

дечной недостаточности. При дальнейшем увеличении сердца в размере врачи решают вопрос о его трансплантации.

Состояние может протекать медленно, годами, но иногда все может случиться за месяцы. Пациенты жалуются на одышку, ощущение нехватки воздуха на вдохе. В дальнейшем может возникнуть ортопноэ – сильнейшая одышка в горизонтальном положении, когда становится легче, только если сесть. Одышка возникает даже при обычной физической нагрузке, а в дальнейшем уже и в покое. Часто ее сопровождают слабость и утомляемость. Начинают беспокоить отеки: мягкие на старте болезни и более плотные с развитием сердечной недостаточности, они появляются сначала на стопах, затем на голенях и постепенно поднимаются выше. В конце концов жидкость начинает скапливаться в брюшной полости – развивается асцит (водянка). Сердце, чтобы перенести как можно больше этой жидкости почкам для выведения из организма, начинает усиленно перекачивать кровь, и возникает тахикардия (учащенное сердцебиение). Это своеобразная защитная реакция организма, но получается она плохо, так как сердце чаще сокращается и слабее наполняется кровью. Поэтому начинает уменьшаться артериальное давление, а это, как правило, является финальной стадией хронической сердечной недостаточности.

Что же касается нарушения ритма, то сами очаги кардиосклероза

становятся источником аритмии. Они возбуждают сердце, а если проходят через нервное волокно, то становятся виновниками возникновения блокады.

Способствует нарушению ритма еще и увеличение (а позднее и дилатация) левого предсердия. Больной, испытывающий подобные симптомы, обычно жалуется на «кувыркания» сердца – перебои, перевероты, трепыхания. Если нарушения ритма становятся постоянными, жалобы могут отсутствовать: как правило, с развитием болезни пациент постепенно привыкает к аритмиям. В этих случаях становятся опасными эпизоды потери сознания, так как они могут сигнализировать о возникновении жизнеугрожающего состояния, связанного с нарушением ритма сердца, которое может привести к его внезапной остановке. При этом все симптомы иногда проявляются на фоне обычного состояния, без повышенной физической или психоэмоциональной нагрузки.

КАК РАЗГЛЯДЕТЬ БОЛЕЗНЬ

При появлении любой жалобы на дискомфорт в области грудной клетки необходимо сделать ЭКГ (электрокардиограмму) сердца. На пленке можно увидеть изменения, которые показывают состояние миокарда. Особенно хорошо видны рубцовые изменения. Но они могут встречаться и при других патологиях (например, при инфаркте). Поэтому для более точной диагностики проводят длительные записи ЭКГ

(не однократная, как при обычном обследовании, а на протяжении 24 или 48 часов), позволяющие выявить ранние нарушения ритма, которые пациенты не ощущают, так как они могут возникать во время сна. Раннее выявление болезни очень важно для выбора правильного лечения и ведения пациента.

Основным методом может служить эхокардиография (ЭХО-КГ или УЗИ сердца), которая позволяет оценить состояние миокарда, количество склерозированных участков ткани (рубцов) и разглядеть наличие или отсутствие жидкости в листках перикарда («сердечная сумка», оболочка, в которой находится сердце), что является косвенным признаком воспаления. В некоторых случаях прибегают к проведению сцинтиграфии, методу с применением радионуклидов, которые выявляют наличие рубцов.

Проведение МРТ (магнитно-резонансная томография) способно дать ответы, насколько сильно болезнь затронула сердце: какие изменения имеются, объем поражения миокарда, функциональное состояние мышцы.

РАЗ В ГОД – К ВРАЧУ!

Методы лечения, способные превратить соединительную ткань в мышечную, к сожалению, не разработаны. На данный момент имеются отдельные успехи в генной инженерии при лечении рубцов миокарда левого желудочка, но еще только на уровне лабораторных опытов.

Так что специфическо-

го лечения заболевания нет. Пока оно лишь симптоматическое и направленное на улучшение работы сердца. Препараты подбирает врач строго индивидуально (это могут быть **ИАПФ, бета-адреноблокаторы, дигоксин, амиодарон** и другие). В некоторых случаях возможно прибегнуть к установке кардиостимулятора.

Само по себе заболевание при формировании небольших рубцов может протекать бессимптомно, и прогноз в целом благоприятен. В случаях возникновения сердечной недостаточности и жизнеугрожающих аритмий прогноз менее благоприятный. Но без соблюдения определенных правил в любом случае не обойтись.

На протяжении всей жизни человек, перенесший данное состояние, должен проводить профилактику любой острой протекающей болезни (грипп, ангина, ОРВИ). Нужно регулярно – не реже одного раза в год! – посещать врача для контроля показаний ЭКГ и ЭХО-КГ, а также избегать чрезмерных физических нагрузок (легкая нагрузка, наоборот, показана) и строго ограничивать спортивные. И, главное, не забывать постоянно принимать препараты для улучшения работы сердца. В остальном люди с миокардическим кардиосклерозом могут жить нормальной жизнью наравне со здоровыми.

Андрей КОНДРАХИН,
врач-кардиолог,
клинический
фармаколог,
кандидат
медицинских наук.