

Л. К. КАРАЖАНОВА, М. О. ТОКБУЛАТОВА

ВОПРОСЫ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ФОРМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ

Государственный медицинский университет, г. Семей

Мерцательная аритмия (МА) является одним из наиболее распространенных нарушений сердечного ритма. Распространенность МА значительно увеличивается с возрастом: у лиц моложе 55 лет МА встречается в 0,1% случаев, а у лиц старше 80 лет – в 9,0% случаев.

Способность антиаритмических препаратов (AAP) препятствовать возникновению рецидивов у больных с пароксизмальной фибрилляцией предсердий (ФП) несколько ограничены. Одним из групп препаратов, используемых при ФП, являются препараты 1 класса (мощные блокаторы натриевых каналов).

Цель исследования: оценка терапевтической эффективности антиаритмической терапии, включающей этацизин, верапамил и внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) для профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий.

Материалы и методы: В исследование включены 25 пациентов с хроническими формами ИБС и АГ (у 18 – стенокардия напряжения I-II ФК, у 7 больных – АГ I-II ст., риск I-II), из них 17 мужчин и 8 женщин в возрасте от 34 до 52 лет (средний возраст – $43,3 \pm 1,3$ года), поступивших в отделение интенсивной терапии и кардиологии №2 БСМП г. Семея с рецидивирующими пароксизмами фибрилляции предсердий. У 12 пациентов имела место вагусзависимая форма ФП, у 13 – смешанная. Больным проводилась суточная запись ЭКГ с оценкой временного и спектрального анализа вариабельности ритма сердца.

Предложена трехкомпонентная схема профилактики пароксизма ФП рецидивирующего течения. После купирования пароксизма на догоспитальном этапе или в отделении интенсивной терапии, в течение первых 5 дней лечения назначается верапамил в начальной дозе 80–160 мг в сутки. Одновременно проводится внутривенное лазерное облучение крови с помощью низкоэнергетического гелий-неонового лазера ЛГ-75 (длина волны – 630 нм, мощность на выходе – 2 мА, экспозиция – 20 мин) в локтевую вену (5 сеансов 1 раз в сутки ежедневно). Начиная с 6 суток лечения, назначается этацизин в дозе 25 мг 2–3 раза в сутки на фоне снижения дозы верапамила до 40–80 мг. Осуществлено ежедневное наблюдение за больными с записью ЭКГ в течение первых 10 дней лечения, далее – через 14 суток и далее – через каждый месяц в течение 3 месяцев.

Результаты. У одного больного (4,0%) была зарегистрирована атрио-вентрикулярная блокада I ст., (которая в дальнейшем не прогрессировала), у 1 – брадикардия ниже 50 сокращений в 1 минуту. В последнем случае лечение этацизином было отменено. Дальнейшее наблюдение в течение 3 месяцев свидетельствовало о том, что полного прекращения пароксизмов фибрилляции предсердий (отличный результат) удалось добиться у 17 больных (68%), снижения частоты пароксизмов на 50% и более – у 5 больных (20%). Оценка вариабельности сердечного ритма была осуществлена у 24 больных на 14 сутки, повторно – через 2 месяца.

Выводы. Использование методики профилактики рецидивирующей фибрилляции предсердий, включающей применение короткого курса верапамила в сочетании с ВЛОК и далее сочетания этацизина и верапамила до 2 месяцев, позволило добиться отличного результата в 68% случаев, хорошего – в 20% при хорошей переносимости лечения и высокой безопасности. Наилучший эффект в плане профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий отмечен у пациентов с вагусным и смешанным вариантом фибрилляции предсердий.