

КОГДА СЕРДЦЕ ДРОЖИТ, КАК ОСИНОВЫЙ ЛИСТ

За последние 20 лет произошел существенный сдвиг в понимании проблемы фибрилляции предсердий, то есть мерцательной аритмии. Раньше была тактика: борьба до последнего, чтобы удерживать ритм правильным. Сейчас факт достоверный: данное заболевание не приводит к остановке сердца и развитию жизнеугрожающих аритмий. Основная проблема кроется в том, что фибрилляция предсердий создает условия для ишемического инсульта, к которому могут приводить не только продолжительные, но и очень короткие, а зачастую неощутимые приступы.

В верхних отделах правого предсердия есть «электростанция», главный водитель сердечного ритма – синусовый узел. Он состоит из особых клеток, генерирующих автоматически электрические импульсы. Эти импульсы, словно по проводам, передаются в разные отделы сердечной мышцы, возбуждая ее и вызывая синхронное сокращение вначале предсердий, потом желудочков.

При различных заболеваниях и в пожилом возрасте может развиваться фибрилляция предсердий – разновидность нарушения сердечного ритма с хаотичной электрической активностью, частота которых достигает 350-700 импульсов в минуту. Это исключает их координированные сокращения, предсердия дрожат, как осино́вый лист, и сердцебиение происходит с нерегулярным интервалом.

Мерцательная аритмия – довольно распространенное нарушение ритма. У людей после 65 лет она встречается чуть ли не у каждого третьего.

Любые сердечно-сосудистые заболевания могут осложняться фибрилляцией предсердий: артериальная гипертония, ише-

мическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда, врожденные и приобретенные пороки сердца, миокардиты, хроническая сердечная недостаточность... Довольно часто фибрилляция предсердий возникает при регулярной алкогольной интоксикации, при ожирении, особенно в сочетании с синдромом ночного апноэ, когда во время сна на какое-то время человек перестает дышать. Кроме того, фибрилляцией предсердий могут осложниться заболевания щитовидной железы, хроническая болезнь почек, электролитные нарушения, сахарный диабет.

Есть несколько видов мерцательной аритмии. **Впервые возникшая; пароксизмальная** – появляется спонтанно, отличается приступообразным течением и прекращается в период до 7 дней; **персистирующая** (сохраняется больше семи дней и в отличие от пароксизмальной, которая проходит самостоятельно, требует медикаментозного или электроимпульсного лечения); **постоянная** (продолжается больше года, ей предшествуют периоды рецидивирования пароксизмов).

У одного и того же больного с длительным анамнезом фибрилляции предсердий на различных этапах заболевания могут наблюдаться различные типы течения аритмии, а также они могут сочетаться друг с другом. Мерцательная аритмия, словно кошка, которая «гуляет сама по себе»: спонтанно возникает с различной частотой и продолжительностью, когда захочет, становится постоянной, и повлиять на это не всегда возможно.

Клинические проявления фибрилляции предсердий многообразны – от бессимптомного течения до тяжелых состояний. Однако типичными симптомами являются: усиленное, неритмичное сердцебиение, перебои в работе сердца, одышка, слабость, повышенная утомляемость, плохая переносимость физических нагрузок, потливость. Иногда при очень частом ритме снижается артериальное давление, и приступ может осложниться аритмическим коллапсом.

Естественно, ухудшается качество жизни больного, со временем может развиваться хроническая сердечная недостаточность, а самое главное – во много раз увеличивается риск кардиоэмболического ишемического инсульта. При хаотичном подергивании в ушке левого предсердия застаивается кровь и образуются тромботические массы, которые могут попасть в мозговые артерии.

По субъективным ощущениям никогда нельзя точно определить, какое нарушение ритма

возникло. Чаще всего мерцательная аритмия диагностируется по электрокардиограмме и при холтеровском, то есть суточном, мониторинге ЭКГ.

Впервые возникший приступ мерцательной аритмии предполагает немедленный вызов «скорой помощи» и госпитализацию в стационар. Там проводится обследование, уточняется причина аритмии, купируются приступы медикаментами или электроимпульсной терапией. Потом подбирается лечение для предупреждения повторных пароксизмов.

Если больной обратился поздно, то есть фибрилляция предсердий сохраняется больше семи дней, восстанавливать ритм без предварительного назначения антикоагулянтов – препаратов, влияющих на свертывающую систему крови, нельзя.

Для купирования фибрилляции предсердий используются такие препараты, как **пропафенон, кордарон, вернакалант**. Однако любая антиаритмическая терапия назначается только врачом. Терапевтические подходы к лечению фибрилляции предсердий сложны. Используемые лекарства имеют ряд ограничений. Так, к примеру, препараты 1С класса – **аллапинин, этазин, пропанорм, бета-адреноблокатор соталол** – замечательные антиаритмики, но доктор никогда не назначит их, если сердце расширено и гипертрофировано или значительно снижена сократимость (фракция выброса) левого желудочка.

У врачей-кардиологов есть правило, которое гласит: антиаритмические препараты в первую очередь должны определяться безопасностью, а не эффективностью. Поэтому при решении во-

проса о восстановлении синусового ритма необходимо взвешивать все «за» и «против».

Приступ фибрилляции предсердий, продолжающийся больше 30 секунд, уже берется во внимание. Врач по специальным шкалам определяет риски инсульта у каждого больного и при такой угрозе назначает антикоагулянты – **ксарелто, эликвис, прадакса**. Если фибрилляция предсердий возникает как осложнение при клапанных пороках сердца, то назначают только **варфарин**. При его получении обязателен контроль международного нормализованного отношения (МНО). Этот термин следует запомнить, потому что контроль дозы варфарина производится строго по результатам данного лабораторного показателя. В данном случае МНО нужно держать в диапазоне 2,0 – 3,0.

Ксарелто, эликвис, прадакса не требуют такого строгого контроля, но пациент должен сам постоянно за собой наблюдать, поскольку их осложнением могут быть различные кровотечения – носовые, десневые, желудочные...

Категорически запрещается принимать вместе с антикоагулянтами алкоголь. Данные лекарства не назначают при рисках больших кровотечений (например, при язве желудка), людям со сниженным интеллектом, с тяжелыми заболеваниями почек, а также тем пациентам, которым предстоит операция.

Иногда больные задают мне вопрос: «Можно ли при мерцательной аритмии вместо антикоагулянтов принимать антиагреганты – ацетилсалициловую кислоту, клопидогрел... Отвечаю: «Нет. Данные препараты не показаны при фибрилляции предсердий.

Они предупреждают образование тромботических наложений на атеросклеротических бляшках в артериях, но не разжижают кровь».

При постоянной фибрилляции предсердий вступает в силу стратегия урежения частоты ритма. С этой целью чаще всего используют бета-блокаторы – **бисопролол, метопролол, соталол**, сердечный гликозид **дигоксин**, антагонист кальция **верапамил**. Дозы подбираются так, чтобы в минуту было не более 90 сердечных сокращений.

В настоящее время довольно широко используется инвазивная нормализация ритма с помощью **катетерной радиочастотной абляции** или **криоабляции устьев легочных вен**. Данные операции проводятся без наркоза, длются в пределах двух часов, а на третьи сутки пациент,

как правило, выписывается из стационара. Однако класс доказательности по сравнению с лекарственной терапией ниже. У большинства пациентов достигается восстановление синусового ритма, но в дальнейшем не всегда удается его сохранить.

К сожалению, специфической профилактики фибрилляции предсердий не существует, но своевременное и правильное лечение основного заболевания снижает вероятность возникновения мерцательной аритмии. Кроме того, даже успешное восстановление ритма – не показатель того, чтобы отказаться от длительной медикаментозной терапии, включая антикоагулянтную.

Светлана ПЛАХОВА, врач-кардиолог высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Московской области.

Философия здоровья

Как же не хочется уходить

Жизнь захлестнула нас страшной болезнью, охватившей весь мир. Кажется, это уже никогда не закончится. Но давайте успокоимся и подумаем: сколько раз нас валила то одна, то другая зараза, то одна, то другая инфекция? Я уже в возрасте – 81 год, но с детства помню, сколько мы пережили этих «ходячих» эпидемий. И каждый раз очень хотелось выжить. Чем я только не болела, как же часто лежала в больницах...

Теперь иногда даже подшучиваю: шкуру мою в заготовителю первым сортом точно не возьмут. Вся порезана, зашита, в рубцах и шрамах. Одну болячку вылечишь, другая уже ждет – семь раз резали, операции все серьезные, каждый раз думала, что все – не встану. Ан нет. Опять, как тот Феникс, вставала из пепла и жила дальше. Ви-

дать, Всевышнему такие «ваньки-встаньки» не нужны были, а может, пугал и давал шанс вновь пожить? Все-таки какие-то высшие силы руководят нами, кого забирая сразу, кому давая возможность мучиться, но выживать и жить дальше.

А сколько же болеет у нас детей! Сколько же еще неизлечимых болезней! Врачи работают, порой на

ощупь пытаюсь найти очередное лекарство. Но на это надо время. А жизнь летит – идут дни, месяцы, годы. И иногда страшная, зубастая болезнь, от которой больной так и не дождался спасительного средства, сжирает человека, не разбирая, стар он или еще совсем малыш.

Спасибо, наука не стоит на месте. И врачи во многих ситуациях научились продлевать нам жизнь. Эх, ребята и девчата, как же не хочется уходить из жизни! Вот мы и бежим к врачам, просим помочь. Но они же тоже не всемогущи. Либо мы просто поздно пришли к ним.

Дорогие мои, используйте все возможности,

не ждите, что авось само пройдет. Любите себя, не поддавайтесь этой заразе – вирусу, пробуйте все, что вам советуют. Соблюдайте противозидемические правила: маски, перчатки – это все-таки какая-то защита и оберег от эпидемии. Верьте и держитесь. Нам многое в жизни приходится переносить. Переживем и эту заразу. Будьте внимательны, осторожны, берегите себя, и мы все вместе, если даст нам Господь силы, переживем эту эпидемию. А еще выпишите «ЗОЖ», где можно найти много советов, поддержку от врачей и от выздоровевших людей.

Адрес: Короблиной Галине Степановне, 356316 Ставропольский край, Александровский р-н, с. Северное, ул. Садовая, д. 28.