

ВЛИЯНИЕ НАЛИЧИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ИСХОД ИНФАРКТА МИОКАРДА

Лаханов А.О.¹

Ташкенбаева Э.Н.²

Абдиева Г.А.³

**¹⁻²⁻³Самаркандский государственный медицинский университет,
Региональный Самаркандский филиал Республиканского
специализированного кардиологического научно-практического
медицинского центра**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7185926>

Фибрилляция предсердий (ФП) является распространенным явлением у пациентов с инфарктом миокарда (ИМ). Оба состояния имеют повышенную частоту с возрастом, а острый ИМ связан с резким увеличением возникновения ФП. Частота ФП среди пациентов с ИМ варьируется от 2% до 22%. По сравнению с тяжелыми осложнениями, такими как желудочковая тахикардия или сердечная недостаточность, ФП обычно не воспринимается клиницистами как критическое событие во время острой фазы ИМ; однако в литературе прогностическое влияние наличия ФП при ИМ остается спорным. Кроме того, ФП может возникать как осложнение ИМ или присутствовать (диагностироваться или нет) вовремя ИМ. Ряд исследования показали, что новая ФП во время ИМ связана с повышенным риском смертности.

Цель: оценить риск смертности, связанного с наличием фибрилляции предсердий у пациентов с инфарктом миокарда и его сроки.

Методы и методы исследования: Всесторонний поиск в нескольких электронных базах данных выявил исследования ИМ, которые оценивали смертность, связанную с ФП. Скорректированные отношения шансов (ОШ) были объединены в исследованиях с использованием модели случайных эффектов. Для оценки неоднородности использовалась статистика I². В этом мета-анализе 21 исследований с участием 21134 пациентов мы продемонстрировали повышенный риск смертности, связанный с наличием ФП в условиях ИМ. Действительно, ФП связана как минимум с 40% увеличением риска смертности по сравнению с контрольными пациентами в синусовом ритме. Наш анализ показывает, что худший прогноз сохраняется независимо от сроков развития ФП. Результаты предыдущих исследований о влиянии ФП на выживаемость у пациентов с ИМ были противоречивыми, причем в некоторых исследованиях не было значительного неблагоприятного влияния на смертность, тогда как

другие исследования, иллюстрирующие независимое неблагоприятное воздействие.

Сочетание ФП и сердечной недостаточности является особенно зловещим в том смысле, что, по-видимому, развитие одного из этих состояний оказывает заметное пагубное влияние на смертность другого. Выбранное объединение Исследования, которые корректировали характеристики пациента, сердечную недостаточность и острое лечение ИМ, показали ту же связь между смертностью и новой ФП. Худший прогноз у пациентов с ИМ, развивающим ФП, по-видимому, напрямую коррелирует с аритмией, в дополнение к тяжести клинических состояний пациентов. Тем не менее, по-прежнему примечательно, является ли ФП осложнением ИМ или просто разграничивает тяжесть ИМ. Наконец, у пациентов с ФП с ИМ, требующих чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) с имплантацией стента, оптимальная связь между аспирином, клопидогрелем и пероральным антикоагулянтом (ОАК) остается громоздкой и затрудняет клиническое ведение ИМ в присутствии ФП. Аспирин назначается систематически во время острого ИМ, а двойная антиагрегантная терапия (клопидогрель и аспирин) является золотым стандартом лечения после острого коронарного синдрома и ЧКВ. У пациентов с ФП тройная терапия и двойная терапия с использованием аспирина и ОАК связаны с высокой частотой крупных кровотечений, а использование комбинации клопидогреля и ОАК связано с относительно высокой частотой смертельных инсультов. В повседневной клинической практике, пероральная антикоагуляция назначается только меньшинству пациентов с ИМ с ФП, несмотря на то, что пероральная антикоагуляция связана со снижением 1-летней смертности. Необходимы постоянные и дальнейшие исследования диагностических способов предотвращения возникновения ФП во время ИМ и определения оптимальных терапевтических средств ФП для пациентов с ИМ для снижения смертности.

В заключение наличие ФП связано с повышенным риском смертности у пациентов с ИМ, независимо от сроков ФП. Эти более поздние 40% увеличение смертности, связанной с ФП во время ИМ, свидетельствуют о том, что ФП больше не может рассматриваться как нетяжелое событие. Новая ФП без истории ФП до ИМ оставалась связанной с повышенным риском смертности даже после корректировки на несколько важных факторов риска ФП. Более пристальное внимание следует уделять

пациентам с Осложняющей ИМ ФП, включая тщательное наблюдение во время острой фазы ИМ.