

pNN50), турбулентности сердечного ритма (ТО) и развитием пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с АГ II степени. Предполагается, что механизм, влияющий на увеличение частоты сердечных сокращений после желудочковых

экстрасистол (ТО), может быть связан с более серьезными симптомами ФП, что подчеркивает важность прогнозирования для выделения групп пациентов с АГ, имеющих различный риск развития события.

## ИЗУЧЕНИЕ ПРИЧИН ПОВТОРНЫХ ИНСУЛЬТОВ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

БАТЕНЬКОВА Т.Ю.

*Уральский государственный медицинский университет; г. Екатеринбург. Россия*

**Актуальность.** Фибрилляция предсердий встречается примерно в 0,5–1% случаев в общей популяции населения. Это заболевание относится к категории наиболее распространенных, нередко отягчает течение других заболеваний. Инсульт является наиболее разрушительным осложнением фибрилляции предсердий: возникает в 5 раз чаще у пациентов с фибрилляцией предсердий, чем у людей того же возраста без нарушения сердечного ритма.

**Цель.** Изучить причины повторных инсультов у больных с фибрилляцией предсердий.

**Материал и методы.** В рамках исследования были изучены истории болезни и проведен опрос 28 пациентов с повторными инсультами, имеющими различные формы фибрилляций предсердий. Исследование проходило на базе МАУЗ Центральной городской больницы №3 г. Екатеринбурга с октября 2016 г. по март 2017 г. Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью Microsoft Excel.

**Результаты.** В исследование вошли 28 больных, возраст пациентов варьировал в пределах от 37 до 85 лет (средний возраст составил  $72,4 \pm 11$  лет), из них 9 мужчин (32,1%) и 19 женщин (67,9%). Из 28 человек у 8 (28,6%) пациентов выявлена пароксизмальная форма фибрилляций предсердий, у остальных 20 (71,4%) отмечалась постоянная форма. Из 28 пациентов ИАПФ принимали 15 (53,6%) пациентов: 12 (80%) – эналаприл, каптоприл – 2 (13,3%), 1 (6,7%) – престариум. Регулярность приема колеблется от 40 до 100% ( $78 \pm 21$ %). Сартаны принимают всего 9 больных, из них 8 (88,9%) – лазартан, 1 (11,1%) – валсартан. Регулярность приема колеблется в пределах от 25 до 100% ( $64 \pm 21$ %). 9 (32,1%) человек не принима-

ли статины. Аторвастатин принимали 15 (78,9%) опрошенных, розувостатин – 1 (5,3%), а 3 лечились (15,8%) симвастатином. Регулярность приема статинов варьировала от 40 до 100% ( $76 \pm 20$ %). Бета-адреноблокаторы использовали 16 больных: 15 (93,8%) пациентов принимали бисопролол, 1 (6,2%) – карведилол, регулярность приема колебалась от 25 до 100% ( $78 \pm 22$ %). 12 опрошенных принимают диуретики: из них 8 (66,7%) – верошпирон, 4 (33,3%) – индапамид. Регулярность приема составляет от 40 до 100% ( $80 \pm 20$ %). Антагонисты кальция использовали незначительное число опрошенных (4–14,3%), все они принимали амлодипин (100%), регулярность приема варьировала от 25 до 95% ( $70 \pm 30$ %). Антикоагулянты и дезагреганты не принимали 25% пациентов. Из 21 (75%) респондента только 4 (19%) используют варфарин, однако при этом частота достижения целевого международного нормализационного отношения (МНО) составляет у них от 60 до 100%. Принимали дабигатран – 8 (38%), ривароксабан – 4 (19,2%), клопидогрель – 3 (14,3%), тромбо АСС – 2 (9,5%), регулярность приема лекарственных препаратов варьирует от 25 до 100% ( $75 \pm 22$ %). Не было выявлено системного приема НПВП и ГКС. Ингибиторы протонной помпы (ИПП) принимают лишь 15 (53,6%) опрошенных из 28 обследуемых.

**Выводы.** Одной из причин повторных инсультов у больных с фибрилляцией предсердий является несоблюдение рекомендованной терапии в полном объеме, имеют место частые пропуски приема назначенных препаратов. Необходимо усовершенствовать терапию, направленную на профилактику нарушений мозгового кровообращения.