль в груди
Потеря сознания

Тромбоэмболия

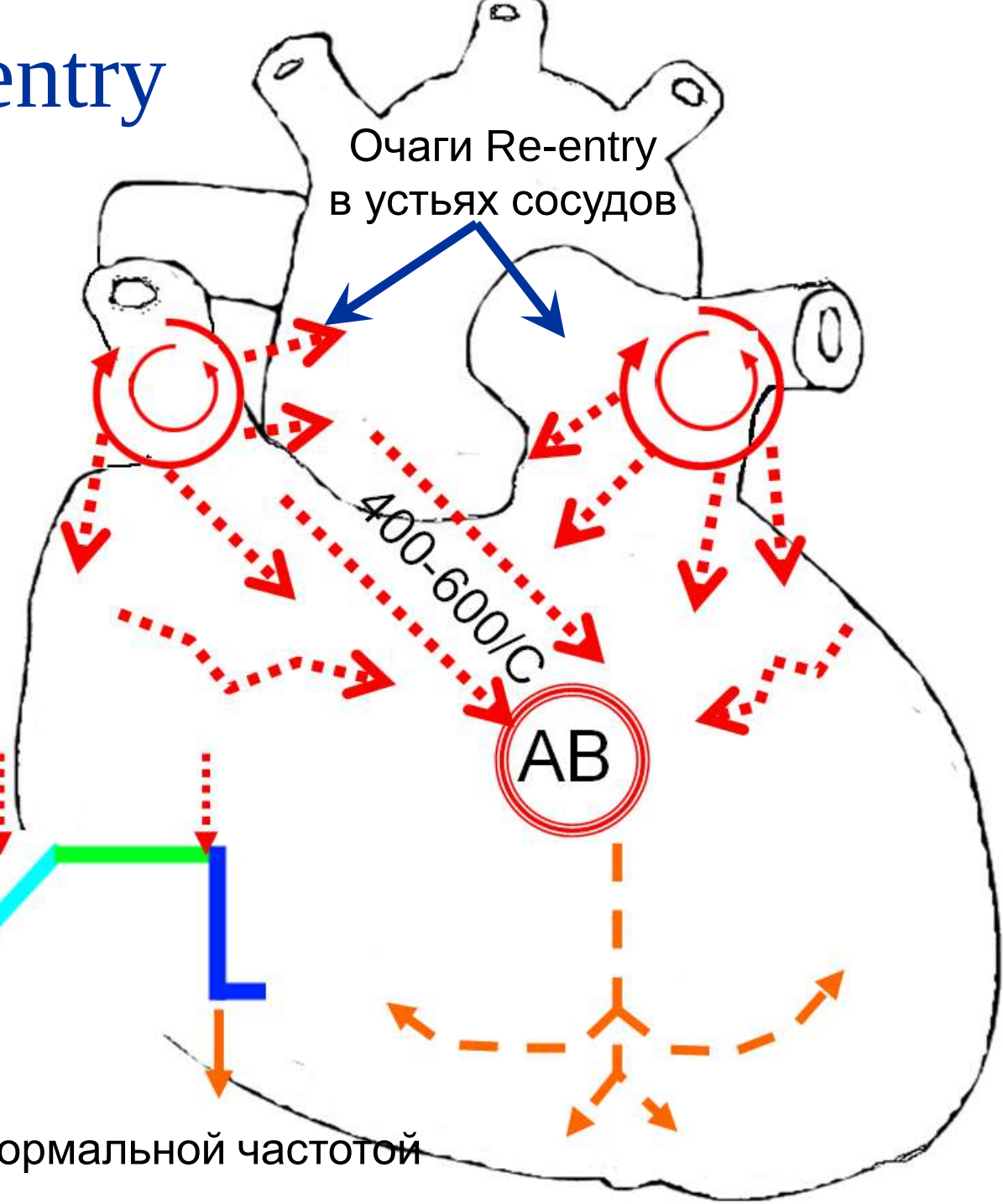
Сердечная недостаточность

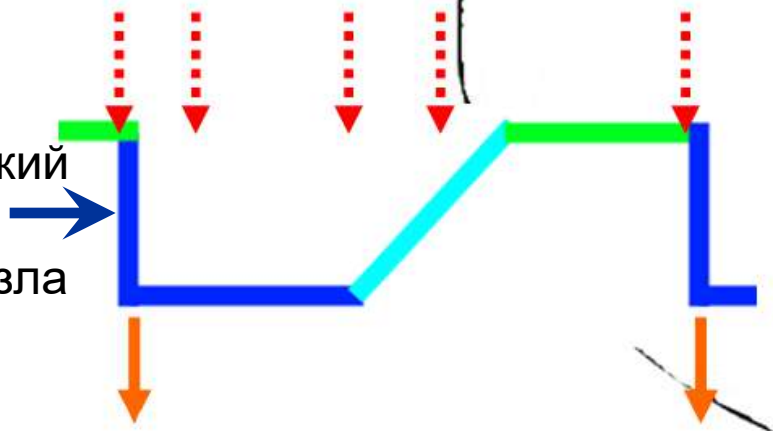
Из-за чего чаще всего возникает мерцательная аритмия?

- **Артериальная гипертензия**
- ИБС
- Сердечная недостаточность
- Кардиомиопатии
- Пороки сердца
- Тиреотоксикоз
- При алкогольном поражении сердца
- Мутации 10 хромосомы

Механизм Re-entry

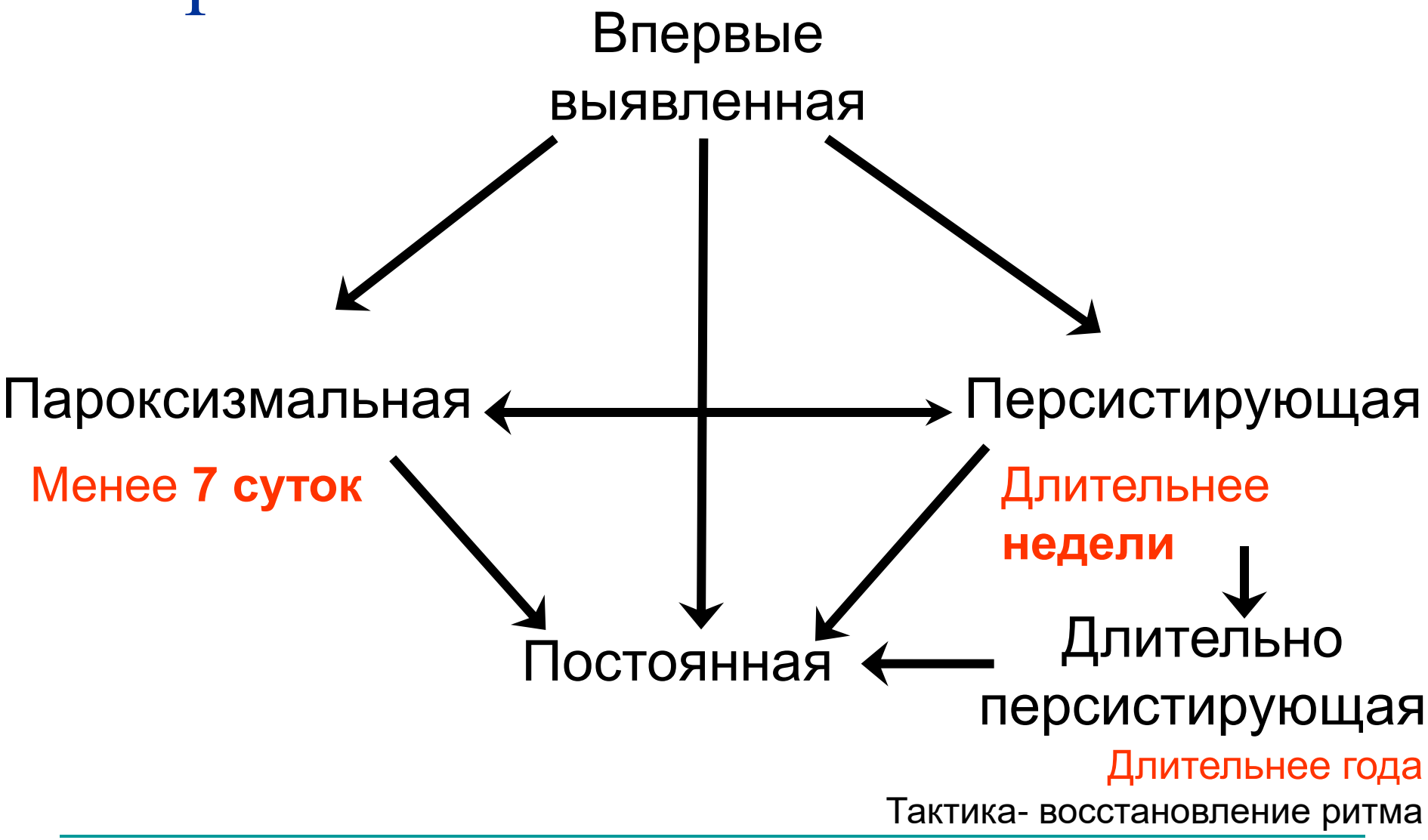
1. По поражённым участкам миокарда циркулируют волны возбуждения запущенные экстрасистолой
2. Они возбуждают миокард очень высокой частотой
3. Импульсы поступают в АВ узел
4. Лишь часть проходит через него и возбуждает микард желудочков





Сокращение желудочков с нормальной частотой

Формы МА



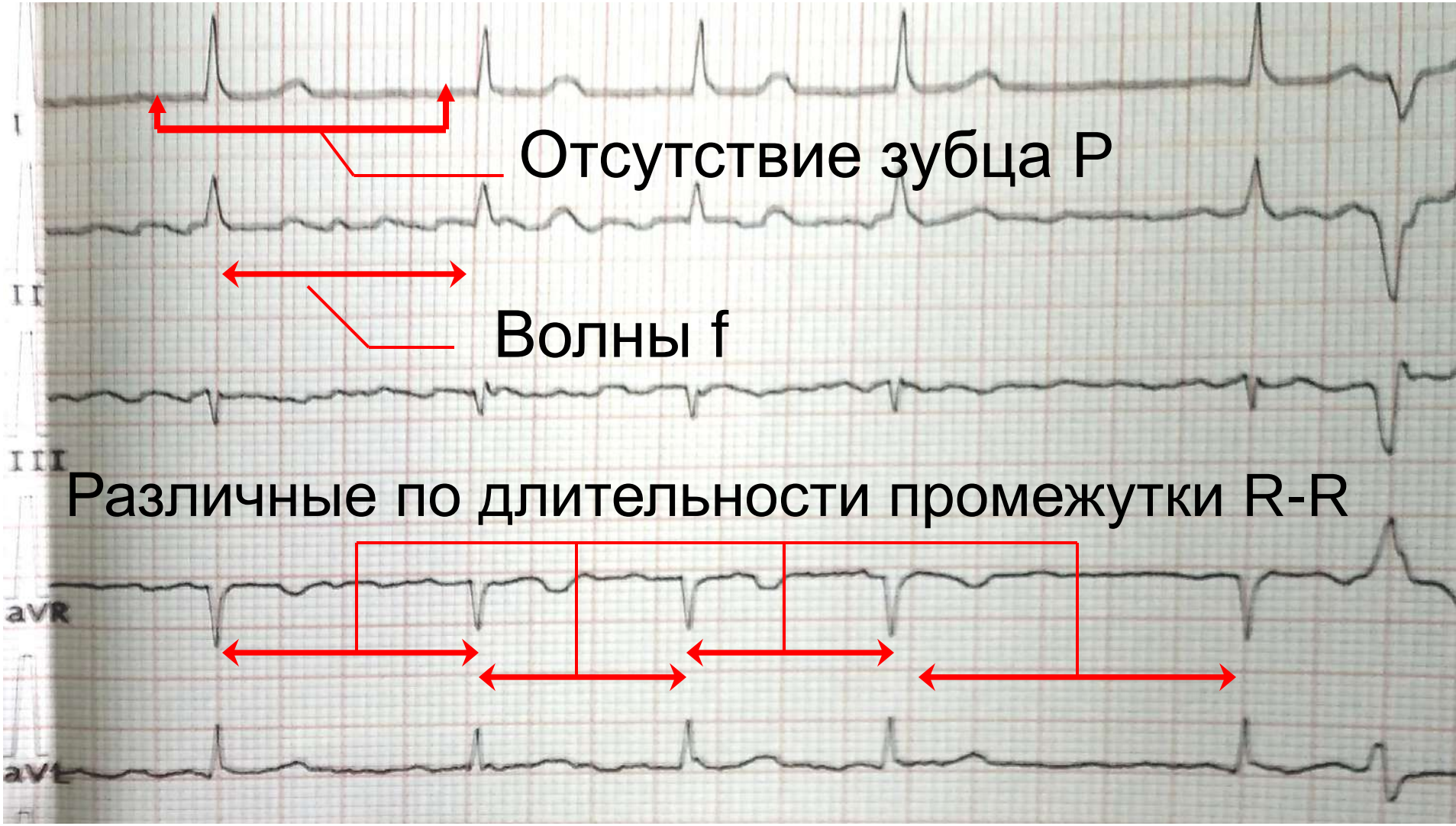
Тактика- восстановление ритма

Диагностика ФП

- Жалобы
- Физикальное исследование (пульс аритмичный, тоны сердца аритмичны, дефицит пульса)
- ЭКГ
- Холтеровское мониторирование ЭКГ
- ЭхоКГ

ЭКГ

На ЭКГ одного из исследуемых пациентов СОКБ хорошо различимы основные признаки ФП



Практическая часть

- Цель исследования: изучить клинические особенности фибрилляции предсердий у больных артериальной гипертензией
- Задачи: изучить возрастные и половые различия, этиологический фактор, исследовать размеры левого предсердия, интервал QT у больных

- Объект исследования: 42 пациента с фибрилляцией предсердий (пароксизмальная и постоянная форма) на базе кардиологического отделения СОКБ имеющие установленный диагноз артериальной гипертензии

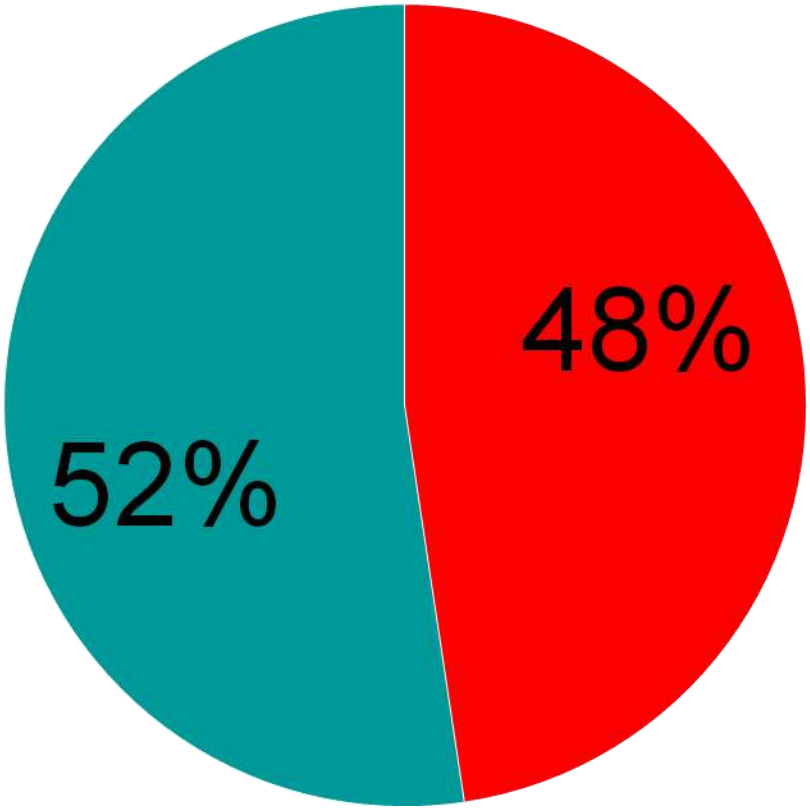
Методы и материалы

Были изучены:

- Истории болезни пациентов
- Данные ЭКГ
- Результаты ЭхоКГ
- Данные измерения АД и ЧСС

Кто больше подвержен заболеванию?

Было выяснено, что с почти одинаковой частотой данная патология встречается у обоих полов

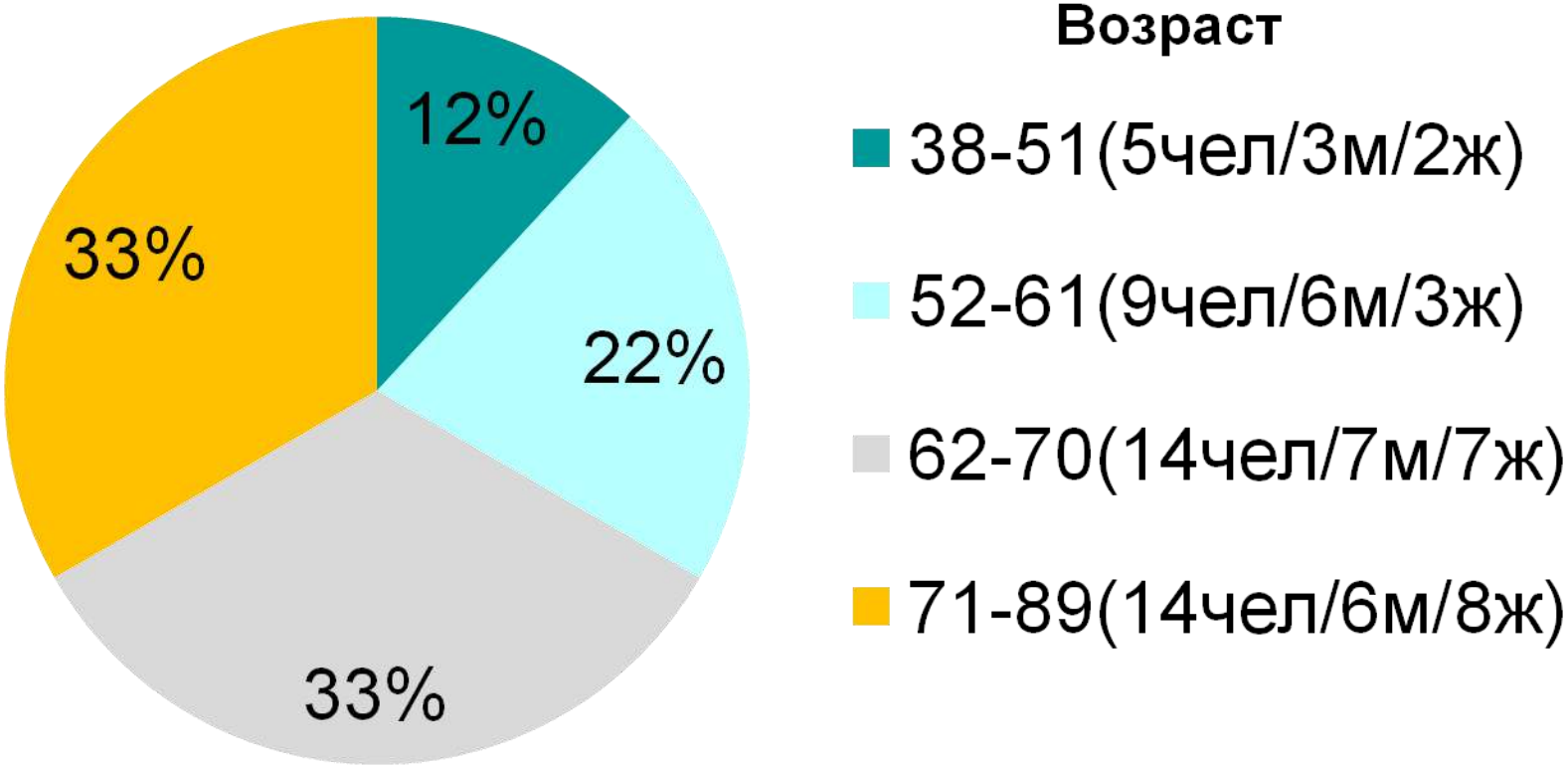


- Женщины(20 чел)
- Мужчины(22чел)

Возрастные различия среди мужчин и женщин

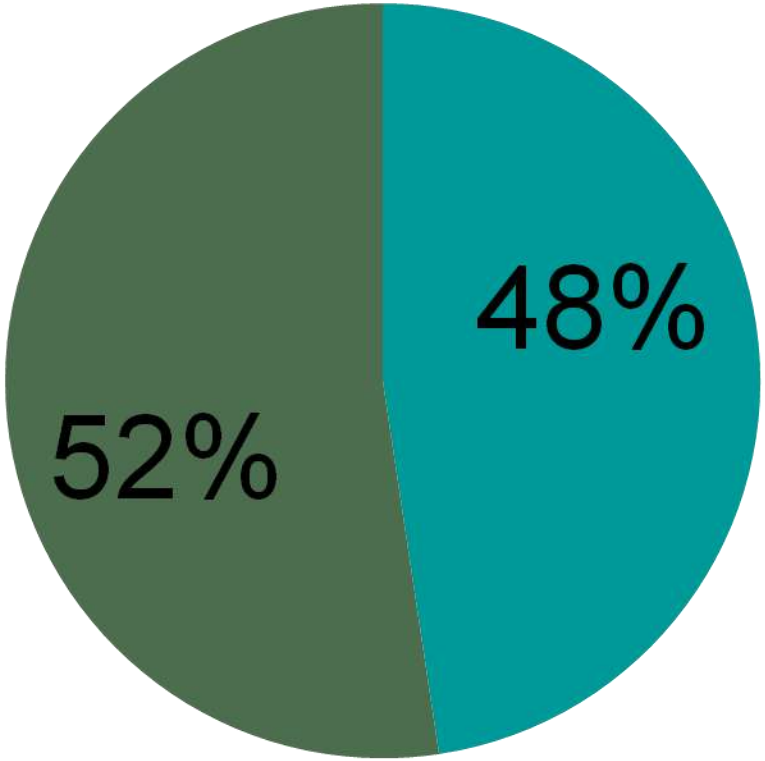
- Средний возраст –М-**64±11,3** лет

Ж-**67,5±10,6** лет



Какая форма ФП чаще встречается?

При анализе было выявлено, что доли пациентов с исследуемыми формами почти равны

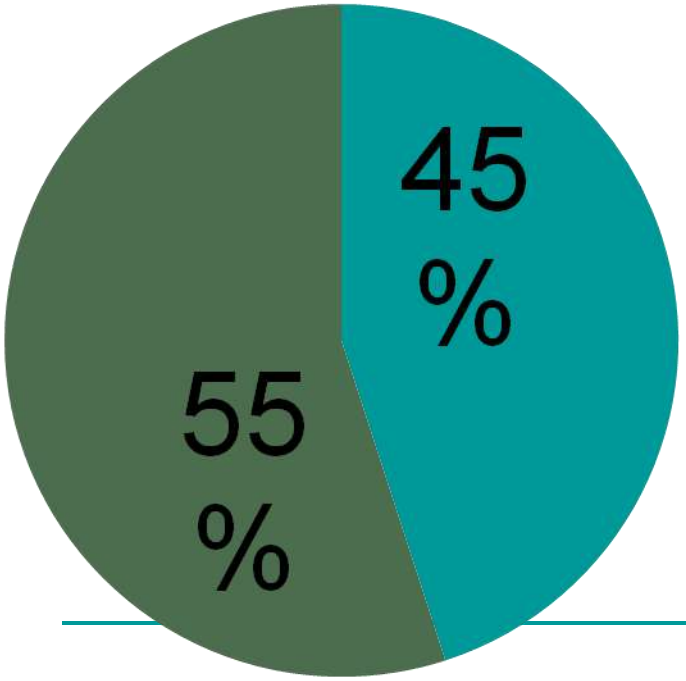


- Пароксизмальная(20чел)
- Постоянная(22чел)

Какая форма МА преимущественно встречается у мужчин и женщин?

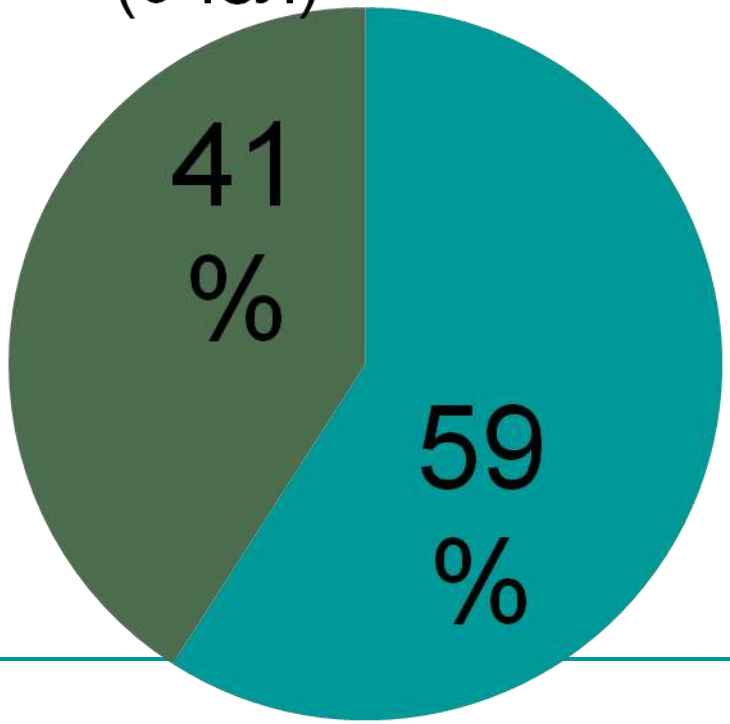
Женщины

- Постоянная ФП(9чел)
- Пароксизмальная ФП(11чел)



Мужчины

- Постоянная ФП(13чел)
- Пароксизмальная ФП (9чел)



Из-за чего чаще всего возникает фибрилляция предсердий при наличии АГ?

№ 1 37% ИБС(36чел/17м/19ж)

№ 2 9% Сердечная недостаточность(9чел/5м/4ж)

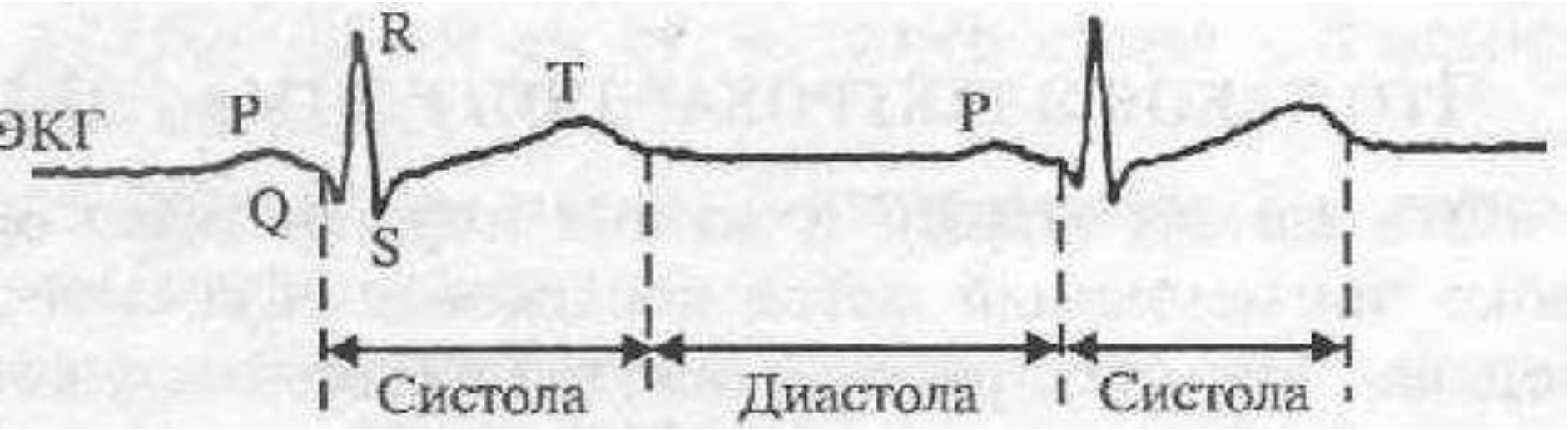
№ 3 4% Митральные пороки(4чел/3м/1ж)

3% Кардиомиопатии(3чел/2м/2ж)

3% Тиреотоксикоз(3чел/0м/3ж)

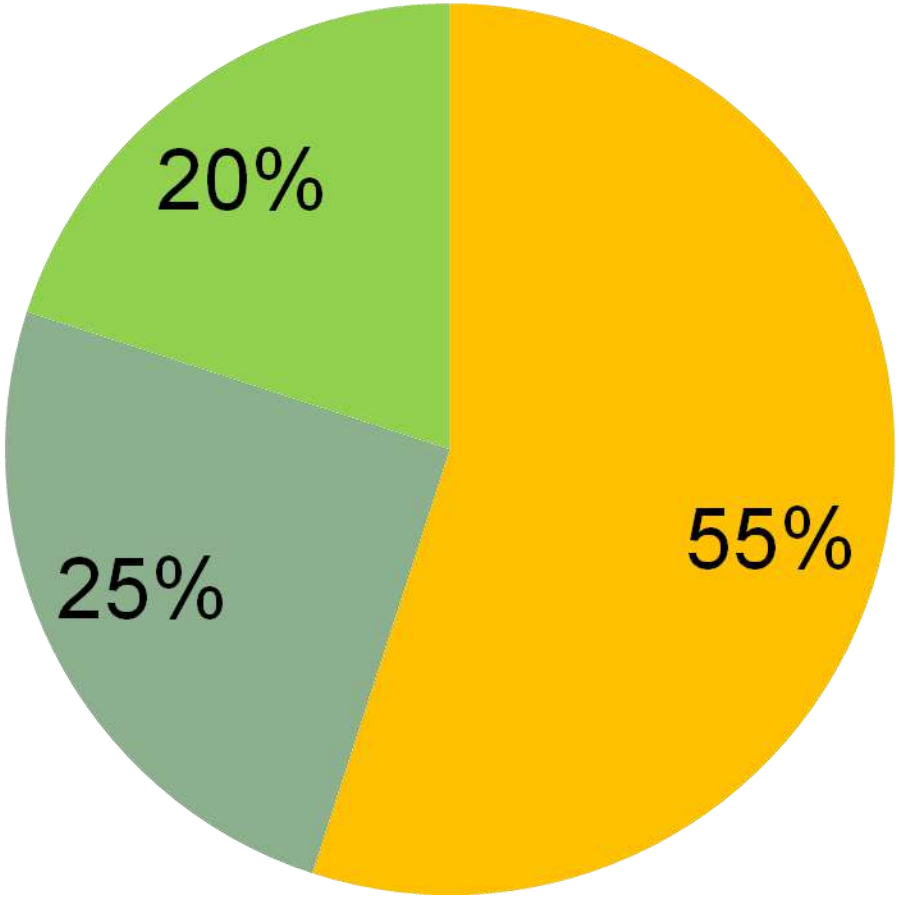
Интервал Q-T (QRST)

- **Интервал Q-T (QRST)** ***называют электрической систолой желудочков***



- **Мы исследовали коррегированный QT, он адаптирован к ЧСС**

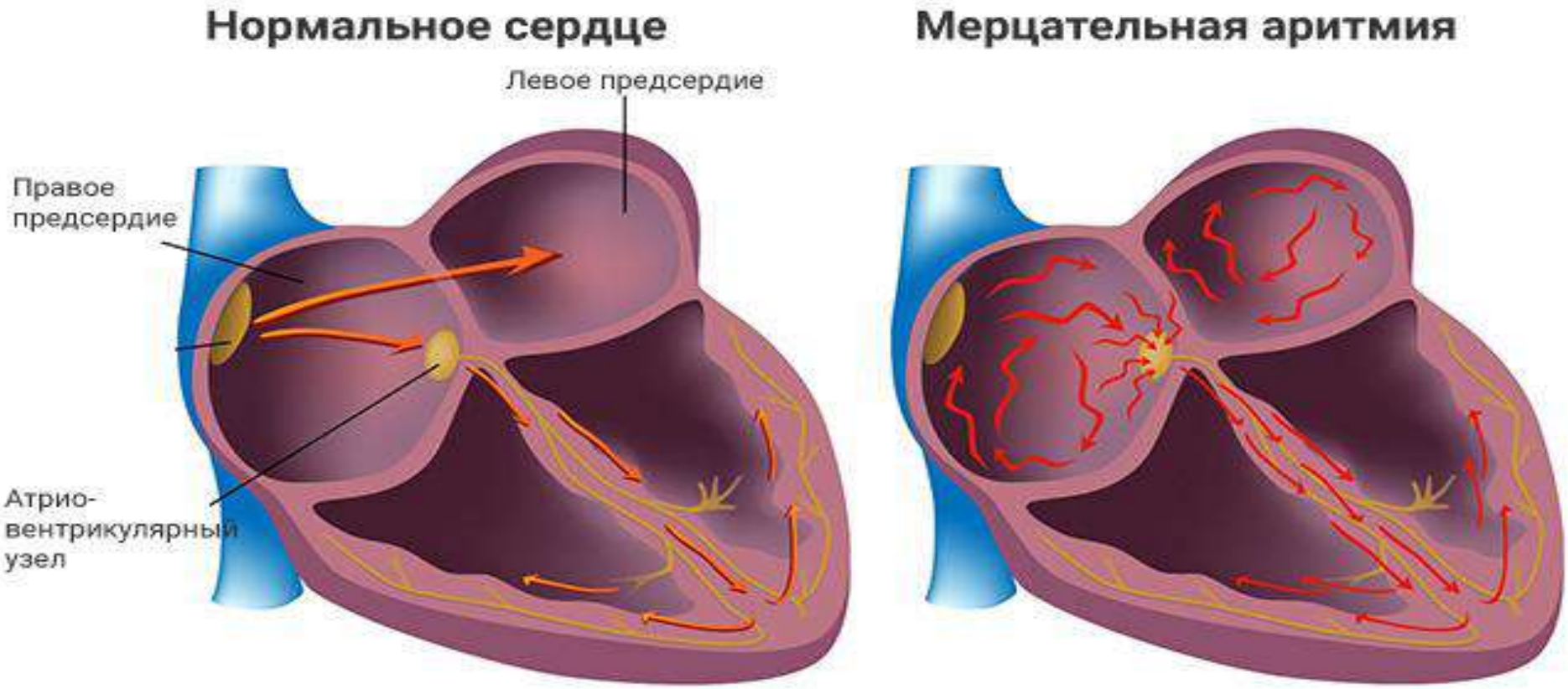
QTc у пациентов с пароксизмальной ФП

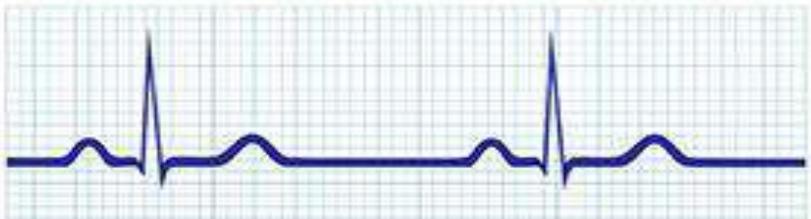


- Удлиненный QTc
- Нормальный QTc
- Короткий QTc

Явное <u>удлинение</u> QTc у 55% пациентов с пароксизмальной формой ФП

Левое предсердие у людей с ФП





Величина левого предсердия

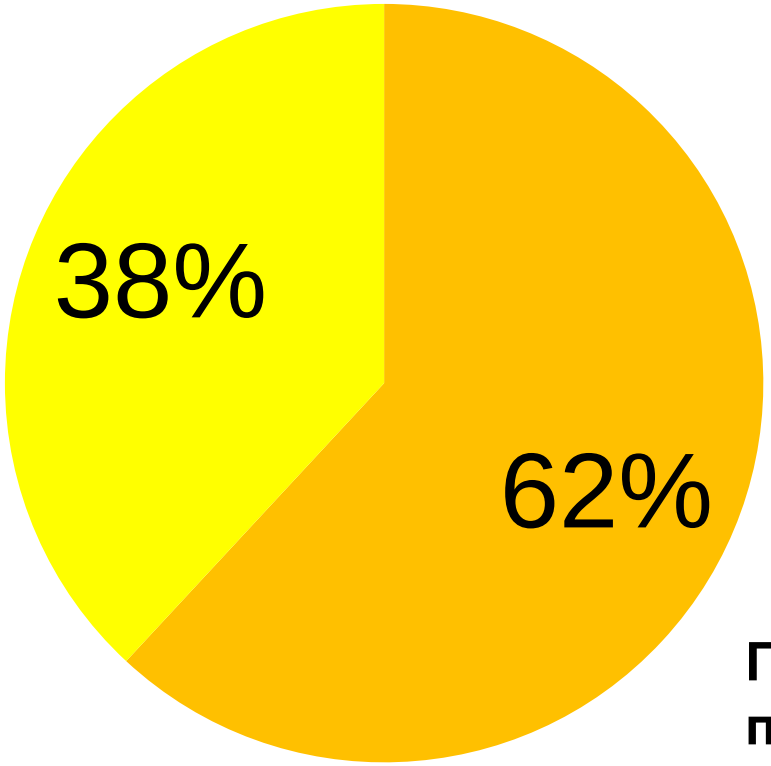
Размер левого предсердия – критерий для проведения коррекции ритма сердца: при большом размере тактика – не восстанавливать синусовый ритм

- Величина ЛП в норме=2-4см
- Размеры ЛП у исследуемых пациентов
  - Средняя величина ЛП при пароксизмальной МА-3,8±0,5 см
  - При постоянной МА-4,8 ±0,5 см
  - Максимальный размер ЛП-6 см

Данные размеры соответствуют литературным данным

Артериальная гипертензия

АД систолическое:

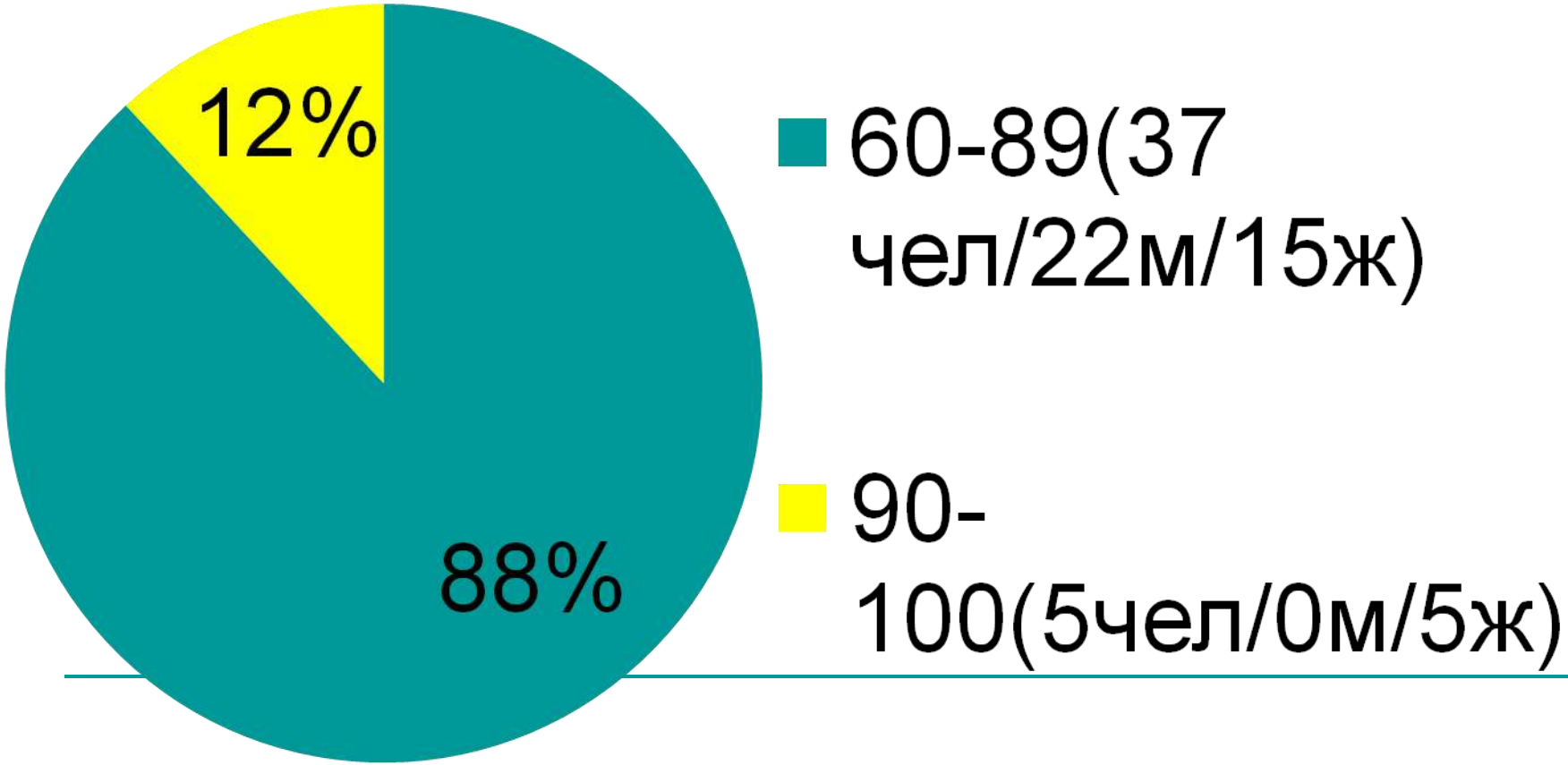


- 110-139(26чел/18м/8ж)
- 140-180(16чел/4м/12ж)

Почти у 100% больных наблюдается повышенное систолическое АД

Диастолическое АД:

Столь малая доля пациентов имеет повышенное давление из-за того, что многие исследуемые <u>принимают антигипертензивные препараты</u>



Выводы:

- Частота развития ФП у больных с АГ одинакова как у женщин так и мужчин почти равны
- Средний возраст заболеваемости:

-У мужчин=64±2,4лет

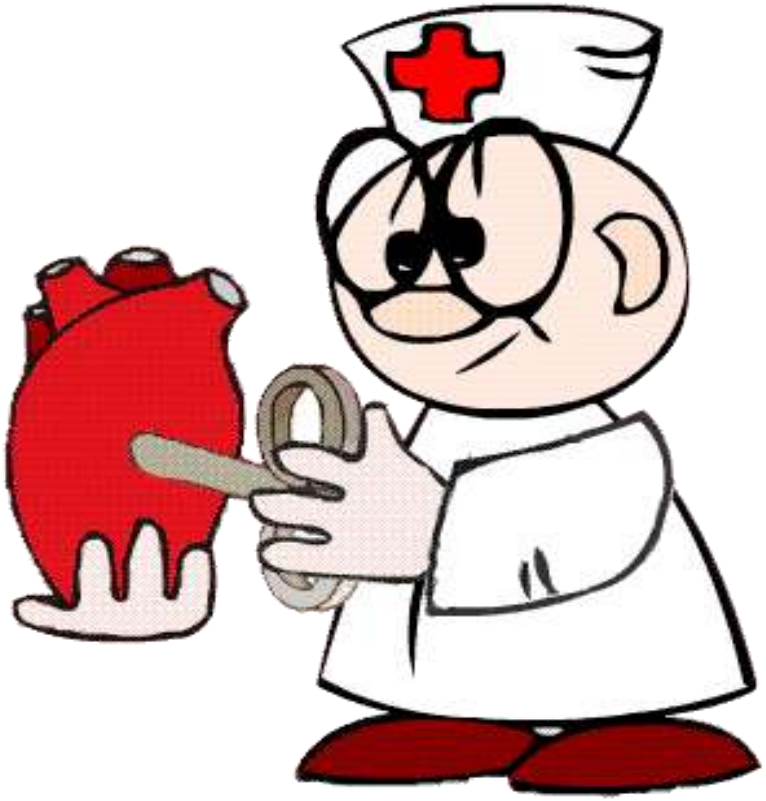
-У женщин=67,5±2,3лет

- Заболеваемость пароксизмальной и постоянной ФП почти равны

- У женщин чаще встречается пароксизмальная ФП, а у мужчин постоянная ФП
- Величина ЛП и тактика ведения:

при пароксизмальной =3,8 ±0,5 см – восстановление ритма

при постоянной =4,8 ±0,5 см – не восстанавливать ритм

- QTc удлиненный у 55%, что может привести к синдрому удлиненного QT, что увеличивает риск смерти

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!